TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024

PRESENTADO POR:

PADILLA LLERENA RUTH BALBINA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

JULIACA– PERÚ

2025

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024

PRESENTADO POR:

RUTH BALBINA PADILLA LLERENA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

APROBADA POR:

PRESIDENTE : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

PRIMER MIEMBRO : Dr. JESUS MAMANI MAMANI

SEGUNDO MIEMBRO : Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA

ASESOR : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS – SEG09

Escaneado con CamScanner

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 091- 2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 28 de noviembre del 2025

VISTOS:
El expediente **Nº 2025-C-3322**, presentado por el (la) Egresado (a), **PADILLA LLERENA RUTH BALBINA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **PADILLA LLERENA RUTH BALBINA** con DNI. **29703588**, con número de matrícula **1921000231**, ha solicitado asignación de jurados. Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA-2024** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;
Que, mediante Resolución Directoral **Nº 273-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral Nº 0135-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA-2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **Nº 0000070** de fecha 28 de noviembre del 2025 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **PADILLA LLERENA RUTH BALBINA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI**
Primer Miembro	:	**Dr. JESUS MAMANI MAMANI**
Segundo Miembro	:	**Dr. ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA**
Asesor	:	**Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Jueves, 04 de diciembre del 2025**
Hora	:	**2:30 p.m.**
Local	:	**Aula Nº 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Jover Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0135-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-005581** de fecha **07 de mayo del 2025**, el (la) egresado (a): **PADILLA LLERENA RUTH BALBINA**, con DNI N° **029703588** código de matrícula N° **1921000231** quien solicita Revisión de Informe F
y el **Anex**
15 de ma
CONSIDE
Que, las
de divers
de acue
Que, con
revisión
CONOCI
ADVERSO
ESCOBED
ENFERME
EN CUIDA
Que, al
Investiga
Que, el
Trabajo A
Que, el D
en el **Info**
Estando,
UANCV y
concord
Resoluci
30220, Le
que con
SE RESUE
ARTICULO
ACADÉM
SEGURID
EN EL HO
(la) Egres

ARTICULO

ARTICULO
quedan

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0135-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 22 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-005581 de fecha 07 de mayo del 2025, el (la) egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA, con DNI N° 029703588 código de matrícula N° 1921000231 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico; acorde al Informe N° 238-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico de fecha 15 de mayo del 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-005581, el (la) egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico titulado: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA-2024, Linea de Investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS ENFERMERÍA - SEG09, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de investigación emitió su opinión FAVORABLE al Informe Final de la Propuesta del Trabajo Académico.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final del Trabajo Académico del ASESOR (A): Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE, y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N° 238-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de Propuesta del Trabajo Académico en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO para la REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN, Titulado: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA-2024, presentado por el (la) Egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como ASESOR(a): Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°273-2024-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 03 de setiembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-09833 presentado por el (la) Egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA con DNI N°29703588 código de matrícula N°1921000231 quien solicita Revisión de Propuesta de Investigación y el INFORME N°0353-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación, fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-09833 el (la) Egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación Titulado: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024 Línea de Investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS ENFERMERÍA SEG-09, para optar el TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENEFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión FAVORABLE a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del ASESOR el (la) Dra. Gabriela Betty ARIAS LUQUE quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la propuesta de investigación de acuerdo a la DIRECTIVA Nº 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según INFORME N°0353-2024 -UI-EPG-UANCV y el Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución Nº 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria Nº 30220, Ley de Creación de la UANCV Nº 23738 y Modificatoria Nº 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS SEGUIN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024 presentado por el (la) Egresado (a): PADILLA LLERENA RUTH BALBINA en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como ASESOR al (el) (la) Dra. Grabiela Betty ARIAS LUQUE.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Can
DIRECTOR (e)

DIRECCION EPG - INTERESADO
C.C./ARCH.
LMTC/mmj

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
Página 1 de 5 - Portada
Identificador de entrega: trn:oid:::13016:587851761
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RUTH BALBINA PADILLA LLERENA

CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:587851761

Fecha de entrega
7 may 2026, 23:23 GMT-5

Fecha de descarga
11 may 2026, 8:44 GMT-5

Nombre del archivo
T036_29703588_S.docx

Tamaño del archivo
2.2 MB

81 páginas

16.917 palabras

82.170 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

21% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
3% Publicaciones
13% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Metadatos complementarios - UANCV

TÍTULO	
CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO. AREQUIPA – 20254	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	RUTH BALBINA PADILLA LLERENA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29703588
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-3082-3440
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5861-0392
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02425043
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-9857-8231

Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	ROBERTO PAYE COLQUEHUANCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02145441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8237-5735
Datos de investigación	
Línea de investigación	CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO –SEG09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	**Dirección:** HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO. AREQUIPA **País:** Perú **Departamento:** AREQUIPA **Provincia:** AREQUIPA **Distrito:** AREQUIPA -16.39485833,-71.52931342 https://maps.app.goo.gl/PQ86bmYxhVNpyYh69 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html- Librería	Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSTGRADO
M.Sc. Julio C. Cincunza Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG

Escaneado con CamScanner

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo RUTH BALBINA PADILLA LLERENA, identificado con DNI Nro. 29703588 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**
☒ **Programa de Segunda Especialidad**
☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES,

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☒ **Trabajo Académico** denominada:

CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 16 de Diciembre del 2025

Firma del Asesor (Obligatoria)

Firma (Obligatoria)

Huella

Escaneado con CamScanner

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mis hijas Stefany y Camila por su apoyo y ayuda siendo el motivo para alcanzar mis metas y continuar con nuevos logros

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por bendecirme con una familia —mis padres, mi marido y mis hijas— que son la inspiración de mi proyecto y por guiarme hacia las personas que me ayudaron a terminarlo.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

INDICE

RESUMEN vi

ABSTRACT vii

INTRODUCCION 1

1.1. Planteamiento del problema 3

1.1.1. A nivel Internacional o macro 3

1.1.2. A nivel nacional o meso 4

1.1.3. A nivel local o micro 5

1.1.4. Formulación del Problema 6

1.2. Justificación del Estudio 6

1.2.1. Justificación teórica 6

1.2.2. Justificación práctica 6

1.2.3. Justificación metodológica 7

2. Objetivos de la Investigación 7

2.1.1. Objetivo General 7

2.1.2. Objetivos Específicos 8

2.2. Hipótesis 8

2.3. VARIABLES 8

2.3.1. Operacionalización de variables 9

CAPÍTULO I MARCO TEORICO 11

2.4. Antecedentes de la Investigación 11

2.4.1. Internacionales 11

2.4.2. Nacionales 12

2.4.3. Locales 13

2.5. Marco teórico que sustenta el trabajo de Investigación Desarrollo teórico de la variable / unidad de estudio 16

2.5.1. Desarrollo teórico de la variable / unidad de estudio 16

CAPÍTULO II PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN..... 30

2.1. Diseño de la Investigación 30

2.2. Tipo de Estudio 30

2.3. Método que aplicamos a la Investigación 30

2.4. Población y Muestra..... 30

2.4.1. Población..... 30

2.4.2. Muestra..... 30

2.4.3. Ámbito Espacial..... 30

2.5. Técnica, instrumento y fuente de investigación para la recolección de datos 31

2.6. Técnica 31

2.7. Instrumento 31

2.7.1. Plan de recolección y procesamiento de datos 31

2.8. Contrastación de Hipótesis 31

2.9. Validación y confiabilidad del Instrumento..... 31

2.9.1. Validez del instrumento..... 31

2.9.2. Confiabilidad del Instrumento 31

2.10. Resultados y discusión 33

DISCUSION 43

CONCLUSIONES..... 47

RECOMENDACIONES 48

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 50

ANEXOS 54

Anexo1 CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS..... 54

ANEXO 2 MATRIZ DE DATOS..... 60

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE 33

TABLA 2 CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS 35

TABLA 3 CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE ADMINISTRACIÓN INCORRECTA DE MEDICAMENTOS..... 37

TABLA 4 CONOCIMIENTO DEL ENFERMERO SOBRE PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN 39

TABLA 5 CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES..... 41

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

RESUMEN

El estudio titulado "Conocimiento enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo, Arequipa-2024" tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos. La investigación, de tipo cuantitativo, diseño no experimental y método descriptivo de corte transversal, evaluó cuatro áreas clave: prevención de caídas, administración incorrecta de medicamentos, lesiones por presión e infecciones nosocomiales. Los resultados evidenciaron que el 70.9% de los enfermeros presenta un conocimiento general alto sobre seguridad del paciente. Sin embargo, al desglosar por áreas específicas, se encontró que la mayoría tiene un conocimiento medio en la prevención de caídas (89.9%) y un conocimiento alto en la administración de medicamentos (54.4%). En la prevención de lesiones por presión y de infecciones nosocomiales, predominan los niveles de conocimiento medio (49.4% y 63.3%, respectivamente). Se concluye que, aunque el conocimiento general es elevado, es necesario implementar estrategias de capacitación específicas para fortalecer áreas críticas y garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes.

Palabras clave: Conocimiento, seguridad del paciente, eventos adversos, enfermería, prevención, emergencias.

ABSTRACT

The study titled "Nurse Knowledge on Patient Safety in the Prevention of Adverse Events in the Emergency Service at the Carlos Alberto Seguín Escobedo National Hospital, Arequipa-2024" aimed to determine the level of knowledge of nursing staff regarding patient safety in the prevention of adverse events. This quantitative, non-experimental, cross-sectional descriptive study evaluated four key areas: fall prevention, incorrect medication administration, pressure ulcers, and nosocomial infections. The results showed that 70.9% of nurses have a high general knowledge of patient safety. However, when broken down by specific areas, it was found that most have a medium knowledge in fall prevention (89.9%) and a high knowledge in medication administration (54.4%). In the prevention of pressure ulcers and nosocomial infections, medium levels of knowledge predominated (49.4% and 63.3%, respectively). It was concluded that although general knowledge is high, it is necessary to implement specific training strategies to strengthen critical areas and ensure safe and quality patient care.

Keywords: Knowledge, patient safety, adverse events, nursing, prevention, emergencies.

INTRODUCCION

Garantizar la seguridad de los pacientes es una parte fundamental de los sistemas sanitarios de todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud informa de que el 10 % de los pacientes de países con ingresos altos sufren algún tipo de efecto adverso como resultado de su tratamiento médico. Cada año se producen casi 2,6 millones de muertes y otros 134 millones de efectos adversos en países con ingresos bajos y medios debido a un tratamiento inadecuado (1).

Múltiples estudios en América Latina han demostrado que los eventos adversos son comunes y que tiene que haber una nueva cultura de seguridad del paciente. Dado que el tratamiento médico en México es más complicado, hay más posibilidades de que se produzcan errores humanos en la atención prestada, lo que aumenta la frecuencia de resultados adversos en los pacientes hospitalizados (2).

En Perú, La seguridad de los pacientes ha cobrado mayor importancia en los últimos años. Según una investigación realizada en hospitales nacionales, el personal de enfermería tiene un alto nivel de conocimientos generales sobre la seguridad de los pacientes; sin embargo, hay áreas importantes que deben mejorarse. En un hospital nacional de Lima, los investigadores descubrieron que, aunque el 54,4 % de las enfermeras tenía un buen conocimiento del tema, el 16,5 % tenía un conocimiento deficiente. Esta información se refiere a la prevención de errores en la prescripción de medicamentos (3).

Una investigación realizada en Arequipa ilustra la situación de los servicios de urgencias. Una investigación realizada en el Hospital Goyeneche reveló que el 75% de las enfermeras consideraba adecuada la documentación de los acontecimientos adversos y el 25% la consideraba deficiente. Este hallazgo subraya la necesidad de desarrollar tanto la cultura de la seguridad como la documentación de los acontecimientos adversos (4).

Los resultados de este estudio subrayan la necesidad de evaluar y mejorar la comprensión que tienen las enfermeras de las medidas de seguridad del paciente, especialmente en entornos de servicios críticos como las salas de urgencias, donde evitar daños es de suma importancia. La experiencia del personal de enfermería en la prevención de eventos adversos se está evaluando en el Hospital Nacional Carlos

Alberto Seguín Escobedo de Arequipa como parte de este proyecto, cuyo objetivo es mejorar la calidad del tratamiento y la seguridad del paciente.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

CAPÍTULO I

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. A nivel Internacional o macro

Actualmente, la seguridad del paciente es una problemática significativa en los establecimientos de salud a nivel mundial. Diversas investigaciones han evidenciado que en los servicios de atención sanitaria, aproximadamente el 11% de los usuarios son susceptibles a incidentes. Esto subraya la necesidad de que los profesionales de la salud otorguen máxima prioridad a la seguridad del paciente, ya que en ocasiones se observan malas prácticas que perjudican a los usuarios (5). La seguridad del paciente se enfoca en prevenir lesiones durante su cuidado, integrándola como un componente esencial de la calidad asistencial, y se considera que el registro de estos incidentes puede servir como indicadores de calidad (6).

Según datos de la OMS, se reportan 134 millones de accidentes en entornos hospitalarios, especialmente en países de bajos ingresos, lo que los hace inseguros (6). Numerosos estudios han asociado las prácticas seguras con la comunicación eficaz, el aspecto más importante de la seguridad del paciente es evitar las lesiones por presión y las caídas, pero hay otros aspectos importantes como la administración segura de fármacos de alto riesgo, la realización de operaciones quirúrgicas seguras, la identificación precisa de los pacientes, la administración correcta de fármacos y el control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (7,8). El personal de enfermería, que está involucrado en el cuidado del paciente durante todo el año, enfrenta el reto de asegurar prácticas seguras, utilizando listas de verificación como guías de trabajo (9).

A nivel global, el 8% de los usuarios sufren accidentes laborales debido a la inseguridad en la atención sanitaria. En el informe "To Err is Human: Building a Safer Health System" del Institute of Medicine de los Estados Unidos, publicado en 2000, se registran entre 44,000 y 98,000 muertes

anuales relacionadas con errores en la atención, y un 30% de estos errores están vinculados a la administración de medicamentos (6).

Investigaciones internacionales, como las realizadas por Biresaw et al. (10), han evaluado el conocimiento, actitud y factores asociados con la seguridad del paciente entre las enfermeras, concluyendo que las buenas prácticas del personal de enfermería protegen a los pacientes en el entorno hospitalario. Uchizi et al. (11) también concluyen que un alto nivel de conocimientos y habilidades del personal enfermero contribuye significativamente a la aplicación eficaz y eficiente de prácticas seguras en el cuidado de los pacientes. Similarmente, Mondragón et al. (12) indican que en Latinoamérica y el Caribe, el 10% de los pacientes sufre consecuencias tras su hospitalización, aumentando este porcentaje.

1.1.2. A nivel nacional o meso

A nivel nacional, la seguridad del paciente también presenta preocupaciones significativas. El Ministerio de Salud (MINSA) de Perú ha implementado diversas medidas para reducir las actividades inseguras en los entornos médicos, subrayando el papel esencial de los profesionales de enfermería en el cuidado y manejo de enfermedades (13). La Organización Mundial de la Salud (14), ha identificado que una de las causas recurrentes de daño a los pacientes es su incorrecta identificación, lo cual puede llevar a intervenciones quirúrgicas en sitios erróneos. En un informe de la Comisión Conjunta de 2018 se indicó que de 3,326 incidentes que afectaron a muchos pacientes, 409 (12.3%) estuvieron relacionados con errores de identificación.

Bernal (15) descubrió que el 90% de los profesionales sanitarios tenía una impresión neutra o desfavorable de la cultura de la seguridad, lo que se asocia a una proporción significativa de sucesos adversos no notificados, revelando graves problemas de seguridad en los centros de salud del país, posicionando a Perú entre los más bajos de América del Sur en este aspecto.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades reportó que entre 2000 y 2018, los factores que llevaron a

la muerte de muchas personas se debieron a la falta de seguridad por parte del personal médico. La OPS señaló que entre el 2.3% y 1.9% de las muertes se relacionaron con este problema, haciendo hincapié en la responsabilidad del sistema sanitario de proporcionar medicamentos esenciales (ME) de calidad, seguros, eficaces y rentables. El Estado tiene la obligación de garantizar que todos los ciudadanos, en particular los de entornos económicamente desfavorecidos, tengan acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos, de acuerdo con la Ley nº 29.459. Los hospitales tuvieron un DME%21 de 88.24%, los establecimientos de salud 87.25% y los centros de salud 86.68% en 2021 de 8,247 establecimientos examinados, con una meta esperada del 90% (88). Las quejas y denuncias más frecuentes registradas en SUSALUD se relacionaron con problemas de acceso a los servicios de salud (40.4%), específicamente en la obtención de medicamentos (31.3%) (16).

1.1.3. A nivel local o micro

En un estudio realizado en Arequipa, Cruz (17) destaca que el 25% de los profesionales de salud incurren en prácticas inseguras que comprometen la salud e integridad del paciente, incluyendo la gestión incorrecta de medicamentos, el manejo inadecuado de catéteres y las caídas de pacientes.

El amplio abanico de la calidad del tratamiento de las instituciones sanitarias refleja los problemas de seguridad de los pacientes. La negligencia del personal médico fue una causa documentada de mortalidad entre 2000 y 2018, según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. En 2021, el monitoreo de la disponibilidad de medicamentos esenciales en diversos establecimientos mostró una disponibilidad promedio del 87.14%, con diferencias entre hospitales y centros de salud, alcanzando una meta esperada del 90%. Las quejas y denuncias registradas en SUSALUD, el ente regulador de salud en Perú, indican que un 40.4% de los problemas están relacionados con el acceso a los servicios de salud, particularmente en la obtención de medicamentos (31.3%). Estos datos subrayan la necesidad de mejorar las

capacidades del personal de salud en la implementación de prácticas seguras, la correcta administración de medicamentos. (16).

1.1.4. Formulación del Problema

Problema General

PG Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el HNCASE. Arequipa-2024

Problemas Específicos

PE1 ¿Cuál es el conocimiento del enfermero en la prevención de caídas?

PE2 ¿Cuál es el conocimiento del enfermero prevención de administración incorrecta de medicamentos?

PE3 ¿Cuál es el conocimiento en la prevención de lesiones por presión?

PE4 ¿Cuál es el conocimiento en la prevención de infecciones nosocomiales?

1.2. Justificación del Estudio

1.2.1. Justificación teórica

En la atención sanitaria, la seguridad del paciente es fundamental para garantizar un tratamiento de alta calidad. Este estudio añade peso al marco teórico al poner a prueba los conocimientos de las enfermeras sobre cómo evitar complicaciones como las úlceras por presión, los errores de medicación, las caídas y las IRAS. Al profundizar en estas áreas, podemos comprender mejor cómo influyen las competencias enfermeras en la seguridad del paciente y la reducción de riesgos. Esto, a su vez, sirve de base para futuras investigaciones y recomendaciones terapéuticas basadas en pruebas.

1.2.2. Justificación práctica

Este estudio tiene una relevancia práctica significativa, ya que sus resultados permitirán identificar fortalezas y áreas de mejora en el conocimiento del personal de enfermería del servicio de emergencia del

Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo. Esta información será clave para diseñar intervenciones educativas y estrategias específicas orientadas a mejorar las competencias del personal, lo que redundará en la prevención efectiva de eventos adversos y, por ende, en una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes. Además, el fortalecimiento de las capacidades del personal beneficiará no solo a los pacientes actuales, sino también a los futuros, estableciendo un estándar de cuidado seguro y eficiente.

1.2.3. Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, este estudio es relevante porque utiliza una medición estructurada del conocimiento de los enfermeros mediante una metodología cuantitativa que permite obtener datos precisos y objetivos. Los resultados servirán como una base metodológica sólida para diseñar y evaluar programas de capacitación y políticas hospitalarias orientadas a la prevención de eventos adversos. Además, al enfocarse en un entorno hospitalario específico, los hallazgos pueden ser replicados y adaptados a otros contextos similares.

2. Objetivos de la Investigación

2.1.1. Objetivo General

OG Determi0nar el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el HNCASE. Arequipa-2024

2.1.2. Objetivos Específicos

OE 1 Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de caídas

OE 2 Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de administración incorrecta de medicamentos

OE 3 Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de lesiones por presión

OE 4 Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de infecciones nosocomiales

2.2. Hipótesis

Dado que el estudio es de carácter descriptivo, no se realizará una contrastación de hipótesis

2.3. VARIABLES

En nuestro estudio se presentará una única variable descriptiva. Cabe señalar que, en el ámbito de los estudios estadísticos, no existe una regla que establezca la necesidad de utilizar una o más variables para alcanzar los resultados esperados.

Una variable se define como una característica que puede tomar diferentes valores y cuya variación puede ser medida.

Variable principal = Conocimiento sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos.

El conocimiento sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos se refiere al nivel de información, comprensión y aplicación que poseen los enfermeros acerca de estrategias, protocolos y medidas específicas destinadas a evitar o minimizar riesgos que puedan comprometer la seguridad del paciente en un entorno hospitalario. (18)

2.3.1. Operacionalización de variables

Problema	Objetivo	Variables	Dimensión	Indicadores	Baremos	Índice	Metodología
Problema General ¿Cuál es el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el HNCASE? Arequipa-2024?	**Objetivo General** Determinar el conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el HNCASE. Arequipa-2024	Conocimiento enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos del servicio de emergencia en el HNCASE	Conocimiento sobre prevención de caídas	• Criterios de la escala de J.H. Downton. • Riesgo según puntuación en la escala de Downton. • Causas de caídas. • Medidas preventivas para evitar caídas.	Conocimiento Bajo: 0 a 1 punto. Conocimiento Medio: 2 a 3 puntos. Conocimiento Alto: 4 puntos.	Conocimiento Bajo : < 10 Conocimiento Medio : 11 - 16 Conocimiento Alto : > 17	**Tipo de investigación:** Cuantitativo **Diseño:** No experimental **Método:** Descriptivo, de corte transversal
Problemas específicos ¿Cuál es el conocimiento del enfermero en la prevención de caídas?	**Objetivos Específicos** Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de caídas		Conocimiento sobre prevención de administración correcta de medicamentos	• Correctos en la administración de medicamentos. • Causas de la administración incorrecta de medicamentos. • Medidas preventivas en la administración de medicamentos.	Conocimiento Bajo: 0 a 1 punto. Conocimiento Medio: 2 puntos. Conocimiento Alto: 3 puntos.		
¿Cuál es el conocimiento del enfermero prevención de administración incorrecta de medicamentos?	Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de administración incorrecta de medicamentos		Conocimiento sobre prevención de lesiones por presión	• Definición de lesiones por presión. • Criterios de la escala Norton. • Riesgo de formación de lesiones por presión según Norton. • Primer signo de alarma en la aparición de lesiones por presión. • Zonas de riesgo en decúbito supino o dorsal. • Zona con mayor riesgo en decúbito lateral. • Medidas preventivas contra la aparición de lesiones por presión. • Otras medidas preventivas contra lesiones por presión. • Causales de las lesiones por presión. • Factores extrínsecos favorecedores de lesiones por presión. • Cambios posturales de pacientes en silla.	Conocimiento Bajo: 0 a 4 puntos. Conocimiento Medio: 5 a 8 puntos. Conocimiento Alto: 9 a 11 puntos.		
¿Cuál es el conocimiento en la prevención de lesiones por presión?	Identificar el conocimiento del enfermero en la prevención de lesiones por presión		Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales	• Definición de infección nosocomial. • Uso adecuado de guantes y lavado de manos. • Principales vías de transmisión de agentes patógenos. • Normas de bioseguridad.	Conocimiento Bajo: 0 a 3 puntos. Conocimiento Medio: 4 a 6 puntos.		
¿Cuál es el conocimiento en la	Identificar el conocimiento del						

prevención de infecciones nosocomiales?	enfermero en la prevención de infecciones nosocomiales			• Elementos imprescindibles para preservar la bioseguridad. • Principios correctos de bioseguridad. • Importancia y técnica del lavado de manos. • Momentos críticos para el lavado de manos.	Conocimiento Alto: 7 a 8 puntos.		

CAPÍTULO I
MARCO TEORICO

2.4. Antecedentes de la Investigación

2.4.1. Internacionales

Añapa, Esta investigación examinó la ocurrencia de eventos adversos en pacientes adultos. Se utilizó un diseño observacional, cuantitativo-cualitativo, descriptivo y analítico transversal. Los datos se recogieron mediante el examen de los formularios 059, guías de observación y cuestionarios dirigidos al personal de salud, incluyendo una muestra de 38 pacientes. Los resultados indicaron seis acontecimientos adversos: El 67% fueron caídas, el 17% errores de prescripción y el 17% enfermedades asociadas a la asistencia. El 83% de los sucesos desfavorables se produjeron en varones y se consideraron evitables. La mayoría de los sucesos no prolongaron la duración de las estancias hospitalarias. Además, el 43% del personal sanitario mostró una concienciación adecuada sobre la seguridad del paciente. El resultado primario subraya la necesidad de mejorar las técnicas asistenciales para proporcionar un tratamiento excelente y prevenir los sucesos adversos. (18)

Cortes Urbano, Anderson David; Montero Embus, Gilberto Eduardo; Hernández Velasco, Diana Carolina. Popayán, Colombia. La asistencia sanitaria, los recursos económicos y el arte de la enfermería se ven profundamente afectados por las complicaciones derivadas del uso de catéteres venosos periféricos. A través de una revisión de los factores relevantes, el objetivo principal de este estudio fue disminuir la frecuencia de estos eventos adversos. La investigación tuvo lugar en el cuarto trimestre de 2023 en un centro sanitario de Popayán que ofrece atención hospitalaria a adultos. Mediante el análisis de los datos recolectados, podremos conocer más acerca de estos casos e implementar medidas de seguridad para proteger a los pacientes. Se identificaron las variables críticas que conducen a eventos adversos y se desarrollaron medidas específicas para su mitigación, resaltando la necesidad de capacitación

continua del personal de enfermería y la evaluación periódica de las guías de cuidado del catéter venoso periférico. (19)

Ferrín, Los contratiempos imprevistos durante el tratamiento hospitalario pueden provocar un deterioro, una hospitalización prolongada, un reingreso o incluso la muerte. Los establecimientos de salud no pueden funcionar sin personal de enfermería que garantice el bienestar de sus pacientes y la excelencia de su tratamiento. Durante los meses de marzo a octubre de 2020, este estudio analizó en el servicio de medicina interna. Se utilizó un diseño analítico descriptivo, transversal, utilizando métodos observacionales cuantitativos y cualitativos. La muestra incluyó 36 pacientes. Se emplearon tres instrumentos de recolección de datos:. Se identificaron nueve eventos adversos: tres úlceras por presión (33%), una caída (11%), cuatro por medicación (44%) y una por procedimiento clínico (11%). En conclusión, el estudio destaca una reducción del 50%. (20)

2.4.2. Nacionales

Martínez, considera la importancia de salvaguardar a los pacientes a lo largo de los procedimientos médicos, particularmente en situaciones de alta presión donde el peligro siempre está presente. El propósito de esta investigación fue evaluar el nivel de comprensión de las enfermeras que trabajan en la sala de emergencias del Hospital Nacional Guillermo Almenara sobre la seguridad del paciente y sus responsabilidades en la prevención de sucesos adversos. En la investigación se utilizaron métodos cuantitativos, descriptivos y no experimentales. Un total de 78 enfermeras con formación en atención de desastres y fueron elegidas aleatoriamente para el estudio. Los resultados del estudio pusieron de relieve la importancia de la formación continua en seguridad del paciente para reducir la incidencia de acontecimientos adversos y elevar el listón de la calidad del tratamiento. (21)

Seancas, El propósito de esta tesis fue investigar si la familiaridad de las enfermeras de urgencias con la cultura de seguridad del paciente se correlaciona o no con su capacidad para evitar resultados negativos. En este estudio se empleó una técnica cuantitativa basada en el razonamiento

hipotético deductivo. Un total de ochenta enfermeras de servicios de urgencias formaron parte de la muestra censa, para cuantificar la prevención de eventos adversos, se les entregó la Guía de Observación MINSA. Mediante el programa SPSS, se realizó una prueba del coeficiente de correlación de Spearman con los datos obtenidos. Para reducir los acontecimientos adversos. (22)

Sulca, El objetivo principal de esta tesis era averiguar cómo pueden las enfermeras de urgencias pediátricas promover una cultura de seguridad entre sus pacientes y disminuir así los sucesos adversos. La investigación fue de naturaleza cuantitativa y siguió un diseño transversal y correlacional en lugar de experimental. Un total de cuarenta enfermeras de urgencias participaron en el estudio, el segundo conjunto de preguntas evaluaba diecisiete ítems en cuatro ámbitos (errores en la documentación, procedimientos asistenciales, administración clínica y medicina). Los valores de fiabilidad y validez de los instrumentos cumplían los requisitos. Los resultados mostraron que una sólida cultura de la seguridad del paciente era crucial para alcanzar este objetivo, con una calificación que iba de regular a sobresaliente en el caso de la cultura de la seguridad y de mala a excepcional en el de la evitación de acontecimientos adversos (23)

2.4.3. Locales

Arce, El objetivo general del estudio era determinar si existía o no una correlación entre los conocimientos y los comportamientos de las enfermeras de la UCI. Se examinó a 18 enfermeras utilizando el equipo, que incluía un cuestionario y métodos de observación directa. Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los datos demográficos de las enfermeras fueron los siguientes: la mitad tenía entre 20 y 30 años, 94,4% eran mujeres, 50% estaban casadas, 77,8% eran de Arequipa, 83,3% tenían nombramiento, 72,2% habían trabajado en la unidad de cuidados intensivos de uno a diez años y 88,9% tenían una especialización en la UCI. En cuanto al manejo de la UPP, el 72,2% demostró un excelente conocimiento y el 27,8% un conocimiento regular. Del total, el 83,3% demostraron excelentes técnicas de gestión de la UCIP, mientras que el 16,7% demostraron prácticas regulares. Todas las

variables de la investigación estaban positiva y directamente relacionadas entre sí, como demuestra el coeficiente Rho de Spearman = 0,001. (24)

Cruz, La investigación se llevó a cabo en el Hospital Goyeneche de Perú y se empleó una metodología transversal, descriptiva y correlacional. Para recopilar la información, se utilizó una encuesta y un cuestionario. Utilizamos como muestra a todas las enfermeras tituladas que trabajaban en la unidad de cuidados intensivos del hospital. Para la prueba de chi-cuadrado, se utilizó un umbral de significación del 5 %. El 25 % consideraba que la notificación de eventos adversos era inadecuada, aunque el 75 % del personal de enfermería pensaba que era suficiente. La colaboración entre servicios, el aprendizaje organizativo para el desarrollo continuo y la notificación de la frecuencia de los eventos adversos también mostraron una relación estadísticamente significativa (P < 0,05) según los datos. El hallazgo más importante de nuestro estudio, la correlación entre una cultura de seguridad del paciente honorable y la mejora en el registro de eventos adversos, destaca la necesidad fundamental de crear y mantener registros exhaustivos para mejorar el tratamiento en las unidades de cuidados intensivos. (25)

Galvez nos menciona que Conocer cómo el personal de enfermería de un hospital de Arequipa en el año 2023 relaciona sus conocimientos con la aplicación de procedimientos seguros fue el objetivo principal de esta investigación. Se utilizó un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal en la técnica hipotético-deductiva. Las 246 enfermeras que constituyeron la muestra fueron elegidas de forma no probabilística por conveniencia. Con el permiso de los participantes, los investigadores realizaron una encuesta utilizando dos instrumentos reconocidos y aceptados a nivel nacional. Los resultados indicaron que existía una fuerte asociación entre la cantidad de conocimientos y el uso de prácticas seguras y el uso de conductas seguras fue de 0,238, con una p<0,001, en lo que respecta a los parámetros especificados. En definitiva, se demostró que existe una fuerte correlación entre los conocimientos de las enfermeras y su capacidad para aplicar medidas seguras mientras atienden a los pacientes. Del mismo modo, existía una fuerte correlación entre el conocimiento de

las técnicas seguras por parte de las enfermeras y su aplicación real para reducir el número de caídas de los pacientes. (26)

2.5. Marco teórico

2.5.1. Desarrollo teórico de la variable / unidad de estudio

2.5.1.1. Conocimiento

La capacidad de una persona para comprender y hacer referencia a una determinada faceta de la realidad se basa en los hechos y conocimientos que esa persona ha adquirido a través de la experiencia o la educación. El conocimiento puede definirse como la suma de toda la comprensión humana sobre un tema concreto, el cosmos o cualquier otra área de estudio. Abarca todas las formas de seguridad cognitiva que abordan las cuestiones de cuándo, dónde, qué y cómo (27).

2.5.1.2. Seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos

2.5.1.2.1. Prevención de Caídas

Caída: Resultado de cualquier evento que provoca que un individuo se precipite al suelo de manera involuntaria.

Riesgo de caídas: Incremento de la susceptibilidad a sufrir caídas, lo cual puede ocasionar daño físico.

Escala de valoración de riesgo de caídas J.H. Downton (1993) y Macdems: Tanto la evaluación del riesgo de caídas en adultos como la pediátrica están estandarizadas mediante estas herramientas validadas. Tanto los pacientes hospitalizados como los ambulatorios de los hospitales pueden beneficiarse de su uso, ya que facilita la puesta en marcha de medidas preventivas (28).

- **Identificación del riesgo de caídas en paciente adulto/adulto mayor y pediátrico**

Procedimiento para determinar la probabilidad de caída de un paciente mediante el análisis de su entorno interno y externo de acuerdo con las escalas de evaluación del riesgo de caída de Downton (para pacientes pediátricos) o de Macdems (para adultos y ancianos).

Cuando los adultos y los ancianos llegan al servicio de urgencias, se les debe aplicar la escala de evaluación del riesgo de caídas de J. Downton . En el caso de los niños, debe utilizarse la escala Macdems. El nivel de riesgo de caídas del paciente puede determinarse, categorizarse y documentarse utilizando el formato de la Escala de Evaluación de Riesgos a través de esta evaluación.

Los resultados determinarán el curso de acción para la prevención. Además, si la salud del paciente cambia, el riesgo de caída tiene que ser reevaluado y reclasificado; esta información tiene que ser reportada en el chequeo del paciente (28).

- **Sujeción Mecánica**

El objetivo de un sistema de inmovilización es impedir que el paciente se mueva aplicando objetos, materiales o equipos muy cerca de su cuerpo., con el objetivo de prevenir o restringir su movimiento a una posición elegida o su acceso a alguna parte de su cuerpo. Esta inmovilización puede ser parcial o total. Es necesario contar con el consentimiento informado, firmado por el familiar del paciente y registrado con el médico, para que familiar no se oponga al proceso de la sujeción

Es esencial evaluar la necesidad de la contención mecánica, cuyo objetivo principal es evitar comportamientos que puedan lesionar al paciente, y sólo debe utilizarse como última opción. Es importante notificar la operación a los familiares. Además, hay que aliviar la ansiedad del paciente, aumentar la función cognitiva y dilucidar el proceso de acuerdo con el estado de conciencia del paciente.

La elección del tipo de sujeción debe ser meticulosa, incluyendo la colocación de las barandillas de la cama para determinar con precisión los lugares de aplicación adecuados para la sujeción. Durante la inmovilización, es importante liderar el equipo de salud, actuando de manera coordinada y evitando confrontar al paciente.

Las sujeciones deben permitir el máximo de movilidad posible sin causar compresión excesiva que pueda generar lesiones.

En el caso de un paciente agitado y deambulante, se debe comenzar con una contención física en la que cada miembro del equipo sujeta una extremidad en un orden específico: un integrante sujetará el miembro inferior derecho, otro el izquierdo, y el otro el cráneo del paciente. A continuación, se traslada al paciente a la cama, manteniendo el mínimo movimiento y evitando al mismo tiempo la cianosis o las molestias en las extremidades. (28).

Durante las dos primeras horas, se debe evaluar al paciente con restricción mecánica cada quince minutos, asegurándose de preservar siempre su intimidad, dignidad y autoestima. Para prevenir complicaciones, las evaluaciones deben realizarse cada media hora. Sí las extremidades están muy apretadas, se ajustará la sujeción. Es necesario realizar cambios posturales periódicos (al menos cada dos horas) Evaluar en cada intervalo la necesidad de mantener la restricción para evitar problemas, notificándolo al médico responsable.

Deben documentarse el tipo y la posición de la restricción, el momento de su instalación y evaluación, junto con cualquier incidencia que se produzca durante el turno.

- **En caso de requerir muñequeras**

Asegure las muñecas del paciente en su sitio cruzando las correas una sobre otra dos veces. Después de colocar el cinturón sobre el pecho del paciente, asegure sus cuatro correas entrecruzándolas dos a dos. Debe poder deslizar un dedo entre la piel y la correa. Una pequeña elevación de la cabecera de la cama puede aliviar la sensación de impotencia del paciente y disminuir el riesgo de aspiración pulmonar (28).

- **En caso de requerir tobilleras**

Alinear los tobillos del paciente entrelazando las correas de dos en dos y asegurándolas con un nudo, sujetándolas después al lateral de la cama o camilla. Antes de abrocharte la correa, comprueba que un dedo puede deslizarse entre tu piel y ella. Para disminuir la probabilidad de lesiones por presión, protege las zonas que rodean el talón y el maléolo.

- **En caso de utilizar chaleco de sujeción**

Antes de colocar el pecho del paciente encima del chaleco, asegúrese de que las cuatro cintas están entrelazadas por pares. Coloque las correas del chaleco donde el paciente no pueda alcanzarlas, como una cama, una silla o una camilla. Asegúrese de que el chaleco no impida la movilidad del paciente ni dificulte su respiración. Fije las correas del chaleco y, cuando se trate de camas o camillas, asegúrese de que no estén sujetas a las barandillas deslizantes para minimizar el peligro de daños (28).

2.5.1.2.2. Administración Incorrecta de Medicamentos

Administración de medicamentos: Proceso mediante el cual los profesionales sanitarios administran un medicamento al paciente. La administración se produce a través de varios canales basados en la directiva médica documentada. Este enfoque requiere la notificación previa al paciente y la documentación de la operación realizada.

Vías de administración: Proceso intencionado de administración de un medicamento a un organismo vivo. Algunos ejemplos de estos métodos son: administración intramuscular, subcutánea, intradérmica, intravenosa, dérmica, epidural, intratecal, nasal, oftálmica, ótica y vaginal.

Error de medicación: Algo evitable que puede ocurrir cuando los profesionales sanitarios, los pacientes o los consumidores administran medicamentos y que puede lesionar al paciente o dar lugar a una dosificación incorrecta.

- **Relacionadas con la administración**

El profesional sanitario que supervisa el cuidado del paciente es responsable de garantizar la administración segura del tratamiento farmacológico.

- **Paciente correcto:**

Consulte siempre a su médico o profesional sanitario antes de tomar cualquier medicamento nuevo para asegurarse de que se ajusta a su plan de tratamiento. Verifique la identidad del paciente buscando su nombre (si es clínicamente apropiado) o inspeccionando la pulsera de identificación. Abstenerse de utilizar el número de cama como medio de identificación del paciente.

- **Medicamento correcto:**

Verifique que el medicamento que se le va a suministrar es exacto antes de prepararlo, ya que varios medicamentos poseen nombres y aspecto idénticos. Si tiene alguna duda, consulte. Confirme que la etiqueta del medicamento (presentación del fabricante) se corresponde con el nombre, la potencia y la presentación especificados. Verifique el estado del medicamento y compruebe la fecha de caducidad. Separe el medicamento para enviarlo de nuevo a la farmacia en cuanto observe cualquier característica inusual, como etiquetas que faltan, nombres difíciles de leer, indicios de deterioro o cualquier combinación de estos. No suministre medicamentos que parezcan anormales o se encuentren en un estado poco fiable. Elimine los productos farmacéuticos de identidad incierta y todos los medicamentos restantes a menos que se cumplan rigurosos protocolos de almacenamiento y asepsia (28).

Especialmente cuando administre dosis a bebés o niños pequeños, compruebe dos veces sus cálculos y, si aún tiene dudas, consulte a un profesional sanitario. Siga las instrucciones específicas de cada

agente farmacológico al administrar el medicamento.Etiquetar claramente el frasco o la jeringa con el nombre del paciente, el número de cama, la dosis, el modo de administración, la fecha y el medicamento que se va a suministrar. Evitar el uso de siglas en las etiquetas de las jeringas farmacéuticas. En el caso de los sueros para infusión, además de los datos mencionados, indique el horario de administración, el número de suero y el número de gotas. Abstenerse de combinar fármacos dentro de un mismo envase. El profesional sanitario sólo puede suministrar fármacos que haya preparado personalmente o los elaborados en la farmacia, acompañados de un registro con la firma, la fecha y la persona responsable de la preparación.

Administrar el fármaco respetando estrictos protocolos de asepsia y bioseguridad. En caso de que el paciente exprese dudas sobre el medicamento, verificar meticulosamente la prescripción. Asegurarse de que el paciente se abstiene de consumir cualquier medicamento no prescrito. Realizar una evaluación de alergias. Si se trata de la primera administración de la receta, tener precaución (28).

- **Dosis correcta:**

Verifique la dosis especificada y hágalo con precisión. Incluso pequeños cambios en la dosis pueden tener consecuencias y ser peligrosos. Consulte inmediatamente a su médico si sospecha que su dosis es demasiado alta o demasiado baja. Si desea dosis precisas en todo momento, elija la jeringa adecuada. Incluso cuando se emplean equipos automáticos o semiautomáticos (5).

- **Medicamento por la vía correcta:**

Compruebe que el medicamento se administra correctamente. Hable con su médico si no entiende la receta. Antes de administrar el medicamento, asegúrese de que se ha identificado la localización anatómica adecuada. Aplicar suero salino (cloruro sódico al 0,9%) a una vía intravenosa la hará más permeable. El riesgo de flebitis o

infección aumenta si se deja un catéter periférico en la misma vena durante más de 72 horas durante la venoclisis; es crucial registrar la hora y la fecha de colocación del catéter. Se recomienda diluir lenta y minuciosamente los antibióticos intravenosos en jeringas de 10 a 20 cc o de 50 a 100 cc, con el uso de un volutrol o un microgotero (28).

- **Hora correcta:**

Los antibióticos, los antineoplásicos y los medicamentos con requisitos de intervalos de dosificación estrictos requieren una precaución especial al ser administrados. Asegúrese de que los pacientes siguen las órdenes de sus médicos sobre cuándo empezar a tomar su medicación siguiendo protocolos específicos para cada servicio.

- **Relacionadas con el registro de medicamentos**

Incluya los siguientes datos en el registro de enfermería siempre que se administre un medicamento: nombre del medicamento, dosis, vía, hora y nombre y firma del profesional que lo ha administrado. Anote también cualquier reacción adversa o acontecimiento relacionado con los medicamentos, así como cualquier medicamento administrado durante una emergencia (28).

- **Relacionadas a la educación e información al paciente**

Poner al paciente al corriente de la medicación, cómo tomarla y el curso habitual de la terapia. Informar al paciente y a sus seres queridos sobre los efectos farmacológicos del medicamento y hacer hincapié en la necesidad de tomar la receta exactamente como el médico ha indicado. El paciente debe ser informado de las operaciones y tratamientos que se le van a realizar y debe sentirse libre de hacer preguntas al respecto. Si el paciente tiene efectos secundarios o reacciones alérgicas mientras toma el medicamento, debe ponerse en contacto con su médico inmediatamente. Promover

el autocuidado haciendo hincapié en el conocimiento de la medicina prescrita, la tolerancia de los efectos adversos y la adopción de estilos de vida saludables. Colaborar con el paciente para determinar el lugar de administración más adecuado, en particular para las terapias crónicas (28).

2.5.1.2.3. Lesiones por Presión

Lesiones por presión (LTP): Las lesiones de partes blandas se definen como zonas en las que la piel y los tejidos subyacentes han resultado dañados por una presión prolongada sobre una superficie dura. Estas lesiones no tienen por qué ser especialmente graves y no se ven afectadas por la postura del paciente.

Riesgo de lesiones por presión: La presión prolongada puede cerrar los capilares y reducir el suministro de oxígeno a los tejidos. Existen diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar lesiones en condiciones propicias.

Escala de Norton: Para determinar la probabilidad de úlceras por presión, se utiliza este dispositivo. Las puntuaciones globales pueden oscilar entre 20 y 5, siendo 1 la menos favorable y 4 la más favorable. Esta escala se aplica a cada parte.

Interpretación:

- Alto riesgo: 12 puntos o menos.
- Riesgo medio: Entre 12 y 16 puntos.
- Bajo riesgo: Entre 16 y 20 puntos.
- **VALORACIÓN DE RIESGO DE LESIONES POR PRESIÓN (LPP)**

Notificar al paciente y/o a la familia los factores de riesgo que pueden dar lugar a LPP y hacer hincapié en la importancia de evaluar este riesgo para evitar su manifestación. Realizar la evaluación previa al ingreso utilizando la escala de Norton, teniendo en cuenta los cinco elementos evaluados.

Reevalúe al paciente cada 48 a 72 horas a menos que haya mejoras notables en su evolución. Reevalúe cada día a los pacientes de alto riesgo o ingresados en cuidados críticos (28).

Administrar tratamiento basado en los resultados de la evaluación; si el riesgo es elevado, ejecutar medidas preventivas. Documentar los cuidados y las medidas preventivas en las herramientas de la historia clínica.

- **PREVENCIÓN Y CONTROL DE LESIONES POR PRESIÓN**

- Lavarse correctamente las manos y seguir las medidas de bioseguridad adecuadas para la higiene de las manos y la bioseguridad.
- Prepare al paciente para la intervención ayudándole a prepararse mentalmente para ella.
- Para identificar los primeros indicios de daños, haga una inspección de la piel observando síntomas como sequedad, erupciones, enrojecimiento, hinchazón, fragilidad, temperatura, inflamación, picor, molestias.
- Encontrar los elementos que suponen un riesgo: Identificar los posibles signos de peligro, como incontinencia urinaria o heces blandas, y poner medidas para reducir o eliminar el contacto con la piel.
- Para mantener una higiene adecuada del paciente, lávele las manos a diario con agua tibia y jabón de glicerina. Asegúrese de secárselas bien, evitando la fricción. Evite el uso de polvos de talco, alcohol y colonias en la piel muy seca; en su lugar, utilice cremas hidratantes. No se aconseja masajear las protuberancias óseas.

- Ejercicios y cambios posturales: Realizar ejercicios pasivos considerando la condición hemodinámica del paciente. Deben tenerse en cuenta las necesidades específicas del paciente a la hora de determinar la frecuencia de los cambios posturales (cada

dos horas para estar de pie y cada hora para estar sentado). Para evitar lesiones por presión, utilice un temporizador de cambio de postura.

- Mantener las prendas del paciente limpias y secas, asegurándose de que la ropa de cama sea lisa y no tenga arrugas ni nada que pueda ejercer presión sobre la piel.
- Utilización de soportes y colchones: Utilizar almohadas, cojines y otros artilugios para proporcionar apoyo y evitar que las zonas de riesgo entren en contacto con la superficie de la cama. Utilizar colchones antiescaras, si es posible, para aliviar la presión en las regiones vulnerables repartiendo uniformemente el peso del paciente.
- Gestión de las úlceras por presión: Evaluar la gravedad de la lesión por presión y proporcionar tratamiento de acuerdo con las directrices de procedimiento.
- Educar al paciente y a la familia, haciendo hincapié en las acciones preventivas.
- Registrar: Documentar todas las actividades en las notas de enfermería (28).

2.5.1.2.4. PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

Infecciones nosocomiales: Estas infecciones se adquirieron mientras el paciente estaba en el hospital y no estaban presentes o aún no habían iniciado su fase de incubación.

Infecciones intrahospitalarias: Las que surgen de gérmenes adquiridos en el hospital; pueden ser contraídas por los pacientes durante los dos primeros días de su estancia y presentar síntomas hasta treinta días después de su salida del hospital, independientemente de que existan pruebas bacteriológicas.

Prevención de infecciones:

- Sigue el protocolo de lavado de manos en cinco pasos: antes de tocar al paciente, antes de manipular materiales potencialmente infecciosos.
- Siempre se lava las manos correctamente.
- Inmediatamente después de quitarse los guantes, se lava las manos según las normas aprobadas.
- Lleva siempre equipo de protección (guantes, bata, gorro, mascarilla, botas, gafas) cuando entra en contacto con sustancias potencialmente infecciosas.
- Quitarse los guantes inmediatamente después de usarlos y antes de entrar en contacto con objetos limpios.
- Cuando se realicen operaciones que puedan provocar salpicaduras, es importante utilizar batas no estériles para evitar la contaminación de la piel y la ropa con sangre o fluidos corporales. Una vez finalizado el proceso, las batas deben quitarse y desecharse de la forma correcta.
- Tenga cuidado al manipular objetos afilados para evitar pinchazos.
- Limpia y prepara rápidamente el equipo antes de utilizarlo con otros pacientes.
- Utiliza guantes y batas de manga larga mientras manipula y desecha prendas manchadas de fluidos corporales, saliva, sangre o excreciones.
- Limita el uso del uniforme a los confines del hospital.
- Se asegura de que los familiares sepan cómo lavarse correctamente las manos antes de tocar al paciente (28).

- **Bioseguridad**

La bioseguridad es la práctica de prevenir, detectar y mitigar los peligros que plantean los agentes biológicos, físicos y químicos, según (OPS).

A continuación, se presenta un breve resumen de los conceptos de bioseguridad:

1. **Universalidad**: Independientemente de que la serología de un paciente sea conocida o desconocida, todos los departamentos deben imponer los mismos procedimientos a todos los pacientes. Cuando se enfrenten a situaciones potencialmente peligrosas, todos los profesionales deben adoptar sistemáticamente medidas rutinarias para proteger su piel y mucosas, independientemente de si prevén entrar en contacto directo con sangre u otros fluidos corporales. Tanto si una persona está enferma como si no, debe realizar estos tratamientos.
2. **Uso de barreras**: Seguir este concepto implica ponerse materiales de barrera adecuados (como guantes) para mantener las manos alejadas de la sangre y otros fluidos corporales que puedan estar contaminados. Las barreras reducen la gravedad de los incidentes de exposición, pero no los eliminan por completo.
3. **Medios de eliminación de material contaminado**: Se incluyen en este concepto todos los métodos y equipos que permiten depositar y eliminar de forma segura los productos de atención al paciente.

- **Artículos y equipamientos para el cuidado de los pacientes:**

– **Guantes**

Antes de manipular sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, mucosas o sustancias potencialmente infecciosas, utilice siempre guantes limpios no estériles. Deben utilizarse guantes de látex estériles durante las operaciones invasivas y quitárselos inmediatamente al entrar en contacto con cualquier sustancia potencialmente infecciosa, como sangre, secreciones, excreciones, mucosas o fluidos corporales. Cuando se trabaja varias veces con el mismo paciente, es esencial cambiarse los guantes después de entrar en contacto con elementos potencialmente infecciosos. Si un

profesional sanitario tiene algún tipo de lesión cutánea o herida, debe llevar guantes en todo momento.

- **Retirar los guantes:**
  - Después del uso.
  - Al entrar en contacto con superficies o lugares que no hayan sido contaminados.
  - Antes de atender al siguiente paciente.
  - Es importante lavarse bien las manos después de quitarse los guantes para eliminar cualquier resto de contaminación.
- **Protección ocular (lentes) y tapabocas (mascarilla)**

El uso de gafas de protección y mascarilla facial es esencial mientras se presta atención al paciente o se realizan operaciones que puedan dar lugar a la emisión de aerosoles o salpicaduras de fluidos corporales, secreciones o excreciones. Esto incluye tareas como la sustitución de drenajes, enemas, punciones arteriales o venosas centrales, o incluso tratamientos comparables.

Una mascarilla facial que cubra completamente las fosas nasales y la mucosa bucal es ideal para proteger al usuario de partículas y salpicaduras inhaladas. Dependiendo de la cantidad de uso y mantenimiento, puede utilizarse mientras se mantenga limpia y sin daños. Para una protección óptima, se recomiendan gafas con cristales anchos que se ajusten bien a la cara.

- **Uso de zapatos o botas**

Proteja su piel y su ropa de posibles derrames y aerosoles de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones utilizando calzado limpio y no estéril cuando realice operaciones de atención al paciente. Quítese las botas y colóquelas en una zona adecuada para su posterior procesamiento. Tras quitarse las botas, lavarse las manos.

- **Protección corporal**

Cuando atiendan a pacientes, los profesionales médicos deben llevar siempre bata. Toda persona que se someta a un tratamiento invasivo o a cualquier operación que pueda provocar salpicaduras o aerosoles debe llevar una mascarilla quirúrgica. Deben ser de manga larga, impermeables y llegar hasta la mitad del muslo. Después de usar un delantal, es importante lavarse bien las manos. Después de cada uso, asegúrese de colocar correctamente el delantal para poder limpiarlo (28).

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Diseño de la Investigación

El diseño del estudio fue de tipo no experimental, lo que significa que no se manipularon variables independientes (29).

La investigación se desarrolló con un nivel exploratorio-descriptivo (29).

El enfoque empleado fue cuantitativo, utilizado para medir y analizar de manera numérica la variable (29).

2.2. Tipo de Estudio

El tipo de investigación fue descriptiva (29).

2.3. Método que aplicamos a la Investigación

El método de recolección de datos fue la encuesta. (29).

2.4. Población y Muestra

2.4.1. Población

La población está conformada por todos los enfermeros y enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo.

2.4.2. Muestra

Se trabajara con el total de la población.

2.4.3. Ámbito Espacial

El ámbito de la investigación fue el servicio de Hospital Nacional Carlos Seguín Escobedo.

2.5. Técnica, instrumento y fuente de investigación para la recolección de datos

2.6. Técnica

La técnica principal que se empleó en esta investigación fue la encuesta.

2.7. Instrumento

Se utilizó un cuestionario de 26 ítems que fue realizado por Reynaldo Fabricio Martínez Figueroa en su investigación.

La codificación se realizó en base al siguiente baremo

- Conocimiento Bajo : < 10
- Conocimiento Medio : 11 - 16
- Conocimiento Alto : > 17

2.7.1. Plan de recolección y procesamiento de datos

Los datos se analizaron mediante metodologías descriptivas. Se utilizaron aplicaciones informáticas como Microsoft Excel para estructurar y evaluar los datos obtenidos. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos para facilitar su comprensión.

2.8. Contrastación de Hipótesis

Dado que el estudio es de carácter descriptivo, no se realizó una contrastación de hipótesis

2.9. Validación y confiabilidad del Instrumento

2.9.1. Validez del instrumento

La validación del instrumento indica que el 97% de las respuestas de los jueces están de acuerdo, por lo que se considera legítimo el instrumento, ya que supera el umbral del 70% y se acerca al 100%.

2.9.2. Confiabilidad del Instrumento

El cuestionario demostró la fiabilidad del instrumento con un valor R20 de Kuder y Richardson de 0,8. Los valores del índice de consistencia interna

se interpretan del siguiente modo: La proximidad a un valor de 1 indica mayor consistencia interna, siendo aceptable un umbral de 0,7. Por consiguiente, el dispositivo es fiable.

$$KR-20=\frac{k}{k-1}\cdot\left(1-\frac{\sum p\cdot q}{V_t}\right)$$

Donde:

$$K\text{: }Número\ de\ ítems\ del\ instrumento.$$

$$p\text{: }Porcentaje\ de\ personas\ que\ responde\ correctamente\ cada\ ítem.$$

$$q\text{: }Porcentaje\ de\ personas\ que\ responde\ incorrectamente\ cada\ ítem.$$

$$\sigma^2\text{: }Varianzatotaldelinstrumento.$$

Reemplazando de la siguiente manera:

$$R_{20}=\frac{26}{26-1}\left(19.98333333-\frac{5.176024306}{19.98333333}\right)$$

$$R_{20}=(1.04)\left(\frac{14.80730903}{19.98333333}\right)$$

$$R_{20}=(1.04)(0.740982937)$$

$$R_{20}=0.8$$

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

2.10. Resultados y discusión

Tabla 1

Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente

Conocimiento sobre seguridad del paciente	F	%
Conocimiento Bajo	4	5.1
Conocimiento Medio	19	24.1
Conocimiento Alto	56	70.9
Total	**79**	**100.0**

se observa que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento alto, representando el 70.9%. Le sigue el grupo con nivel de conocimiento medio, que constituye el 24.1%. Finalmente, el 5.1% de los enfermeros presenta un nivel de conocimiento bajo.

En contraste con los hallazgos de Martínez Figueroa (2019), quienes destacaron la importancia de la formación continua para fortalecer el conocimiento del personal de enfermería en la prevención de eventos adversos, los resultados de esta investigación en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo muestran un panorama alentador respecto al nivel de conocimiento del personal. Mientras que Martínez Figueroa subrayó la necesidad de mejorar las competencias en seguridad del paciente para reducir eventos adversos en un entorno crítico como emergencias, en este estudio realizado en 2024, se evidencia que un significativo 70.9% de los enfermeros ya posee un nivel de conocimiento alto, lo que refleja avances en la formación y sensibilización sobre el tema. Sin embargo, aún persiste un grupo (5.1%) con un nivel de conocimiento bajo, lo que apunta a la necesidad de estrategias

focalizadas para homogeneizar el nivel de competencia en seguridad del paciente en todos los miembros del equipo de enfermería.

Gráfico 1

Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente

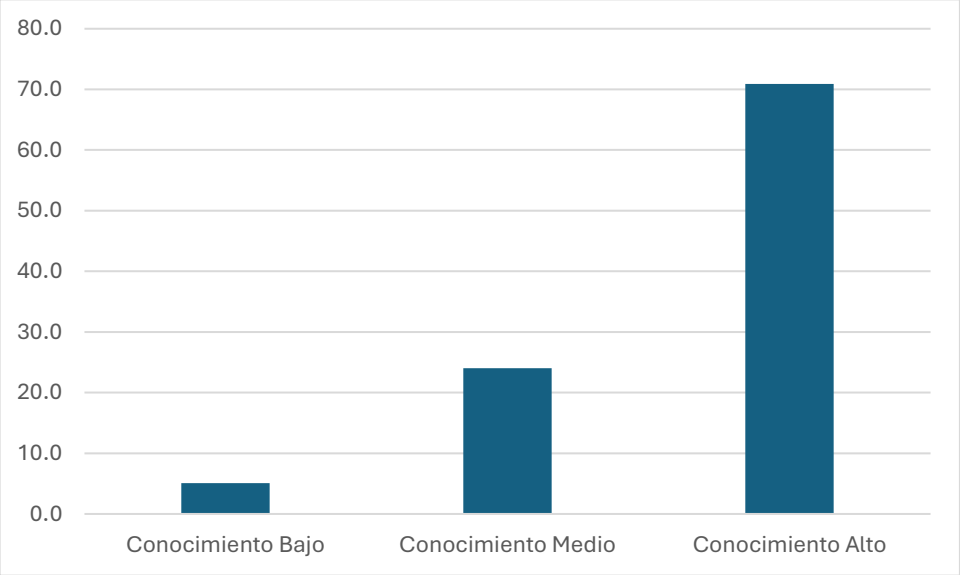


Tabla 2

Conocimiento del enfermero sobre prevención de caídas

Prevención de caídas	F	%
Conocimiento Bajo	4	5.1
Conocimiento Medio	71	89.9
Conocimiento Alto	4	5.1
Total	**79**	**100.0**

se observa que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio, representando el 89.9%. Tanto el nivel de conocimiento bajo como el alto tienen la misma proporción, cada uno representando el 5.1%.

En contraste con el estudio de Sulca Paucar (2022), que evidenció una relación significativa entre una cultura de seguridad bien implementada y la capacidad del personal de enfermería para prevenir caídas en un entorno de emergencia pediátrica, los resultados obtenidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en 2024 presentan un panorama donde predomina un nivel de conocimiento medio (89.9%) entre los enfermeros del servicio de emergencia. Este hallazgo indica que, aunque la mayoría del personal cuenta con conocimientos básicos o suficientes para la prevención de caídas, solo un 5.1% tiene un conocimiento alto, lo que contrasta con la relación positiva identificada en el antecedente, donde una cultura de seguridad robusta propicia mejores prácticas en la prevención de eventos adversos.

Gráfico 2

Conocimiento del enfermero sobre prevención de caídas

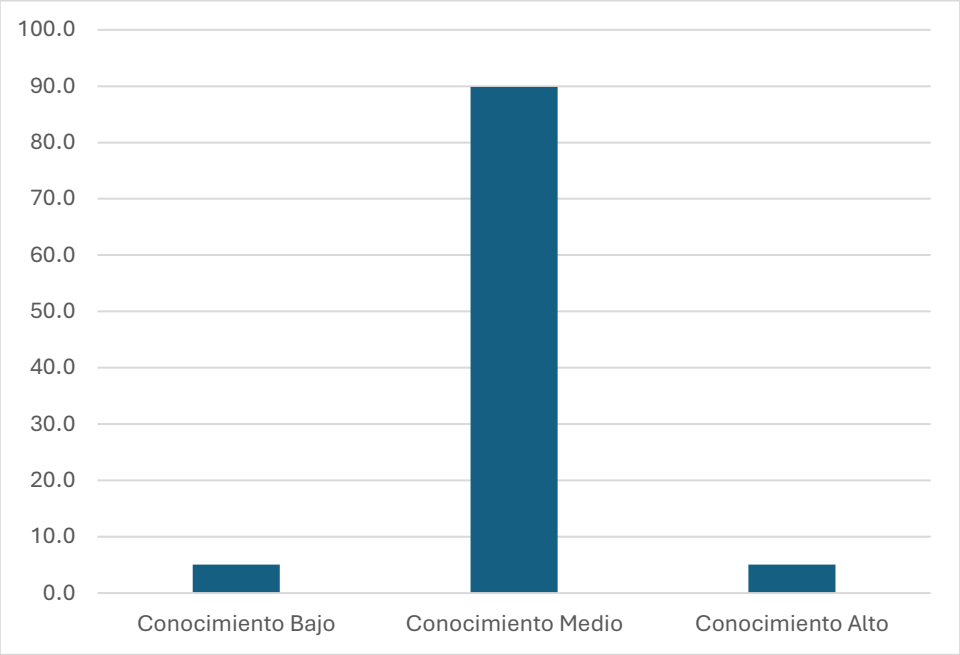


Tabla 3

Conocimiento sobre prevención de administración incorrecta de medicamentos

Administración incorrecta de medicamentos	F	%
Conocimiento Bajo	13	16.5
Conocimiento Medio	23	29.1
Conocimiento Alto	43	54.4
Total	**79**	**100.0**

se presenta el nivel de conocimiento sobre la prevención de la administración correcta de medicamentos de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en Arequipa durante el año 2024. Se observa que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento alto, representando el 54.4%. Le sigue el grupo con nivel de conocimiento medio, que constituye el 29.1%. Finalmente, el 16.5% de los enfermeros presenta un nivel de conocimiento bajo.

En contraste con el estudio de Ferrín Anchundia (2021), que resaltó la importancia de la capacitación en la administración correcta de medicamentos debido a que el 44% de los eventos adversos registrados en el área de medicina interna estuvieron vinculados a errores de medicación, los resultados obtenidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en 2024 presentan un panorama más positivo en cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería. Aquí, el 54.4% de los enfermeros posee un nivel de conocimiento alto sobre la prevención en la administración de medicamentos, lo que evidencia un avance significativo en comparación con el escenario descrito en el antecedente internacional.

Gráfico 3

Conocimiento sobre prevención de administración correcta de medicamentos

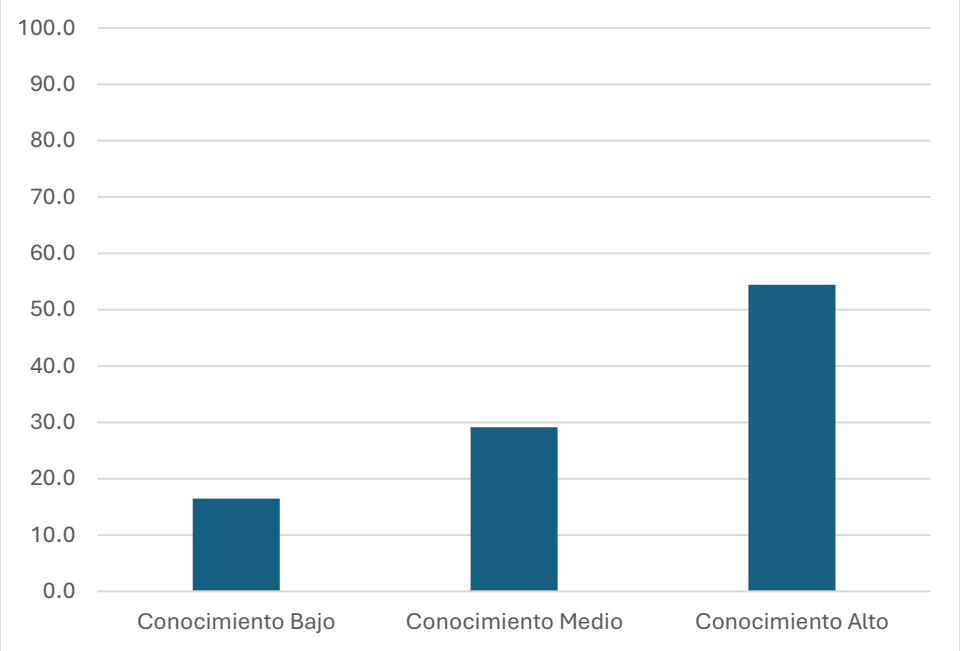


Tabla 4

Conocimiento del enfermero sobre prevención de lesiones por presión

Prevención de lesiones por presión	F	%
Conocimiento Bajo	8	10.1
Conocimiento Medio	39	49.4
Conocimiento Alto	32	40.5
Total	**79**	**100.0**

se observa que la mayor proporción de los enfermeros tiene un nivel de conocimiento medio, representando el 49.4%. Le sigue el grupo con nivel de conocimiento alto, que constituye el 40.5%. Finalmente, el 10.1% de los enfermeros presenta un nivel de conocimiento bajo.

En contraste con los resultados obtenidos por Arce Farfán (2019), quien identificó que el 72.2% de los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional III Honorio Delgado tenía un nivel de conocimiento bueno sobre la prevención de lesiones por presión, en esta investigación realizada en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo en 2024 se observa una distribución diferente. Aquí, la mayoría de los enfermeros (49.4%) tiene un nivel de conocimiento medio, y solo el 40.5% alcanza un nivel alto, lo que evidencia una proporción menor de personal con conocimiento óptimo comparado con el estudio anterior.

Gráfico 4

Conocimiento del enfermero sobre prevención de lesiones por presión

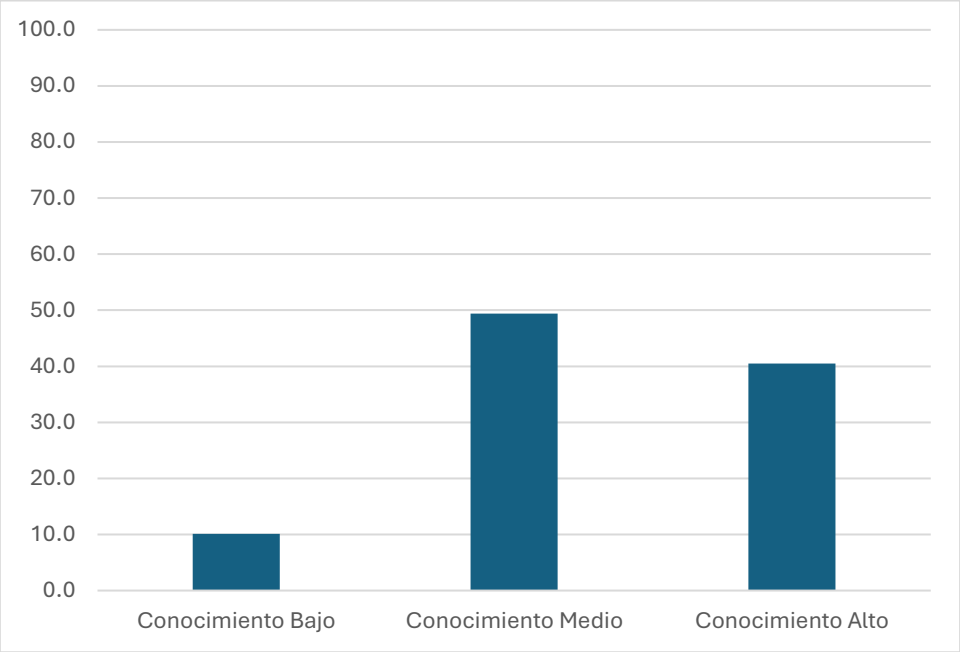


Tabla 5

Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales

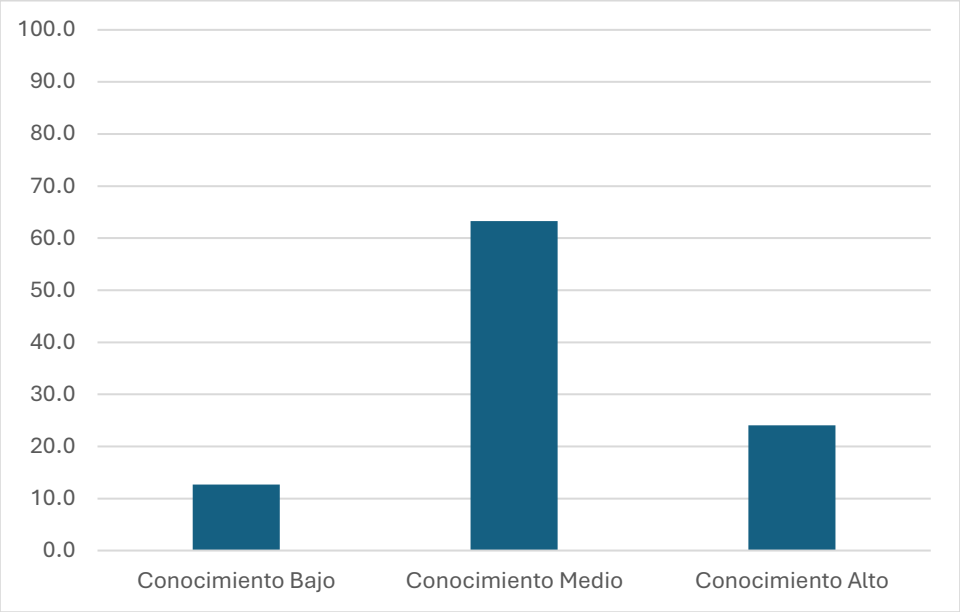
Prevención de infecciones nosocomiales	F	%
Conocimiento Bajo	10	12.7
Conocimiento Medio	50	63.3
Conocimiento Alto	19	24.1
Total	**79**	**100.0**

se observa que la mayoría de los enfermeros tienen un nivel de conocimiento medio, representando el 63.3%. Le sigue el grupo con nivel de conocimiento alto, que constituye el 24.1%. Finalmente, el 12.7% de los enfermeros presenta un nivel de conocimiento bajo.

En contraste con la investigación de Cortes Urbano et al. (2024), que destacó la importancia de estrategias preventivas específicas y la capacitación continua del personal de enfermería para disminuir eventos adversos, incluidas las infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos vasculares, los resultados obtenidos en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo presentan un panorama menos alentador en términos del nivel de conocimiento de los enfermeros sobre la prevención de estas infecciones. Mientras que las estrategias descritas en el estudio internacional apuntan a una mejora en la seguridad del paciente a través de la especialización del personal, en este caso, se evidencia que la mayoría de los enfermeros (63.3%) tiene solo un nivel de conocimiento medio, y un preocupante 12.7% presenta un conocimiento bajo.

Gráfico 5

Conocimiento sobre prevención de infecciones nosocomiales



DISCUSION

En relación con el estudio de Añapa Añapa (2023), que destacó que el 43% del personal de salud demostró suficiente conocimiento sobre seguridad del paciente, los datos obtenidos en nuestra investigación muestran una perspectiva diferente. En nuestro caso, el 70.9% del personal de enfermería evidenció un conocimiento alto sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos, lo que sugiere un nivel significativamente superior de preparación en este ámbito.

Este contraste podría atribuirse a diferencias en los enfoques educativos, programas de capacitación o políticas institucionales entre el contexto del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha y la institución en la que se realizó nuestro estudio. Mientras que Añapa Añapa identifica una necesidad crítica de mejorar las estrategias de cuidado, nuestros resultados indican una base sólida de conocimiento en la prevención de eventos adversos, aunque aspectos específicos como la prevención de caídas (con solo el 5.1% con conocimiento alto) aún requieren atención.

Además, el antecedente resalta que las caídas representaron el 67% de los eventos adversos en su muestra. Esto subraya la relevancia de reforzar estrategias específicas para su prevención, alineándose con nuestro hallazgo de que la mayoría del personal posee un conocimiento medio en este aspecto, lo que podría representar un área de oportunidad para el desarrollo de capacitaciones dirigidas.

En comparación con el estudio de Cortes Urbano, Montero Embus y Hernández Velasco (2024), que resalta la necesidad de capacitación continua y revisión de protocolos para la reducción de eventos adversos relacionados con catéteres venosos periféricos, los datos obtenidos en nuestra investigación sugieren un nivel de preparación destacable del personal de enfermería en términos de seguridad del paciente. En nuestra muestra, el 70.9% del personal mostró un conocimiento alto sobre seguridad del paciente en prevención de eventos adversos, lo cual podría ser una base sólida para enfrentar los retos asociados al manejo de catéteres y otros procedimientos invasivos.

Sin embargo, el antecedente enfatiza que la implementación de estrategias preventivas efectivas requiere tanto conocimientos teóricos como su aplicación práctica a través de protocolos claros y capacitación específica. Aunque nuestro

estudio no aborda directamente la gestión de catéteres venosos periféricos, el conocimiento medio predominante en aspectos como la prevención de infecciones nosocomiales (63.3%) y las lesiones por presión (49.4%) indica áreas donde las habilidades prácticas pueden necesitar reforzarse.

El hallazgo de Cortes Urbano y colegas sobre la importancia de la capacitación continua refuerza la necesidad de mantener actualizado al personal sobre las mejores prácticas. Aunque el personal de nuestra muestra muestra una alta proporción de preparación académica (78.5% licenciados y 21.5% con maestría), la experiencia práctica varía, con un 38% que tiene más de 15 años de experiencia, lo que podría influir en la implementación efectiva de protocolos específicos.

El estudio de Ferrín Anchundia (2021) resalta que la capacitación del personal de enfermería en seguridad del paciente y la implementación de medidas específicas lograron reducir en un 50% la incidencia de eventos adversos, incluyendo lesiones por presión, caídas y errores de medicación. Este hallazgo es relevante al contrastarlo con los resultados obtenidos en nuestra investigación, donde se evidencia que el personal de enfermería posee un conocimiento predominantemente medio o alto en áreas clave como la prevención de lesiones por presión (40.5% alto, 49.4% medio) y la administración correcta de medicamentos (54.4% alto, 29.1% medio).

No obstante, persisten desafíos, especialmente en la prevención de caídas, donde el conocimiento alto solo alcanza al 5.1% del personal, mientras que la mayoría (89.9%) tiene un conocimiento medio. Esto sugiere que, aunque la base de conocimientos del personal puede ser adecuada en varios aspectos, áreas como la prevención de caídas requieren una capacitación más intensiva, coincidiendo con la recomendación de Ferrín Anchundia sobre la necesidad de formación continua y medidas específicas para mejorar la seguridad del paciente.

Adicionalmente, los resultados del antecedente indican que los errores de medicación representaron el 44% de los eventos adversos analizados, lo que subraya la importancia de mantener un conocimiento alto en la administración correcta de medicamentos, como el identificado en nuestra investigación (54.4%). Sin embargo, la proporción de personal con conocimiento bajo en este ámbito (16.5%) es un área que también podría fortalecerse mediante intervenciones educativas específicas.

En relación con el estudio de Martínez Figueroa (2019), que subraya la importancia de la formación continua para reducir la incidencia de eventos adversos, nuestros resultados refuerzan esta premisa al evidenciar que el 70.9% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto sobre la seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos. Sin embargo, áreas como la prevención de caídas (con solo un 5.1% de conocimiento alto) reflejan una brecha en la capacitación específica, lo que coincide con la recomendación del autor de priorizar programas educativos dirigidos a necesidades específicas del entorno hospitalario.

Por otro lado, el estudio de Seancas Canela (2023) destaca la relación entre el conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos. Aunque nuestra investigación no aborda directamente la cultura organizacional, los niveles de conocimiento medio y alto en áreas como la administración correcta de medicamentos (83.5%) podrían reflejar una cultura que prioriza la seguridad del paciente. No obstante, los resultados también sugieren que fortalecer esta cultura, particularmente en la prevención de infecciones nosocomiales (donde el 63.3% tiene un conocimiento medio), podría generar beneficios significativos en la reducción de eventos adversos.

Finalmente, Sulca Paucar (2022) resalta que dimensiones como la comunicación, el trabajo en equipo y la supervisión son fundamentales para una cultura de seguridad efectiva. Aunque nuestro estudio se centró en el nivel de conocimiento técnico, la alta proporción de personal con más de 15 años de experiencia (38%) podría ser un factor que facilite estas dimensiones en la práctica. Sin embargo, los datos muestran que áreas como la prevención de lesiones por presión (donde solo el 40.5% tiene conocimiento alto) requieren una integración más fuerte de competencias técnicas y habilidades interpersonales para garantizar un enfoque integral en la prevención de eventos adversos.

En relación con el estudio de Martínez Figueroa y Arce Farfán (2019), que encontró una correlación positiva entre el nivel de conocimiento y las prácticas seguras en el manejo de lesiones por presión, nuestros hallazgos indican que el 40.5% del personal de enfermería tiene un conocimiento alto sobre este tema, mientras que el 49.4% tiene un nivel medio. Aunque los resultados sugieren una base sólida de conocimientos, el nivel medio predominante puede limitar la implementación de prácticas óptimas, lo que refuerza la recomendación de los autores de fortalecer la

formación continua y la especialización para mejorar la calidad de atención en esta área específica.

El estudio de Cruz Bustamante (2020) destaca la relación entre la cultura de seguridad del paciente y el registro adecuado de eventos adversos, hallando que el 75% del personal percibe el registro como adecuado. Si bien nuestra investigación no abordó directamente la calidad del registro de eventos adversos, el alto nivel de conocimiento en seguridad del paciente (70.9% con conocimiento alto) podría estar asociado a una cultura organizacional favorable. Sin embargo, el área de prevención de infecciones nosocomiales (24.1% con conocimiento alto) podría beneficiarse de una mayor integración entre conocimiento, práctica y una cultura de mejora continua, como sugieren los hallazgos del antecedente.

Por su parte, Galvez Chávez y Viveros Novoa (2024) encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras, especialmente en la prevención de caídas. Esto coincide con nuestros datos, donde el 89.9% del personal tiene un conocimiento medio en la prevención de caídas, pero solo el 5.1% alcanza un nivel alto. La correlación reportada por los autores enfatiza la necesidad de convertir el conocimiento medio en prácticas efectivas mediante capacitación dirigida y herramientas prácticas, lo cual sigue siendo un desafío en nuestro contexto y una oportunidad clave para mejorar la seguridad del paciente.

CONCLUSIONES

Primera: En relación con el conocimiento general de los enfermeros sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia, se encontró que la mayoría (70.9%) presenta un conocimiento alto. Esto indica que existe un nivel significativo de preparación en el personal sobre este tema, aunque aún queda un pequeño porcentaje (5.1%) con conocimiento bajo que podría ser objeto de capacitación específica.

Segunda: Respecto al conocimiento sobre la prevención de caídas, la gran mayoría de los enfermeros (89.9%) posee un nivel medio, mientras que un porcentaje menor presenta conocimientos altos (5.1%) y bajos (5.1%). Esto evidencia que, aunque el conocimiento medio predomina, es necesario fortalecer la formación para elevar a niveles altos el conocimiento en esta área crítica.

Tercera: En cuanto al conocimiento sobre la prevención de la administración incorrecta de medicamentos, se identificó que el 54.4% de los enfermeros tiene un conocimiento alto, seguido de un 29.1% con nivel medio y un 16.5% con nivel bajo. Esto refleja un área relativamente bien manejada, aunque se debe trabajar con el personal de nivel bajo para garantizar una mayor homogeneidad en el conocimiento.

Cuarta: En el caso del conocimiento sobre la prevención de lesiones por presión, un 40.5% de los enfermeros demuestra un conocimiento alto, mientras que el 49.4% se encuentra en un nivel medio y un 10.1% en un nivel bajo. Si bien una parte considerable tiene buen manejo, casi la mitad del personal requiere refuerzo en esta temática.

Quinta: Respecto al conocimiento sobre la prevención de infecciones nosocomiales, los resultados muestran que el 63.3% tiene un conocimiento medio, seguido de un 24.1% con conocimiento alto y un 12.7% con conocimiento bajo. Esto sugiere que se necesitan estrategias educativas para aumentar el porcentaje de enfermeros con conocimiento alto, dado que estas infecciones representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente.

RECOMENDACIONES

Primera: Se recomienda a la Dirección del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo implementar programas de capacitación continua dirigidos al personal de enfermería porque se identificaron áreas específicas con niveles de conocimiento medio y bajo en seguridad del paciente, para que se logre un nivel homogéneo y elevado en el manejo de la prevención de eventos adversos, garantizando una atención segura y de calidad.

Segunda: Se recomienda a los jefes de servicio de emergencia realizar talleres prácticos y sesiones educativas enfocadas en la prevención de caídas porque el 89.9% de los enfermeros presenta un nivel de conocimiento medio y solo el 5.1% alcanza un conocimiento alto, para que se fortalezcan las competencias específicas del personal en esta área crítica.

Tercera: Se recomienda a los responsables de capacitación del hospital diseñar estrategias específicas de formación sobre la prevención de errores en la administración de medicamentos porque aún se observa un 16.5% de enfermeros con conocimiento bajo, para que se reduzca el riesgo de eventos adversos relacionados con la medicación y se estandaricen las buenas prácticas.

Cuarta: Se recomienda a las jefaturas de los servicios (enfermería) priorizar la formación en la prevención de lesiones por presión, a través de guías clínicas y simulaciones prácticas; además de motivar la participación activa en las capacitaciones y programas de mejora continua, porque casi la mitad del personal (49.4%) tiene un nivel medio de conocimiento y un 10.1% se encuentra en nivel bajo, para que se promueva un manejo más efectivo y oportuno en el cuidado de los pacientes en riesgo.

Quinta: Se recomienda al responsable de control de infecciones hospitalarias reforzar las medidas de capacitación sobre la prevención de infecciones nosocomiales, porque se identificó que el 63.3% del personal tiene un conocimiento medio y el 12.7% conocimiento bajo, para que se

disminuya la incidencia de infecciones adquiridas en el hospital y se eleve la seguridad de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030; 2022.
2. Riera-Vázquez, NA; Gutiérrez-Alba, G; Reyes-Morales, H; Pavón-León, P; Gogeascoechea-Trejo, MC; Muños-Hernandez, J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. Journal of Healthcare Quality Research. 2022; 37(4): 239--246.
3. Suarez Chillcce, Natalia Janet; others. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022. 2023.
4. Cruz Bustamante, Lidia Aurora. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. 2020.
5. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente, medidas mundiales en materia de seguridad del paciente. [Online].; 2019. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-sp.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Acción mundial en pro de la seguridad del paciente. [Online].; 2021. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-sp.pdf.
7. Condori Ceron, Silvia; Zegarra Manrique, Lizeth Sarita. Percepción de los usuarios externos sobre seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia. HNCASE, Arequipa 2017; 2018.
8. Aibar-Remón, Carlos; Barrasa-Villar, Ignacio; Moliner-Lahoz, Javier; Gutiérrez-Cía, Isabel; Aibar-Villán, Laura; Obón-Azuara, Blanca; Mareca-Doñate, Rosa; Ríos-Faure, David. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. Gaceta Sanitaria. 2019; 33: 242--248.
9. Encalada Ruiz, Guadalupe Elizabeth. Efectividad de un protocolo de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes críticos pronados en un Hospital Nivel III-Lima; 2021.

10. Biresaw, Henok; Asfaw, Nini; Zewdu, Fisseha. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. International Journal of Africa Nursing Sciences. 2020; 13: 100229.

11. Kaseka, Paul Uchizi; Mbakaya, Balwani Chingatichifwe. Knowledge, attitude and use of evidence based practice (EBP) among registered nurse-midwives practicing in central hospitals in Malawi: a cross-sectional survey. BMC nursing. 2022; 21(1): 144.

12. Mondragón-Cardona, Álvaro; Rojas-Mirquez, Johana Carolina; Gómez Ossa, Ricardo; Rodríguez-Morales, Alfonso J; Mezones-Holguin, Edward. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012; 31: 531--532.

13. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Manual de Implementaciön del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia; 2021 Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf.

14. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Online].; 2023. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety.

15. Corrales, Fátima del Carmen Bernal; others. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista científica CURAE. 2020; 3(1): 43--52.

16. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú; 2021 Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf.

17. Cruz Bustamante, Lidia Aurora. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. 2020.

18. Añapa Añapa, Judith Carolina. Eventos adversos en pacientes adultos del servicio de emergencia del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha: [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias]; 2023.

19. Cortes Urbano, Anderson David; Montero Embus, Gilberto Eduardo; Hernández Velasco, Diana Carolina. Enfermería y seguridad del paciente: estrategias para la disminución de eventos adversos vasculares periféricos: [Tesis para optar el título

de Especialista en Auditoría y Garantía de Calidad en Salud con énfasis en Epidemiología]; 2024.

20. Ferrín Anchundia, Sandy Diviana. Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área medicina interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha: [Tesis para optar el título de Magíster en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias]; 2021.
21. Martínez Figueroa, Reynaldo Fabricio. Conocimiento del enfermero sobre seguridad del paciente en la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2019: [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]; 2019.
22. Seancas Canela, Jhulyza Mercedes. Conocimiento sobre la cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos en enfermeros del servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2023: [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]; 2023.
23. Sulca Paucar, Meysi Del Pilar. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el enfermero de emergencia pediátrica en un hospital del MINSA – Comas, 2021: [Tesis para optar el título de Licenciatura en Enfermería]; 2022.
24. Arce Farfán, Lizbeth Carolina. Conocimiento y prácticas en la prevención y manejo de las lesiones por presión, en el personal enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos. Hospital Regional III Honorio Delgado. Arequipa, 2019: [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y Desastres]; 2019.
25. Cruz Bustamante, Lidia Aurora. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras. Servicio de cuidados intensivos. Hospital Goyeneche. Arequipa 2019: [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en Cuidados Intensivos]; 2020.
26. Galvez Chavez, Diana Ariana; Viveros Novoa, Eveline Roxana. Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa: [Tesis

para optar el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]; 2024.

27. Grimaltos, Tobies. Teoría del conocimiento: Universitat de Valencia; 2015 Disponible en: https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=NBRbxQ-Ko7EC&oi=fnd&pg=PA9&dq=Teor%C3%ADa+del+Conocimiento&ots=JSM7hYn7Wo&sig=HPcDY0mP8gLcBubvECk6JWS1Glw&redir_esc=y#v=onepage&q=Teor%C3%ADa%20del%20Conocimiento&f=false.
28. Gerencia de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención. Directiva de registro, notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente; 2021 Disponible en: https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2070/Directiva%20de%20registro%2C%20notificaci%C3%B3n%20y%20gesti%C3%B3n%20de%20los%20eventos%20relacionados%20con%20la%20seguridad%20del%20paciente%20en%20EsSalud.pdf?sequence=1.
29. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta; 2020.

ANEXOS

Anexo1

CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS

Características Sociodemográficas

1. Edad

- Menos de 25 años
- 25-34 años
- 35-44 años
- 45-54 años
- 55 años o más

2. Sexo

- Masculino
- Femenino

3. Nivel de Educación

- Técnico en Enfermería
- Licenciado en Enfermería
- Maestría
- Doctorado

4. Años de Experiencia en Enfermería

- Menos de 1 año
- 1-5 años
- 6-10 años
- 11-15 años
- Más de 15 años

Instrumento de Evaluación sobre Prevención de Caídas, Administración Correcta de Medicamentos, Lesiones por presión e Infecciones Nosocomiales

Conocimiento sobre Prevención de Caídas

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

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

- d) Alimentación, estado físico, actividad, déficit sensorial, caídas previas

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

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

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

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

4. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:

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

Conocimiento sobre Prevención de Administración Correcta de Medicamentos

5. Correctos en la administración de medicamentos:

- **a) Medicamento correcto, vía correcta, hora correcta, paciente correcto, dosis correcta**
- b) Paciente correcto, prescripción correcta, hora correcta, infusión correcta, dosis correcta
- c) Dosis correcta, medicamento correcto, hora correcta, paciente correcto, volumen correcto
- d) Hora correcta, paciente correcto, dosis correcta, preparación correcta, vía correcta

6. Causas de la administración incorrecta del medicamento, excepto:

- a) Interpretación incorrecta de la prescripción médica
- b) Error en el dispositivo de dosificación
- **c) Conocimiento sobre el fármaco**
- d) Preparación incorrecta del fármaco

7. Medidas preventivas para la administración correcta del medicamento, excepto:

- a) Aplicar los cinco correctos
- **b) Identificar alergias después de administrar el medicamento**

- c) Valorar el estado de la zona de administración
- d) Corroborar lo escrito en el Kardex con la prescripción médica actualizada

Conocimiento sobre Prevención de Lesiones por presión

8. Lesiones por presión:

- a) Es un órgano de protección
- **b) Son lesiones de la piel en los que afecta a la dermis, epidermis y capas profundas**
- c) Es un epitelio pavimentoso, estratificado, queratinizado
- d) Es una capa de tejido conjuntivo

9. Criterios de evaluación de la escala Norton:

- a) Estado físico general, estado de la piel, actividad, movilidad, incontinencia
- **b) Estado físico general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia**
- c) Estado físico general, nutrición, nivel de conciencia, actividad, incontinencia
- d) Estado físico general, estado mental, movilidad, continencia

10. Alto riesgo de formación de lesiones por presión, según la escala de Norton:

- a) 10 a 12 puntos
- **b) 5 a 9 puntos**
- c) Mayor de 14 puntos
- d) 13 a 14 puntos

11. Primer signo de alarma en la aparición de una lesión por presión:

- **a) Eritema**
- b) Flictena
- c) Edema
- d) Ligera erosión de la piel

12. En decúbito supino o dorsal, ¿cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una lesión por presión?

- a) Occipital, trocánter mayor, sacro y talones
- b) Occipital, omóplatos, codos y sacro
- **c) Occipital, omóplatos, codos, sacro y talones**
- d) Occipital y trocánter mayor

13. En un paciente en decúbito lateral la zona con mayor riesgo de sufrir lesiones por presión será:

- a) Talón

- b) Rodilla
- **c) Trocánter mayor**
- d) Región sacra

14. Medidas preventivas contra la aparición de las lesiones por presión, excepto:

- a) Realizar cambios posturales
- **b) Solucionar mediante sondaje la incontinencia urinaria o fecal**
- c) Brindar alimentos hiperproteicos
- d) Mantener la piel hidratada

15. Otra medida preventiva contra la aparición de lesiones por presión es:

- a) Aplicar alcohol para refrescar la piel
- **b) Colocar colchones, almohadillas, aros en las zonas de presión**
- c) Mantener húmeda la piel del enfermo
- d) Dar masajes con talco o colonia

16. Causales de las lesiones por presión, excepto:

- **a) Edad avanzada**
- b) Desnutrición
- c) Deficiencias sensoriales
- d) Postración

17. De los siguientes favorecedores de la aparición de lesiones por presión, señale aquel que sea extrínseco:

- a) Parálisis debidas a lesiones cerebrales o medulares
- **b) Fricción**
- c) Fallos circulatorios periféricos
- d) Déficit de absorción de vitamina K

18. Cambios posturales de pacientes en silla, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?

- a) Si el paciente se encuentra sentado se efectuarán las movilizaciones cada quince minutos
- b) Si no se puede movilizar, se le realizarán al menos cada hora
- **c) Utilizar flotadores o rodetes cuando el paciente esté en sedestación**
- d) Si no se pueden atender las movilizaciones, retornar el paciente a la cama

Conocimiento sobre Prevención de Infecciones Nosocomiales

19. Infección nosocomial:

- a) Aquella que estaba presente ni se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital
- **b) Aquella que no está presente, ni se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital**
- c) Aquella que no estaba presente y se estaba incubando en el momento de ser admitido el paciente en un hospital
- d) Ninguna

20. Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto:

- a) No necesito lavarme las manos cuando voy a usar guantes estériles
- b) No necesito lavarme las manos después de quitarme los guantes
- c) Puedo usar alcohol spray o gel después de quitarme los guantes
- **d) Me lavo las manos antes y después de quitarme los guantes**

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

- a) Vía aérea, por contacto y vía digestiva
- **b) Contacto directo, por gotas y vía aérea**
- c) Vía aérea, por gotas y vía digestiva
- d) Por gotas, fecal-oral, vía aérea

22. Las normas de bioseguridad son:

- **a) Conjunto de medidas que protegen la salud y seguridad del personal, paciente y comunidad**
- b) Conjunto de normas para evitar la propagación de enfermedades e interrumpir el proceso de transmisión de infecciones
- c) Conjunto de medidas para eliminar, inactivar o matar gérmenes patógenos por medios eficaces, simples y económicos
- d) Conjunto de estrategias sanitarias para no facilitar la colonización de las bacterias

23. Para preservar la bioseguridad es imprescindible:

- a) Medidas
- b) Normas
- c) Reglas
- **d) Buenas prácticas**

24. Principios de bioseguridad, señale la alternativa correcta:

- a) Universalidad: las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios
- b) Uso de barreras: utilizar materiales inoportunos que se interpongan ante un contagio

- c) Universalidad: se aplica solo a pacientes con diagnóstico de enfermedad infectocontagiosa
- **d) Uso de barreras: evitar la exposición directa a sangre y a otros fluidos potencialmente contaminantes, mediante materiales que se interpongan a ello**

25. Lavado de manos:

- a) Es un procedimiento para mantener las manos limpias
- b) Es una técnica que consiste en hacer uso de agua y jabón
- **c) Es una medida fundamental para el control de las infecciones intrahospitalarias y reducir la flora de la piel**
- d) Es una medida para eliminar el material séptico de las manos

26. Momentos del lavado de manos:

- a) Antes de tocar al paciente, después del contacto con el entorno del paciente, antes y después de realizar una tarea limpia/aséptica
- b) Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, antes y después de tocar al paciente, antes y después de realizar un procedimiento
- c) Antes y después de realizar un procedimiento, antes y después de usar un método de barrera, después de tocar al paciente
- **d) Antes de tocar al paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente, después del contacto con el entorno del paciente**

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 2

MATRIZ DE DATOS

Edad	Sexo	Nivel de Educación	Años de Experiencia en Enfermería	1. Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton:	2. Si al momento de valorar al paciente con la escala de Downton su puntuación es de 3:	3.Causas que llevan al paciente a sufrir una caída, excepto:	4. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:	Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton	Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton B	5.Correctos en la administración de medicamentos:	6. Causas de la administración incorrecta del medicamento, excepto:	7. Medidas preventivas para la administración correcta del medicamento, excepto:	Conocimiento sobre Prevención de Administración Correcta de Medicamentos	Conocimiento sobre Prevención de Administración Correcta de Medicamentos	8. Lesiones por presión:	9.Criterios de evaluación de la escala Norton:	10.Alto riesgo de formación de lesiones por presión, según la escala de Norton:	11. Primer signo de alarma en la aparición de una lesión por presión:	12.En decúbito supino o dorsal, ¿cuáles son las zonas del cuerpo más predispuestas a sufrir una úlcera por presión?	13. En un paciente en decúbito lateral la zona con mayor riesgo de sufrir lesiones por presión será:	14. Medidas preventivas contra la aparición de las lesiones por presión, excepto:	15. Otra medida preventiva contra la aparición de lesiones por presión es:	16. Causales de las lesiones por presión, excepto:	17. De los siguientes factores cedores de la aparición de lesiones por presión, señale aquel que sea extrínseco:	18. Cambios posturales de pacientes en silla, ¿cuál de las siguientes afirmaciones no es correcta?	Conocimiento sobre Prevención de Lesiones por presión	Conocimiento sobre Prevención de Lesiones por presión	19. Infección nosocomial:	20. Con relación al uso de guantes, señale el enunciado correcto:	21. Las principales vías de transmisión de los agentes patógenos son:	22. Las normas de bioseguridad son:	23. Para preservar la bioseguridad es imprescindible:	24. Principios de bioseguridad, señale la alternativa correcta:	25.Lavado de manos:	26. Momentos del lavado de manos:	Conocimiento sobre Prevención de Infecciones Nosocomiales	Conocimiento sobre Prevención de Infecciones Nosocomiales	SUMA	Nivel de conocimiento
4	2	2	5	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
3	1	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	6	1
3	2	2	5	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	7	1
4	2	2	5	1	0	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	16	2
4	2	2	4	0	1	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	14	2
4	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2	1	1	0	1	1	1	0	1	6	2	20	3
4	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	3	1	1	1	0	0	0	1	0	4	2	19	3
2	2	3	2	1	1	0	0	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	15	2
3	2	2	2	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	20	3
3	2	2	4	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	20	3
4	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	20	3
3	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	1	1	0	0	0	5	2	19	3
4	2	2	4	0	1	0	1	2	2	1	1	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	6	2	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	13	2
2	2	3	2	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	5	2	0	1	0	0	1	1	0	1	4	2	14	2
3	2	2	4	1	1	1	1	4	3	1	0	1	2	2	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	2	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2	18	3
5	2	2	5	1	0	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6	2	0	1	0	1	1	1	1	1	6	2	16	2
3	2	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	18	3
2	2	2	3	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2	0	1	1	1	1	0	0	1	5	2	18	3
5	2	2	5	0	1	1	1	3	2	1	0	1	2	2	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	16	2

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

5	2	2	5	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	1	0	1	1	5	2	11	2
2	1	2	2	1	1	0	0	2	2	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	0	1	0	1	1	1	1	0	5	2	17	3
4	2	3	5	1	1	0	1	3	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	7	2	1	1	1	1	1	1	1	0	7	3	18	3
5	2	2	5	1	1	0	0	2	2	0	1	1	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	6	2	0	1	0	1	0	0	1	1	4	2	14	2
4	2	3	5	0	0	0	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	2	0	1	1	1	0	0	0	0	3	1	13	2
4	2	2	3	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6	2	0	1	1	1	0	1	1	0	5	2	17	3
2	2	3	3	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	7	2	0	1	1	1	0	1	1	1	6	2	19	3
4	2	2	4	1	0	1	1	3	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	8	2	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	15	2
4	2	2	5	1	1	0	1	3	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	0	1	0	1	4	2	10	1
3	2	3	5	1	1	0	1	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	2	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	13	2
3	2	2	4	1	1	0	1	3	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	14	2
4	2	2	4	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	18	3
2	2	3	3	0	1	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	0	0	1	0	0	1	4	2	16	2
3	2	3	5	1	0	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	17	3
4	2	2	5	1	0	0	1	2	2	1	1	0	2	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	5	2	12	2
2	2	3	2	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2	0	1	0	1	1	0	1	0	4	2	16	2
4	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2	1	1	1	1	0	0	1	1	6	2	20	3
4	2	2	5	1	1	0	0	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	7	2	0	1	1	0	1	1	1	1	6	2	18	3
3	2	3	3	1	1	0	1	3	2	1	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	7	2	1	1	0	1	0	1	1	0	5	2	17	3
3	2	2	3	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	11	2
3	2	2	2	1	0	1	0	2	2	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2	0	1	0	0	0	1	0	0	2	1	10	1
3	2	2	3	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	6	2	0	1	1	1	1	0	1	0	5	2	16	2
2	2	3	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	8	2	0	1	1	1	1	1	1	1	7	3	20	3
5	2	2	5	1	1	0	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	2	1	0	1	0	0	0	1	1	4	2	17	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	19	3
2	2	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	0	1	0	0	1	1	1	5	2	20	3
2	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	20	3
4	2	2	5	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	0	1	0	0	1	1	1	1	5	2	21	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	21	3
4	2	2	4	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
4	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	1	0	1	0	0	1	1	1	5	2	19	3
4	2	2	5	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
2	1	2	3	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	20	3
4	2	3	5	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	2	0	1	1	0	1	0	1	1	5	2	20	3

3	2	2	3	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	3	0	1	0	0	1	1	1	1	5	2	21	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
4	2	2	4	1	0	1	1	3	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	21	3
3	2	3	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	0	1	1	6	2	22	3
4	2	2	4	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
4	2	2	5	1	0	1	1	3	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	3	1	11	2
4	2	2	5	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
4	2	2	4	1	0	1	1	3	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	0	0	1	1	1	1	6	2	20	3
3	2	2	5	0	0	1	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	9	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	21	3
3	2	3	4	1	0	0	1	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	0	1	0	1	1	1	1	6	2	21	3
5	2	2	5	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
2	1	2	3	1	0	1	0	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	3	1	1	1	0	1	1	1	7	3	21	3
4	2	3	5	1	1	0	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	7	2	1	0	0	1	1	0	1	1	5	2	18	3
2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9	3	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	18	3
5	2	2	5	1	0	1	1	3	2	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	21	3
4	2	2	4	1	0	0	1	2	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	18	3
3	2	2	4	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	22	3
4	1	2	4	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	0	1	1	0	0	1	1	1	5	2	21	3
2	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	0	6	2	22	3
3	2	2	3	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3
2	1	2	2	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	0	0	1	1	1	6	2	20	3
4	2	3	5	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8	2	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	21	3
3	2	3	4	1	0	1	1	3	2	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	3	1	1	1	0	1	1	1	1	7	3	23	3

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☑ Fecha de entrega: 11- 02- 2026

1. **Datos del autor (es):**

Nombres y Apellidos: PADILLA LLERENA RUTH BALBINA
Dirección: calle tumbes 94 pt. carmen alto
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 29703588
Teléfono: 928733433 email: padilla@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Escuela Profesional o Mención: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☐ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☑
Título: CONOCIMIENTO ENFERMERO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, AREQUIPA-2024
Palabras claves, (3 a 5 términos): Conocimiento, seguridad del paciente, eventos adversos, enfermería, prevención, emergencias.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1,2]?
2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
Escaneado con CamScanner
http://repositorio.uancv.edu.pe/

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☑ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☑ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☐ Sí autorizo

☑ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☑ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIOS - SEG09

Firma de Autor	huella digital	Fecha
		11-02-2026

UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES JULIACA

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/