

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA**



**TESIS**

---

**“Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia Tingo María - 2021”**

---

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

**AUTORA: Chamorro Roberto, Melina Nadir**

**ASESORA: Merino Gastelu, Carmen**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2022**

# U

**TIPO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:**

- Tesis ( X )
- Trabajo de Suficiencia Profesional ( )
- Trabajo de Investigación ( )
- Trabajo Académico ( )

**LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN:** Promoción salud y prevención de las enfermedades

**AÑO DE LA LÍNEA DE INVESTIGACIÓN (2018-2019)**

**CAMPO DE CONOCIMIENTO OCDE:**

**Área:** Ciencias médicas Ciencias de la salud

**Sub área:** Ciencias de salud

**Disciplina:** Enfermería

**DATOS DEL PROGRAMA:**

Nombre del Grado/Título a recibir: Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Código del Programa: P03

Tipo de Financiamiento:

- Propio ( X )
- UDH ( )
- Fondos Concursables ( )

**DATOS DEL AUTOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 45346432

**DATOS DEL ASESOR:**

Documento Nacional de Identidad (DNI): 23008111

Grado/Título: Maestra en ciencias de la salud con mención en gerencia en servicios de salud

Código ORCID: 0000-0002- 6863-032X

**DATOS DE LOS JURADOS:**

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	GRADO	DNI	Código ORCID
1	Alvarado Rueda, Silvia Lorena	Maestra en ciencias de la salud con mención en: salud pública y docencia universitaria	45831156	0000-0001-9266-6050
2	Reyes Paredes, Héctor Huילו	Maestro en salud pública y gestión sanitaria	22498198	0000-0002-8470-0658
3	Céspedes y Argandoña, Lilia	Segunda especialidad especialista en enfermería en centro quirúrgico	22422416	0000-0002-6009-6943

# D

# H



**UDH**  
UNIVERSIDAD DE HUANUCO

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 12:00 horas del día 14 del mes de octubre del año dos mil veintidós, en cumplimiento de lo señalado en el reglamento de grados y títulos de la universidad de Huánuco, se reunió en el auditorium de la Facultad de Ciencias de la Salud el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- **MG. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA** (PRESIDENTE)
- **MG. HECTOR HUILDO REYES PAREDES** (SECRETARIA)
- **LIC. ENF. LILIA CESPEDES Y ARGAMDOÑA** (VOCAL)
  
- **MG. CARMEN, MERINO GASTELU** (ASESORA)

Nombrados mediante Resolución N°1741-2022-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado:  
**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA-2021";**

Presentado por la Bachiller en Enfermería **Señorita MELINA NADIR CHAMORRO ROBERTO** Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad, con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de Buena.

Siendo las, 13:00 horas del día 14 de octubre del año 2022, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

  
PRESIDENTE

  
SECRETARIA

  
VOCAL



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO**  
**SEDE-LEONCIO PRADO**

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

Yo Mg. Carmen MERINO GASTELU  
asesor(a) del Programa Académico Profesional de Enfermería  
y designado(a) Mediante documento: Resolución N°1071-2019-D-FCS-UDH  
de la Estudiante: Melina Nadir Chamorro Roberto

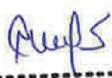
de la investigación titulada: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES  
FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCIÓN DEL  
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARIA-2021"

Puedo constar que la misma tiene un índice de similitud del **23 %**. verificable en  
el reporte final del análisis de originalidad mediante el software antiplagio  
turnitin.

Por lo que concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no  
constituyen plagio y cumple con todas las normas de la Universidad de  
Huánuco.

Se expide la presente, a solicitud del interesado para los fines  
que estime conveniente.

Tingo Maria 28 de octubre del año 2022

  
-----  
*Mg. Carmen Merino Gastelu*  
ENFERMERA ESPECIALISTA  
C.F.P. N° 43732 R.N.E. 6712-022481

Merino Gastelu, Carmen  
DNI: 23008111  
Código ORCID: 0000-0002- 6863-032X

### 3 entrega post-sustentación

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

22%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

16%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	7%
2	es.scribd.com Fuente de Internet	7%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme todos los días de mi vida, por darme salud, fuerzas y ayudarme a terminar con éxito esta meta trazada.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanos, por motivarme a enfrentar las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco infinitamente a nuestro creador por darme la vida y la salud y permitirme culminar con éxito mi carrera universitaria, de igual forma a mis padres, familiares y amigos por su confianza y apoyo incondicional.

A las autoridades del programa académico de Enfermería de la Universidad de Huánuco, por su disposición de brindarnos todas las facilidades administrativas, para cumplir con los requisitos pertinentes en el desarrollo de la tesis, como también al personal del Hospital de Tingo María, por la autorización y todas las facilidades que me brindaron para la recolección de los datos.

A la Mg. Carmen Merino Gastelu, por brindarme su apoyo durante la realización de la tesis, motivándome constantemente.

A cada uno de nuestros docentes de la facultad, por las enseñanzas brindadas a lo largo de mi formación profesional universitaria.

La autora

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
ÍNDICE.....	IV
ÍNDICE DE TABLAS .....	VI
ÍNDICE DE ANEXOS.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	X
CAPITULO I.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	14
1.2.1. PROBLEMA GENERAL .....	14
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	14
1.3. OBJETIVOS.....	15
1.3.1. OBJETIVO GENERAL .....	15
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	15
1.4.1. A NIVEL TEÓRICO .....	15
1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO.....	16
1.4.3. NIVEL METODOLÓGICO .....	16
1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
MARCO TEÓRICO .....	18
2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	18
2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES .....	18
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES .....	20
2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES.....	22
2.1.4. ANTECEDENTE LOCAL.....	23
2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO .....	23
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	25

2.4.	TIPOS.....	26
2.5.	PREVENCIÓN.....	30
2.6.	HIPÓTESIS.....	34
2.6.1.	HIPÓTESIS GENERAL.....	34
2.6.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICO.....	34
2.7.	VARIABLES.....	35
2.7.1.	VARIABLE INDEPENDIENTE.....	35
2.7.2.	VARIABLE DEPENDIENTE.....	35
2.7.3.	VARIABLE INTERVINIENTE.....	35
2.8.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
CAPITULO III.....		38
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION.....		38
3.1.	TIPO DE ESTUDIO.....	38
3.1.1.	ENFOQUE.....	38
3.1.2.	ALCANCE O NIVEL.....	38
3.1.3.	DISEÑO.....	38
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
3.3.	TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS...41	
3.3.1.	PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	41
3.3.2.	PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS.....	43
3.3.3.	PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	44
CAPITULO IV.....		45
RESULTADOS.....		45
4.1.	PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
4.2.	ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS...53	
CAPITULO V.....		56
DISCUSIONES.....		56
5.1.	PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION.....	56
CONCLUSIONES.....		59
RECOMENDACIONES.....		60
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		62
ANEXOS.....		69

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de acuerdo a las características sociodemográficas, del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María – 2021. ....	45
Tabla 2. Descripción de acuerdo al nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021 .....	46
Tabla 3. Descripción de acuerdo al nivel de actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021.....	47
Tabla 4. Descripción de acuerdo a las preguntas del cuestionario de conocimientos frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021 .....	48
Tabla 5. Descripción de acuerdo a las preguntas del cuestionario de actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021.....	50
Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021.....	53
Tabla 7. Relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María- 2021. ....	54
Tabla 8. Relación entre el nivel de actitudes y las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.....	55

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	70
ANEXO 2. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS .....	73
ANEXO 3. CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ACTITUDES FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS.....	77
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	79
ANEXO 5. TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS: .....	80
ANEXO 6. Solicitando Permiso Para Ejecución De Estudio.....	83
ANEXO 7. CONSTANCIA DE VALIDACIONES .....	84
ANEXO 8. BASE DE DATOS.....	96

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021. **MÉTODOS:** Estudio de tipo observacional, prospectivo y transversal con n=40 profesionales de enfermería la técnica fue la encuesta, el instrumento fue un cuestionario y lista de cotejo, para análisis de los datos se utilizó SPSSV.25. **RESULTADOS:** Las características sociodemográficas el 30% fueron de 48 a 54 años de edad, femeninos con 67.5 %, convivientes el 40%, el 92.5% tiene estudio de post grado, el 70% laboran mayor a 10 años y el 65 % fueron de condición nombrados. El 75% presentaron conocimiento medio y el 92,5% obtuvieron una actitud adecuada. Si existe relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud ( $X= 9,730$ ;  $p = 0,002$ ) por el cual se tomó la decisión de aceptar la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. **CONCLUSIONES:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de contingencia Tingo María.

**Palabras Claves:** Nivel de conocimientos, actitudes, personal de enfermería.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge and attitudes towards adverse events during nursing care in the Emergency Service of the Tingo María-2021 Contingency Hospital. **METHODS:** Observational, prospective and cross-sectional study with n=40 nursing professionals. The technique was the survey, the instrument was a questionnaire and a checklist, for data analysis SPSSV.25 was used. **RESULTS:** The sociodemographic characteristics of 30% were between 48 and 54 years of age, 67.5% were female, 40% were cohabiting, 92.5% had postgraduate studies, 70% worked for more than 10 years, and 65% were from named condition. 75% presented average knowledge and 92.5% obtained an adequate attitude. If there is a relationship between the level of knowledge and the level of attitude ( $X= 9.730$ ;  $p = 0.002$ ) by which the decision to accept the research hypothesis was made and the null hypothesis was rejected. **CONCLUSIONS:** There is a significant relationship between the level of knowledge and attitudes in the nursing staff in the emergency service of the Tingo María contingency hospital.

**Keywords:** Level of knowledge, attitudes, nursing staff.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio realizado en Tingo María cuyo título es “Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de Contingencia Tingo Maria-2021”, el propósito fue Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia.

Dicha población de profesionales en el contexto de los objetivos en su mayoría proviene de diferentes escuelas y universidades, siendo necesario ser reconocida por evidencias científicas la preparación en el tema de interés profesional y además de la necesidad poblacional contar con profesionales expertos salvaguardando la vida ante cualquier evento adverso

Bautista y Parado <sup>(1)</sup> Conocen la magnitud de los eventos adversos resaltando la importancia de mantener una Política de Seguridad del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud. <sup>(2)</sup> Durante la práctica de salud pueden producir eventos adversos, siendo por ello la busca de mejorar la seguridad del usuario, para lo cual se necesita de diversas acciones, un ejemplo de ellos es el uso racional y seguro de medicamentos”

Así mismo el estudio ha buscado proporcionar los resultados encontrados de nuestro medio lo cual podrían ser útiles para fortalecer el comité de eventos adversos; de esta forma atender con oportunidad los casos que se presentan en la población que necesite atención oportuna.

En tal forma, el estudio de investigación se encuentra descrito en cinco capítulos; constando el primer capítulo; que incluye el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se consideran a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En el segundo capítulo se describe el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento

de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se incluyeron en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibieron los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas elaboradas.

Y finalmente en el quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

# CAPITULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En años finales, la seguridad del ciudadano se convirtió en importante complicación de salubridad, con datos alarmantes universales que mostraron las consecuencias de deficiencias culturales de protección ciudadana. Tal situación aqueja no solo a los países desarrollados, sino a todos en global. <sup>(3)</sup>

Según Davenport y Prusak <sup>(4)</sup> sostuvieron que la intuición es una mezcla de varios componentes como prácticas, servicios, conocimientos y saber innovar, convirtiéndose en una guía para obtención de nuevas experiencias y con ello información relacionada con nuestras acciones.

Al respecto Rodríguez <sup>(5)</sup> Define a las actitudes como “Cualquier tendencia de las personas a reaccionar ante una situación o estímulo, que es el resultado de un hábito de ilustración, basada en alguna organización cognitiva (relato, creencia, valor, obsesión, etc.) y contiene una imposición afectuosa y emocional, que puede ser la aceptación, negatividad o sencillamente indiferencia, conocer las actitudes es sustancial permitiéndonos predecir el comportamiento o actuaciones que exhibirían los ciudadanos o grupos frente a una actitud, objeto o situación.

Palacios <sup>(6)</sup> enfatiza que el evento adverso es “el perjuicio no premeditado o dificultad producto de un internamiento extenso y no extenso, incapacidad al periodo de egreso o deceso y es ocasionado por la conducción de vigilancia en salubridad que la patología del ciudadano”.

Estudios demuestran a nivel mundial según el sistema de sanidad y consumo <sup>(7)</sup> que el informe de acontecimientos adversos y alrededor del 96% se omiten y, por lo tanto, no se documentan llevando al hecho de que solo inicialmente nos enfrentamos a grandes lagunas en la notificación de los efectos secundarios. Porque la base del reporte no es solo la ética y la conciencia de la mala acción, del mismo modo la actitud de los trabajadores

de salubridad para documentarla, teniendo en cuenta el ambiente de trabajo, la confianza, la orientación dada por los líderes de la organización, para deducir claramente el procedimiento. y con precisión en la notificación que afecta la recuperación y seguridad del ciudadano.

Según Gonzales, et al <sup>(8)</sup> en Perú se han realizado estudios sobre la actitud de trabajadores salubricos ante los sucesos adversos, que indican contrariedades en el aviso debido a límites periódicos, pautas culturales, disconformidad, dogmas coherentes con el conflicto, reacciones insuficientes. proceso (teniendo en cuenta los factores críticos que deben abordarse para aumentar la notificación de eventos adversos); también complicaciones durante la presentación: miedo al castigo, olvido y posible demanda.

En estudios a nivel nacional es habitual hallar contextos precisos como ausencia de sensibilización, falta de unificación de metodología identificativa, reporte inadecuado, infracción privada de fundamentos, requerimiento de compromiso competitivo, técnicas de indagación transitorios o ausencia de medios notificantes, restrictivos en conocimientos epidemiológicos de eventos adversos, déficit de ética por parte del enfermero. Así mismo, el Código Deontológico de Enfermería constituye que “El sanitario fomenta, apoyando y esforzándose en el cuidado salubrico, la seguridad y los derechos del ciudadano ciñendo responsabilidad de protección en seguridad.” Estas confesiones de nociones manifiestan visiblemente el objeto primordial y esencial de preservar la seguridad del usuario. <sup>(9)</sup>

Según la publicación nacional de sucesos Adversos <sup>10</sup> atados al internamiento los tres principios importantes de efectos adversos en los nosocomiales fueron concernientes a la utilización de fármacos (37,4%), contaminaciones nosocomiales (25,3%) y con diligencia de instrucciones quirúrgicos (25%), en específico si solicitan sedación. en este estudio calculó que el 9,8% de acontecimientos adversarios pre hospitalarios acontecen en el área de urgencias; las cuales pueden deberse a los escenarios laborales (presión del trato, déficit de coordinación laboral en equipo, insuficiente identificación de usuarios, turnos y turnos, constantes interrupciones y faltas comunicativas entre profesionales, usuarios, etc.) Según la Organización

Mundial de la Salud <sup>(2)</sup> en las naciones desarrolladas, el 77% de los sucesos adversos correspondieron a temas de fármacos que fueron fraudulentos, la infraestructura y equipos médicos en mal estado, el insuficiente vigilancia de infecciones entre otros, condujeron a que aumente ocurrencias de eventos adversos evitables. Además; si a esta problemática se le suma que tanto la Oficina de Epidemiología como la Oficina de Planeamiento y Calidad <sup>(11)</sup> anuncian eventos adversos en datos distintos, partimos de una problemática de notificación, si bien escierto en el mes de diciembre se empezó con el régimen notificativo de dichos eventos ocurridos en los diferentes servicios del hospital , se tiene que tener en cuenta que no solo es necesaria la correcta notificación; sino la analizaciòn causal y las actuaciones del personal de enfermería; por ser el primordial donador de cuidado holístico, para forjar una instrucción continua y exista una prosperidad. Por tal razón se realizó el estudio para establecer el nivel de conocimientos y condiciones frente a los sucesos adversos durante la atención del personal enfermero en el servicio de Emergencia del nosocomio de contingencia Tingo María.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?

### **1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

- ¿Qué características sociodemográficas presentan el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento del personal de enfermería frente a los eventos adversos durante la atención en el servicio deEmergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?

- ¿Cuáles son las actitudes del personal de enfermería frente a los eventos adversos durante la atención en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021
- Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería frente a los eventos adversos durante la atención en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021
- Identificar las actitudes del personal de enfermería frente a los eventos adversos durante la atención en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021

### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

#### **1.4.1. A NIVEL TEÓRICO**

Permitió facilitar indagación legítima al servicio clínico y así crear la ejecución de un Propósito de mejoramiento continuo de seguridad ciudadano <sup>(12)</sup> que admita normalizar y reforzar el trabajo íntegro organizacional de manera incesante y consecuente, de tal forma la vigilancia esté segura y eficaz, encaminada siempre a la complacencia del ciudadano. En la caracterización de acontecimientos adversos se manejaron métodos de captación y aviso, permitiendo su discernimiento y mandato para el perfeccionamiento de inconvenientes de seguridad.

Así mismo, permitió a los educandos y competitivos del área acrecentar sus preparaciones de la escala preventiva de eventos adversos en el que hacer hospitalario.

#### **1.4.2. A NIVEL PRÁCTICO**

El vigente trabajo correspondió a la línea de promoción de la salud y prevención de enfermedades, enmarcando en una nueva destreza evitando influenciar los subregistros de argumentos de sucesos Adversos. La disertación de sucesos adversos actualmente se perfeccionó como principales áreas investigativas en seguridad y calidad del ciudadano. Porque es imperioso y primordial en el ámbito salúbricos ya que ha permitido asentar el progreso de protección al ciudadano conjuntamente con la ejecución de destrezas de salida en acontecimientos adversos farmacológicos, contaminaciones intrahospitalarias y otras problemáticas relacionadas con salubridad.

#### **1.4.3. NIVEL METODOLÓGICO**

La actual indagación demostró metodológicamente las herramientas de recogida de datos fueron una contribución muy apreciable para otros estudios concernientes al texto o semejantes, por lo que se emplearon herramientas aptas por expertos en el tema. Así mismo esta indagación sirvió como metodología a seguir.

### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Para el esquema de indagación se dispuso de numerosos adeudos investigativos concernientes al argumento como material consultor, siendo de descripción restablecida y de principios bibliográficos en Internet, no existiendo restricciones para su proceso. Algunas veces porque el personal de enfermería laboraba con rol de turnos con lo que se tuvo que esperar cuando realizaban cambios de turnos continuos.

## **1.6. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

La publicación es beneficiosa contando con una población estimada, considerando el tiempo para encontrar la población de estudio en el hospital, así como los recursos económicos para realizar este estudio en su totalidad, y finalmente fue autorizado. para llevar a cabo el mencionado estudio de acuerdo con el cronograma acordado, contando con competitivos, preparados para ofrecer soporte en la realización de las acciones finales.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Colombia 2017, Peña** <sup>(13)</sup> Perpetró “Manejo de sucesos adversos en una guía de atención ajustado en el ciudadano, se realizó una indagación para identificar el conocimiento actual sobre la guía de atención centrado en el paciente (MACP) y su relación con el manejo de eventos adversos. se excluyeron los artículos duplicados, seleccionando el cumplimiento de juicios inclusivos y exclusivos, seguidos de lección crítica y valoración de calidad. El resultado fueron 8 artículos, a partir de los cuales la investigación relaciona el modelo de tratamiento del paciente con las contaminaciones incorporadas a la vigilancia salùbricos y siete indagaciones relacionadas con el modelo de atención centrado en el paciente con errores fármacos, donde mostraron distintas interposiciones disciplinarias como, enfermeros, médicos y farmaceutas. Concluyendo que existe poca elaboración científica a la guía de atención centrado en el ciudadano y su concordancia con la inspección de sucesos adversos, los estudios reflejan con distintas poblaciones e intervenciones, resultados positivos de la guía de atención centrado en el ciudadano.

Este estudio aportó que los descubrimientos son primordiales que contribuyen a perfeccionar los contextos de eficacia y seguridad del usuario dando autenticidad a mi tema de investigación.

**Brasil 2017, López y D'Innocenzo** <sup>(14)</sup> Realizaron el trabajo de investigativo denominado “Sucesos adversos afines con las prácticas asistenciales. Objetivo: Equilibrar publicaciones que traten sucesos adversos congruentes con la práctica médica y discutir la culturalización segura del ciudadano. Métodos: En la BVS se ejecutó revisión bibliográfica integrada disponible en las búsquedas de MEDLINE,

LILACS y BDENF haciendo uso consecuente de protección al ciudadano, atención, seguimiento de eventos de vigilancia, labor protectora. Veintiséis apartados acreditados propagados en el ciclo preciso de revisión de 2005 a 2015 efectuaron con los juicios de inclusividad. Resultados: El examen de apartados reveló cinco clases: peculiaridades de efectos secundarios relacionados con las habilidades enfermeros, efectos de la aparición de efectos secundarios para prevenir sucesos adversos, informes que los influyen, e información y cultura de seguridad. Concluyendo: una instrucción correctiva parece ser comprometido del subregistro y el descuido de los eventos adversos que dificultan la implementación efectiva de la investigación.

Este estudio favoreció a provocar una culturalidad de seguridad estableciendo estrategias que certifiquen la prestación de atención libre de perjuicios en la discusión con los resultados esperados.

**Chile 2016, Astargo.** <sup>(15)</sup> realizó un estudio “Identificación de acontecimientos adversos en adultez mayor egresados de cuidados intensivos mediante un motor de búsqueda dirigida, con el objetivo de detectar acontecimientos adversos causados en la adultez. Confrontar si los eventos adversos averiguados fueron notificados. Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo, manejando instrumento de Global Trigger Tool, revisados manualmente en modelo aleatorio de ciudadanos identificando detonadores que orientan la identificación de eventos adversos. Resultados: Se analizaron 148 cédulas, se asemejan 361 detonadores y 206 eventos adversos, ajuste de 128,7EA/1.000 día cama. 93% de evento adverso se mostró internamente el suceso frecuentemente un (61%) en ciudadanos internados  $\geq 15$  días. Un 57% de detonadores identificaron un acontecimiento adverso, 64% de amenaza mediana. El 29% son eventos adversos concernientes con la vigilancia y protección, 20% IAAS, 18% uso de fármacos y 17% con causa quirúrgica. Un 92% de los eventos adversos hallados no fueron informados. Conclusiones: el uso de instrumento de indagación intencional podría favorecer a la caracterización de acontecimientos adversos que no fueron

registrados siendo materia necesaria para optimizar la eficacia en salud.

Este estudio respaldó en la enunciación de las variables proyectadas valiéndose como contraste a los efectos deseables.

### **2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

**Trujillo 2019, Rodríguez.** <sup>(16)</sup> Realizó un estudio titulado “Discernimiento, carga laboral y actitud para el edicto de sucesos adversos en el nosocomio Walter Cruz Vilca” El objetivo de esta publicación fue establecer la relación entre conocimientos e imposición de trabajo sobre las actitudes frente al reporte de sucesos adversos El estudio fue no experimental, aplicado, correlacional, cuantitativo, no quirúrgico cruzado. diseño trabajadores de la salud fueron investigados. Se utilizaron cuestionarios para medir diferentes conocimientos, carga de trabajo y actitud de informar eventos adversos; Información de aviso de sucesos adversos, imposición de trabajo, actitud hacia el aviso de sucesos adversos y confidencialidad. Se encontró que el 52,3% de enfermeros que replican los sucesos adversos tienen una actitud positiva, el 22,7% tienen cualidad propicia al no saber y el 25% tienen una cualidad perniciosa. La deducción relacionada entre la carga laboral del trabajador y la cualidad de reporte de sucesos adversos es 75% favorable, 25% no favorable.

Este trabajo redactó acerca de los resultados que se obtuvieron acerca del conocimiento y las actitudes, variables que sirvieron para la discusión de resultados.

**Chimbote 2018, Ubillus.** <sup>(17)</sup> Realizó un trabajo “Acontecimientos adversos nosocomiales, seguridad del ciudadano y destrezas de solución, clínica Docente “Tiene como objetivo establecer un vínculo entre los acontecimientos adversos nosocomiales, la seguridad del ciudadano y las estrategias de solución, clínico universitario de traumatología. Metodología. Estudio transversal, primero descriptivo y luego analítico. La fase inicial buscó abordar objetivos descriptivos para cuantificar y caracterizar los acontecimientos adversos. La población

estuvo conformada por doce enfermeras. Se manejó un interrogatorio elaborado y aprobado por una evaluación real. Resultados: se encontró relación entre los efectos secundarios nosocomiales, la seguridad del ciudadano, además se reveló que las secuelas de los efectos secundarios para el ciudadano fueron molestias físicas en el 58.3% ciudadano y el 41.7% de ellos, el paciente número 75 no tuvo un resultado de muerte, pero el paciente número 25 sí. Conclusión: Los acontecimientos adversos presentaron implicaciones clínicamente, el 75% no prolongó su estancia, mientras que el 25% sí.

Esta investigación fue el antecedente nacional para el marco teórico que sustenta la relación de las variables planteadas.

**Lima 2018, Mori** <sup>(18)</sup> Realizó una investigación “Cultura de seguridad ciudadana y prevención de sucesos adversos por el enfermero en emergencia del nosocomio de Vitarte” tuvo como objeto Esclarecer la analogía entre cultura de seguridad ciudadana y la prevención de sucesos adversos por parte de los enfermeros del Hospital Vitarte. Fue bajo orientación cuantitativa y modelo deductivo, descriptivo y correlacional. Era tipo no experimental la muestra fue de base probabilística incluyó 40 enfermeros. Las variables se midieron por un interrogatorio tipo Likert, cuya validez y confiabilidad fueron determinadas. Para establecer la correlación se manejó el estadístico Rho de Spearman, existiendo significación de 0,05.  $R$  y  $p=0,827 < 0.05$  entre la cultura de seguridad del ciudadano y la prevención de efectos secundarios del nosocomio de Vitarte.

Este trabajo aportó en relación a la selección de los indicadores, sirviendo para la contratación de resultados.

**Lima 2018, Hiroshi.** <sup>(19)</sup> Realizó un estudio titulado “Prevención de sucesos adversos en enfermeros de la unidad de internamiento de un establecimiento Privado de Salud. Objetivo: Conocer el nivel práctico de prevención de efectos secundarios en enfermeros en la unidad de atención hospitalaria de un establecimiento privado de salud. Material y método: Orientación cuantitativo, no experimental, transversal,

descriptivo estuvo conformada por 10 egresados del hospital a quienes se les dio seguimiento de acuerdo al número de pacientes atendidos. Observación de 100 usuarios para evaluar el nivel de atención del titular. Se aplicó una lista de cotejo elaborada por ESSALUD, demostrando su confiabilidad. Resultados: 74% de enfermeros demostraron una práctica óptima de peligro de caídas; 77% debatible en riesgo de lesión por presión y 57% recomendable en la administración positiva del fármaco. Concluyendo: Los proveedores de salud privados mostraron una práctica óptima para prevenir eventos adversos en el 55% de los casos y cuestionable en el 5%.

Este estudio aportó que las dificultades presentadas admitirán la obtención de deferencias particulares para cada variable.

### **2.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

**Huánuco 2017, Hidalgo.** <sup>(20)</sup> Realizo un estudio “Conocimientos sobre sucesos adversos en medroxiprogesterona en consumidoras de planificación familiar del nosocomio Hermilio Valdizan Medrano “Objetivo: Determinar los conocimientos sobre los sucesos adversos por el uso de medroxiprogesterona Metodología: se manejó la estadística descriptiva, se empleó el formulario para el cálculo muestral, eligiendo beneficiarias de anticoncepción de medroxiprogesterona. Resultados: El 16,1% de las beneficiarias de medroxiprogesterona entrevistadas tenían un alto nivel de conocimiento sobre los efectos secundarios; un 3,8% de media que sus pensamientos no eran tan claros porque adquirieron lecciones de otros usuarios o recibieron averiguación de Internet, radio y otros. Con un bajo puntaje de 0.1% de usuarias que desconocían que la metodología podría ocasionar muchos efectos secundarios y carecían de averiguación clara, la mayoría no presenta problemas con el método, concluyendo que en planificación familiar se aconseja sobre efectos secundarios por el uso de medroxiprogesterona que tuvo un bajo nivel de conocimiento en las beneficiarias.

Este estudio aportó que, a pesar de ausencia de conocimiento por las beneficiarias, adoptaron una actitud favorable continuando hasta que le adapte mejor al organismo.

**Huánuco 2017, Albornoz.** <sup>(21)</sup> Realizo un estudio de investigación “Emergencias médicas más frecuentes ocasionadas en el tratamiento odontológico Objetivo: Identificar las urgencias dentales más frecuentes en Huánuco 2016. Métodos: Se buscó una ficha de observación en forma escrita y se administró a 150 participantes para cierto tipo de procedimientos de urgencia dental en cirugía y exodoncia. Se utilizó como nivel de investigación descriptivo, descriptivo y diseño relacional. Resultado: Las urgencias médicas más frecuentes, no urgencias, corresponden al 97,3% y las menos frecuentes fueron síncope e hiperglucemia con el 0,7%. Conclusión: Los resultados fueron analizados e interpretados y concluyó como urgencias odontológicas ocurren con menor frecuencia en las urgencias médicas.

Este estudio de investigación aportó en utilizar los resultados para proponer indagación actualizada, tomando como referencia la actuación eficiente ante una premura galénica.

#### **2.1.4. ANTECEDENTE LOCAL**

Se han buscado minuciosamente todas las instituciones y universidades y hasta el momento no se han encontrado estudios.

## **2.2. BASES TEÓRICAS QUE SUSTENTAN EL ESTUDIO**

### **A. Pender <sup>(22)</sup> “Modelo de promoción de la salud”**

Se identificó en el ser vivo el principio cogni-perceptual que son rectificadas por peculiaridades propias e interpersonales, dando como consecuencia la aparición de comportamientos benéficos de salubridad, existiendo pautas de actividades. El modelo es útil para identificación de notables comportamientos integrando hallazgos informativos de tal forma que provean la comparabilidad de la hipótesis. Esta supuesto prolonga siendo desarrollada y ampliada en cuanto a su contenido de relación entre los elementos influyentes en las reformas de comportamiento sanitario. El patrón basado en la instrucción de los usuarios en saber cuidarse llevando una vida vigorosa. “Si promovemos vida vigorosa preventiva antes que los cuidados

habrá menos ciudadanos enfermos, utilizando menos peculios, proporcionando autonomía a los ciudadanos a posteriori.

Este trabajo aportó en mi estudio concerniente a la promoción de la salud frente a sucesos adversos, ya que se basó en el adiestramiento educacional.

### **B. Orem D. <sup>(23)</sup> “Teoría del autocuidado”**

Es un modelo de suplencia que revela la noción de autocuidado como contribución primordial ~~va~~ considerándose una faena confrontada por ciudadanos, con proyección al futuro. Es un comportamiento concreto existentes de la vida, encaminado por individuos sobre sí mismos o con su entorno, regulando los componentes que aquejan a su auto desarrollo y marcha benéfica ”.

Precisa tres precisiones de autocuidado, deduciendo por tales las proyecciones que se esperan lograr, indicando una acción individual para cuidar de sí mismo. Además, afirma que el enfermero utiliza cinco procesos de suplencia: Actuar ayudando, déficit, guiar, instruir, descansar y proveer un entorno favorable”

El aporte teórico fue la enseñanza al ciudadano llevando sus labores de autocuidado conservando la fortaleza vital, recuperarse y/o afrontar las consecuencias patológicas.

### **C. Merle Mishel <sup>(24)</sup> “Teoría de la Incertidumbre”**

Esta teoría valúa las reacciones que las personas ante la patología, sea propio o la de un ser querido, conceptualizando el nivel de incertidumbre ante una situación de crisis; por ejemplo, la imposibilidad del usuario de establecer la significancia de hechos con la patología, siendo incompetente dar servicios definidos a los hechos, no pudiendo predecir las consecuencias; este fenómeno es motivado por la ausencia informativa y/o prudencia. Si el suceso es valorado de manera segura, pues sucederá la adaptación. El aprieto de la adaptación dependerá de la habilidad estratégica para manejar la inseguridad en la trayectoria deseada, manteniéndola congruente, o para remediar, si

valoramos como riesgo. La teoría será manejada con posibilidades que el usuario adolece, siendo la familia que afrontan contextos generadores de incertidumbre.

Este antecedente apporto en cuanto al tema principal siendo de gran impacto en la formulación del problema.

### **2.3. BASES CONCEPTUALES**

**a. Conocimiento:** <sup>(25)</sup> La instrucción y aprendizaje son términos electivos, la instrucción facilita el juicio de educarse, asumiendo el rol de experto ayudará a adquirir los conocimientos, habilidades y actitudes que necesita instruirse. Los niveles son:

- **Conocimiento alto:** El enfermero tiene un adecuado y oportuno conocimiento.
- **Conocimiento medio:** El personal de enfermería tienen un simple conocimiento.
- **Conocimiento bajo:** El personal de enfermería tienen un déficit de conocimientos.

**b. Actitud:** <sup>(26)</sup> Es una disposición intelectual personal, hacia una experiencia trazada, sea verdadera o falso. Consideraremos las siguientes formas de actitud:

- **Actitudes Positivas,** son conductas accesibles que admiten un dialogo pudiendo cambiar los aspectos.
- **Actitudes Negativas,** son continuamente rigurosas y tenaces alcambio. Limitando la posibilidad de progreso.

#### **A. Eventos Adversos:** <sup>(27)</sup>

**1.-Definición:** En la fase de esmero al ciudadano, concurre niveles de riesgo determinado, que en plazos pudieran relacionarse con dificultades de destreza clínica, de las instrucciones que se realiza. OMS/OPS 2017

Según **Torres**<sup>(28)</sup> los sucesos no prevenibles son definidos como, a pesar de destinar medidas importantes de acicalado, no se podrían evitar; Así mismo los sucesos adversos prevenibles son lo que se puede evitar, si tuvieran los modelos de manejo y cuidados.

El Centro Nacional de Seguridad del ciudadano de los Estados Unidos<sup>(29)</sup> aclara al acontecimiento adverso “aquella ocurrencia perjudicial, infortunio curativo, iatrogenia ocurrido en agrupación directa con laprestación”

## **2.-Clasificación.**

La disertación Nacional sobre sucesos adversos<sup>31</sup> clasificó:

1. Efecto adverso prevenible: acontecimiento que demuestre cualquier advertencia.
2. Efecto adverso grave: acontecimiento que demuestre injerencia quirúrgica.
3. Efecto adverso moderado: acontecimiento que demuestre el acrecentamiento de internamiento hospitalario.
4. Efecto adverso leve: Ocasionado por daños, sin prolongar el internamiento hospitalario.

### **2.4. Tipos.**

#### **A. Caídas.**

Según la Organización Mundial de la salud<sup>(2)</sup> Las caídas son consideradas como mortalidad mundial por lesiones ocasionales o no intencionales, puntualizando la terminología como acontecimiento espontáneo perdiendo el equilibrio, violentando al organismo en toda área.

Al respecto, Luzia, Cristina, Francisca y Lucena<sup>(30)</sup> nombran las caídas en conjunto de sucesos adversos ocurridos en el momento del cuidado, ocasionando daño, lesión, o inconvenientes no ocasionadas directamente por patologías a la admisión.

Los factores relacionados al riesgo de caídas se clasifican en:

❖ **Factores extrínsecos:**

Según Figueroa <sup>(31)</sup> los componentes riesgosos extrínsecos es el hábitat en el que se desenvuelve la adultez mayor ya sea intra o extra domiciliario.

- Baranda de lecho imperfectas
- Frenos de lechos invalidados
- Luminaria inadecuada
- Alarma inaccesible
- Moblaje impropio
- Baño no asiderados
- Superficie salpicado o mojado
- Indumentaria impropia

❖ **Factores intrínsecos:**

Según Leitón y Ordoñez <sup>(32)</sup> Son aquellos cambios que se presentan a consecuencia del envejecimiento, incluyendo patologías, como resultado la ingesta de fármacos.

- Movilización y deambulación sin acompañante.
- Edad mayor a 65 años con período ambiguo, ofuscado, o depresión de cognición.
- Incapacidad utilizable como amputación de extremidad, parálisis, paresia, Parkinson, desequilibrio motor y agotamiento muscular.
- Alteraciones de sensibilidad y oftálmicas
- Postquirúrgico inmediato

- Hipotensión, anomalías y trastorno glucémicos
- Patologías neurológicas
- Patologías respiratorias
- Cateterismo vesical, drenajes, etc.
- Antecedentes de caídas.

## **B. Úlceras por presión (UPP)**

Según Martínez <sup>(33)</sup> Son los responsables de declinar el análisis patológico en ciudadanos que la padecen, disminuyendo la esperanza vital.

Para el Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD] <sup>(34)</sup> una lesión es daño dérmico y tejidos subyacentes.

La Guía de Diagnóstico y Manejo de la Organización Mundial y Panamericana de la Salud <sup>(35)</sup> admite que la lesión por presión es resultado necrótico e isquémico a nivel de tejidos dérmicos. Los adultos mayores son más susceptibles; y la perspectiva de decesos en medio año fue 50% en lesión de categoría III o IV.

Imbernón et al. <sup>(36)</sup> interpreta los grados de lesión por presión:

- Grado I: Epidermis enrojecida en línea delimitada.
- Grado II: Surge como lesión abierta y puede manifestarse como flictena.
- Grado III: ausencia epidérmica. visualizando adipocitos incluyendo esfacelos.
- Grado IV: Pérdida tisular en su totalidad. visualizando el hueso, ligamentos musculares, pudiendo palpase.

Los factores de riesgo pueden clasificarse en:

**a. Factores de riesgo intrínsecos**

- Perturbaciones sensibles y motores
- Delgadez y obeso mórbido
- Terapia inmunosupresora.
- Terapia sedante: benzodiazepinas
- Variaciones cardiopulmonares, vasculoperiféricas.
- Contractilidad articular
- Genero anciano

**b. Factores de riesgo extrínsecos**

- Incontinencia miccional y defecación
- Déficit de aseo y humeccion permanente
- Áreas duras y cizallamiento
- Conectores de análisis, ventilación mecánica no invasiva; catéteres urinarios.
- Conflicto mecánico postural.
- Falta de instrucciones del encargado

**c. Error de medicación**

Silva, Reis, Miasso, Santos, y Cassiani <sup>(37)</sup> indican “sucesos farmacológicos (EAM), acontecen con frecuencia incrementando los decesos de los ciudadanos.

El National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention <sup>(38)</sup> describe el desliz fármaco “Toda ocurrencia evitable relacionado con la destreza, instrucciones ciñendo la disposición,

comunicación, rótulos, recipiente y enumeración, dispensación y monitoreo farmacológico". Según Muga <sup>(39)</sup> los deslices farmacológicos son:

- Situaciones laborales impropias
- Recurso humano escaso
- Años de experiencia
- Exceso laboral
- Estrategia corporativa
- Disposiciones galénicas ilegibles
- Práctica diaria durante el manejo.

## **2.5. PREVENCIÓN**

Según el Ministerio de Salud en la Directiva Sanitaria N° 005 – IGSS/V.01: <sup>(40)</sup> Sistema de registro y notificación de incidentes, sucesos adversos y centinelas, indicando que el asistencial o administrativo con discernimiento incidental deberá efectuar labores inmediatas dejando constancia de lo acontecido en la Ficha registral de Incidentes.

### **Medidas preventivas en caídas**

En la Directiva N° -GG- ESSALUD - 2012 "Destrezas seguras preventivas y disminución de caídas" <sup>(41)</sup> menciona que el objetivo es implantar instrucciones tecnificadas para prevención y gestión del suceso adverso de ciudadanos en emergencias.

### **Medidas contra factores de riesgo intrínsecos**

- A los ciudadanos con incontinencia y defecación, suministrar asistencia para ir al sanitario, instalarlos cercanamente para supervisarlos
- Observar los efectos farmacológicos inoculados en el ciudadano; e instruirle familiarmente, concernientes y efectos anhelados de la

indicación.

- Indagar existencia de caídas.
- Estar presto a los cambios en la etapa de conciencia.
- En déficit del sensorio y perceptivo, portar correctamente sus pertenencias.

#### **A. Medidas contra factores de riesgo intrínsecos**

- Conservar los lechos, conectores de suplencia, y moblaje de acorde a la necesidad del ciudadano.
- Inspeccionar los andadores y sillas rodantes.
- Arrinconar mobiliarios que sospechen resbalar al caminar.
- Situar luz oportuna con permanencia por la oscuridad.
- Accesibilidad del timbre a los ciudadanos; verificando que esté a su alcance.
- Activar frenos de sillas, camas y otros dispositivos.
- En la bañera, los sujetadores serán verticales.
- Evitar tener los suelos mojados y resbaladizos; Hacer uso de suelos antideslizante si fuera posible.
- Aplicar medidas de compañía parental.
- Los enfermeros de emergencia deben asegurarse de aplicar el protocolo de seguridad establecido en la institución.

#### **Medidas preventivas en úlceras por presión**

La Organización panamericana y mundial de la salud <sup>(35)</sup> omitieron que el diagnóstico no es factible, la terapia será dificultosa; siendo la prevención importante. Tomando las medidas:

## **1. Reducir la presión**

- ✓ Cambios posturales cada dos horas.
  - ✓ El usuario permanece lateralmente a 30 grados.
  - ✓ Sucédidas las dos horas instalar dorsalmente luego lateral inverso.
  - ✓ Flexionamiento de piernas a 30 grados con almohadón en uso.
  - ✓ Situar los pies de manera que los talones no palpen el lecho.
  - ✓ Con posibilidad no debe estar en semifowler, sino recostado.
  - ✓ Usar colchones antiescaras.
2. Nutrición: el aporte proteico y calórico necesario.
  3. Piel seca y pulcra: utilizando concentrados neutros que no dañen la piel; no quedando reseco o irritado.
  4. En lo posible, incrementar el movimiento de los senectos encamados y reducir la sedación evitando la inmovilización.

## **Administración segura de medicamentos**

Charles <sup>(42)</sup> demuestra que la fase administrativa farmacológica, constituye acciones estandarizadas.

Al respecto Zea, Calderón, Avalos y Tito <sup>(43)</sup> debemos considerar pautas habituales fundamentadas en los diez correctos:

5. Fármaco correcto: identificación y comprobación farmacológico pre inoculación.
6. Paciente correcto: evidenciar identidad del ciudadano llamándolo por su calificativo.
7. Dosis correcta: comprobación doble lo que se inoculara; comprobar mandato médico.

8. Vía correcta: debido a que la absorción farmacéutica modifica individualmente.
9. Hora correcta: antes del tiempo puede aumentar la concentración o comprimir su valor si es conducido posteriormente.
10. Verificar fecha de vencimiento: evidenciar fecha de caducidad.
11. Educación sobre el medicamento: educar antes de administrar.
12. Obtener una historia farmacológica completa: existiendo alto riesgo de sucesos adversos cuando acrecienta el número de fármacos. Examinar alergias del ciudadano: explorar fármacos que conducirían a un suceso opuesto.
13. Registrar fármaco: después de inocular tachar el fármaco para que no sea re administrado.

El Ministerio de Salud muestra la Guía administrativa farmacológica<sup>(44)</sup> siendo un instrumento instructivo:

1. Disponer el fármaco correcto: verificarlo varias veces.
2. Administrar al usuario correcto: preguntar sus datos.
3. Conducir la cantidad correcta: evidenciar dos veces la dosis.
4. Administrar por vía correcta: aseverar que la vía de inoculación es indicada.
5. Administrar en hora correcta: teniendo en consideración los fármacos.
6. Instruir al ciudadano y la familia sobre el fármaco a administrar.
7. Preguntar padecimientos alérgicos y suprimir interacciones.
8. Verificar que el usuario no ingiera fármaco extraño.
9. Inspeccionar en la historia clínica, hora, fármaco, dosis, vía y hora. Si no se inocula un fármaco describir la causa.

## **2.6. HIPÓTESIS**

### **2.6.1. HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

### **2.6.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICO**

**H<sub>a1</sub>:** El nivel de conocimiento es alto frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>01</sub>:** El nivel de conocimiento es bajo frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>a2</sub>:** Las actitudes son adecuadas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>02</sub>:** Las actitudes no son adecuadas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>a3</sub>:** Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>03</sub>:** No existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>a4</sub>:** Existe una relación significativa entre las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

**H<sub>04</sub>:** No existe una relación significativa entre las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.

## **2.7. VARIABLES**

### **2.7.1. VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Nivel de Conocimiento.

### **2.7.2. VARIABLE DEPENDIENTE**

- Actitud

### **2.7.3. VARIABLE INTERVINIENTE**

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Estudios de post grado
- Condición laboral

## 2.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable	Escala de medición
<b>Variable Independiente</b>  Nivel de conocimiento	. El conocimiento es todo un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal	Es la capacidad que tienen las enfermeras de conocer y estar informadas sobre la definición, clasificación, tipos y prevención que serán medidas a través de indicadores cuyos valores se medirán como alto-medio bajo	Definición Clasificación Tipos Prevención	¿Qué es para Ud. ¿Un evento adverso prevenible? ¿Qué es para usted un evento adverso? ¿Qué es para Ud. Un evento adverso no prevenible? ¿Cuál es la clasificación de los eventos adversos? ¿Cuáles son las causas que provocan el evento adverso? ¿Qué se debe realizar cuando se detecta un evento adverso? ¿Cuáles son los tipos eventos adversos que Ud. conoce? ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores extrínsecos son? ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores Intrínsecos son? ¿Qué es una Úlcera por presión UPP? ¿Qué es un error de medicación? ¿Cuáles son los factores vinculados con los errores de medicación?	Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo	Categórica	Nominal
<b>Variable Dependiente</b>  Actitudes	Están relacionadas con el comportamiento en torno a los objetos que hacen referencia	Recolección de datos por medio de una ficha de recolección de datos	Conductual	A los pacientes con incontinencia y diarrea, proporcionar ayuda para ir al baño, se le ofrecerá seguridad. Se deben mantener las camas, dispositivos de ayuda, y el mobiliario, en buen estado. Se debe retirar los enseres que supongan un tropiezo durante la deambulaci3n. Las enfermeras del 3rea de emergencias deber3n asegurarse de que el personal aplica y sigue el protocolo de seguridad. Debe realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presi3n, usar colchones anti escaras de espuma, de agua, aire o gel.	Adecuada Inadecuada	Categ3rica	Nominal

				<p>Mantener la piel seca y limpia utilizando agentes de limpieza neutros que no irriten la piel.</p> <p>No friccionar la piel ni tampoco masajear las prominencias óseas.</p> <p>Identificar y comprobar el nombre del fármaco antes de administrar.</p> <p>No administrar medicamentos preparados por otro personal.</p> <p>Comprobar identificación del paciente, llamándolo por su nombre. .</p> <p>No administrar encaso el medicamento ya haya caducado.</p> <p>Educar al paciente antes de administrarle el medicamento-.</p> <p>Considero que me encuentro preparado para actuar ante un evento adverso en mi servicio</p> <p>Creo que los trabajadores de Emergencia somos esenciales en identificar la presencia de un evento adverso.</p>			
			Características del pers. de enfermería	Edad	Años	Catagórica	De razón
			Sociodemográficos	Sexo	Masculino Femenino	Catagórica	Nominal
				Años de trabajo	0 a 5 años 6 a 10 años 10 a más	Catagórica	Nominal
				Condición laboral	Nombrado Contratado	Catagórica	Nominal
				Estudio de post grado	Si No	Catagórica	Nominal
				Estado civil	Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo Divorciado	Catagórica	Nominal

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

La investigación correspondió a la siguiente taxonomía.

- Según la intervención en la investigación el estudio fue de tipo observacional, porque no hubo intervención por parte del investigador y no se manipularon las variables en ninguno de los casos.
- Según la planificación y toma de recolección de los datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque los datos se recolectaron de hechos presentes, es decir el nivel de conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos.
- Según el número de ocasiones en que se midieron las variables, el estudio fue de tipo transversal porque se estudiaron las variables simultáneamente en un solo tiempo determinado.
- Según el número de variables de interés el estudio fue analítico porque las variables serán descritas, analizadas y relacionadas.

##### **3.1.1. ENFOQUE**

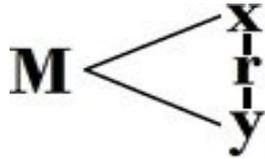
Fue un estudio con enfoque cuantitativo porque se cuantificaron la información y se analizaron los datos haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

##### **3.1.2. ALCANCE O NIVEL**

Según el nivel de investigación, corresponde al nivel relacional porque me ha permitido relacionar las variables conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos.

##### **3.1.3. DISEÑO**

El diseño aplicado fue el diseño descriptivo correlacional, tal como se muestra en el siguiente esquema:



**Donde:**

M = Representa a la población muestral en estudio.

x = Representa la variable independiente nivel de conocimiento

y = Representa la variable dependiente Actitudes.

r = Representa la relación entre ambas variables.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

Estuvo constituida por personales de enfermería que fueron 40 que laboraban en servicio de emergencia del Hospital de contingencia de Tingo María 2021 hasta el momento en que se realizó el estudio en dicho nosocomio.

### **C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Criterios de inclusión**

- Profesionales de enfermería de ambos sexos, nombrados y contratados.
- Profesionales de enfermería que desearon participar en la investigación.
- Profesionales de enfermería, que estuvieron presentes durante la encuesta.
- Profesionales de enfermería, que firmaron el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Profesionales de enfermería de ambos sexos que se encontraron de vacaciones o licencia.
- Profesionales de enfermería que no desearon participar en la investigación.

- Profesionales de enfermería, que no estuvieron presentes durante la encuesta.
- Profesionales de enfermería, que no firmaron el consentimiento informado.

#### **D. UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO**

**Ubicación en el espacio:** La población en estudio estuvo ubicada en el servicio de Emergencia del Hospital contingencia de Tingo María; el cual se encuentra ubicada en la localidad de Mapresa, Distrito de padre Felipe Luyando, Provincia de Leoncio Prado, Departamento de Huánuco.

**Ubicación en el Tiempo:**

- Dicho estudio se realizó entre los meses de enero y febrero del año 2021.

#### **E. MUESTRA Y MUESTREO**

- **Unidad de análisis.** La unidad de análisis estuvo conformada por el personal de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Tingo María.
- **Unidad de Muestreo.** Estuvo conformado por el personal de enfermería descritos en la unidad de análisis a quienes se aplicaron el instrumento de recolección de datos para determinar el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos.
- **Marco Muestral.** Estuvo constituido por el registro del personal de enfermería que laboran en Emergencia.
- **Muestra.** Para el presente estudio de investigación no ha sido necesario extraer tamaño de muestra, por ser la población relativamente pequeña, por lo que se ha considerado como Población muestral a los 40 profesionales de enfermería que estuvieron laborando durante el periodo de estudio.
- **Tipo de muestreo:** Se utilizaron el muestreo no probabilístico por conveniencia a razón de la metodología utilizada en donde la población forma parte total de la muestra ensayada.

### **3.3. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

#### **3.3.1. PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

##### **La técnica**

La técnica utilizada fue la encuesta para la recolección de la información sobre el nivel de conocimiento y la lista de cotejo que ha servido para medir la actitud respecto a eventos adversos.

##### **El Instrumento**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas; donde la parte I sirvió para determinar las características sociodemográficas del personal de enfermería que consta de 6 preguntas de las cuales una es pregunta abierta (edad) y las otras 5 son cerradas con alternativas para marcar.

En la parte II se describen preguntas relacionadas al conocimiento sobre eventos adversos el cual consta de 12 reactivos cada una de ellas es una pregunta y con sus respectivas alternativas cerradas para marcar de la “a hasta la d”

Interpretación de los resultados del instrumento para determinar el nivel de conocimientos sobre eventos adversos fue de la siguiente manera:

- Conocimiento Alto : 8 a 12 puntos
- Conocimiento Medio : 4 a 7 puntos
- Conocimiento Bajo : 0 a 3 puntos

Así mismo el instrumento 02 que se han utilizado fue un cuestionario con el objetivo de medir las actitudes del personal de enfermería sobre eventos adversos el cual consta de 12 reactivos que indican:

Totalmente en desacuerdo =1. Parcialmente en desacuerdo=2

Parcialmente de acuerdo =3 Totalmente de acuerdo =4.

Interpretación de los resultados:

- Actitud adecuada de 30 a 48 puntos
- Actitud Inadecuada de 12 a 29 puntos

## VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado fue validado a través del juicio de expertos, para ello se determinó 07 especialistas en el tema quienes validaron los ítems del instrumento de investigación; de encontrarse errores eso tendría que ser modificada antes de su aplicación. Así mismo se validó calculando a través del coeficiente de AIKEN, el cual se aplicó con la opinión de los expertos sobre la validez del cuestionario de preguntas. Este coeficiente es una herramienta para cuantificar la validez de contenido o relevancia de cada ítem respecto a un tema de cada contenido cuya magnitud va desde 0.00 hasta 1.00; el valor 1.00 es la mayor magnitud posible que indica un perfecto acuerdo entre los jueces respecto a la mayor puntuación de validez de los instrumentos con  $V=0.75$ ; el cual determina la validez del instrumento en el presente trabajo investigativo.

**Análisis de la Confiabilidad.** Para evaluar la confiabilidad del instrumento de recolección de los datos se realizó una prueba piloto en 30 sujetos de estudios seleccionados con similares características; luego se procesó utilizando la prueba estadística Alfa de Cronbach. En cuanto al instrumento seleccionado para determinar el nivel de conocimiento y eventos adversos en el personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia resultó:

Estadísticas de fiabilidad (eventos adversos)		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.730	0.729	12

Según el resultado se consideró que existe confiabilidad de los instrumentos ya que el **Coefficiente  $\alpha$  de Cronbach calculado** debió ser mayor de 0.6; y con el instrumento se llegó a un  $\alpha$  0.729; por lo que se continua su aplicación encontrándose dentro del rango favorable.

Prosiguiendo a analizar las actitudes encontramos:

<b>Estadísticas de fiabilidad (Actitudes)</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.976	0.978	12

Según el resultado que evalúa Actitudes se consideró que existe confiabilidad de los instrumentos ya que el **Coefficiente  $\alpha$  de Cronbach calculado** debió ser mayor de 0.6; y con el instrumento se llegó a un  $\alpha$  0.978; por lo que se continua su aplicación encontrándose dentro del rango favorable.

### **3.3.2. PARA LA PRESENTACIÓN DE DATOS**

#### **Procesamiento de los datos**

- Se ha elaborado una base de datos en SPSS VERSIÓN 25 y en el programa Microsoft Excel.
- Luego de la información consolidada se presentó a través de tablas de frecuencia y analizados con la técnica estadística de frecuencias en el ámbito descriptivo, para variables cualitativas tasas y proporciones.
- Se procedió además a codificar la información recolectada realizando al mismo tiempo el control de calidad.

### 3.3.3. PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este estudio se utilizó la estadística descriptiva para la interpretación por separado de cada variable de acuerdo a los objetivos de investigación.

Luego se utilizaron las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

#### **Aspectos éticos de la investigación**

- **Principio de beneficencia.** - Este estudio garantizó al personal de enfermería a no estar expuestos a experiencias que resulten permanentes daños graves a su persona. Por otro lado, el estudio fue beneficioso en el sentido de que aportaron conocimientos positivos a los futuros investigadores.
- **Principio de autonomía:** Este estudio garantizó al personal de enfermería, el derecho a la autodeterminación; es decir, cada participante tuvo el derecho de decidir voluntariamente si participaría o no en este estudio, para lo cual se tuvo en cuenta la aceptación del consentimiento informado.
- **Principio de justicia:** El presente estudio brindó al personal de enfermería, el derecho a un trato justo, es decir a un trato respetuoso y amable en todo momento de la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** El presente estudio no causó ningún daño al personal de enfermería, se tuvieron en cuenta la discreción y el anonimato de los participantes.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS

**Tabla 1.** Distribución de acuerdo a las características sociodemográficas, del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María – 2021

Edad	N= 40	
	Fi	%
34 - 40	7	17.5
41 - 47	5	12.5
48 - 54	12	30.0
55 - 61	11	27.5
62 - 67	5	12.5
<b>Sexo</b>		
Masculino	13	32.5
Femenino	27	67.5
<b>Estudio de Posgrado</b>		
Si	37	92.5
No	3	7.5
<b>Tiempo de Trabajo</b>		
0 a 5 años	8	20.0
6 a 10 años	4	10.0
10 a más	28	70.0
<b>Condición Laboral</b>		
Nombrado	26	65.0
Contratado	14	35.0
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	11	27.5
Casado	12	30.0
Conviviente	16	40.0
Viudo	1	2.5
Divorciado	0	0.0

**Interpretación:** En la tabla 01 el grupo de edad en mayor participación de mi estudio fue del 30,0% con edades entre 48 a 54 años; lo continua un 27,5% con edades entre 55 a 61 años; el 12,5% fueron de 41 a 47 años y en menor porcentaje el 12,5% son de 62 a 67 años del total general de la población en estudio; el sexo en mayor porcentaje fue femenino con el 67,5% y masculino un 32,5%; el 92,5 % representa que si tienen estudio de posgrado mientras que el 7,5% no tuvieron estudio de posgrado; en cuanto al tiempo que llevaban trabajando en la institución el mayor porcentaje con 70% refirieron haber

trabajo de 10 años a más mientras que el 20% indicaron haber trabajado de 0 a 5 años y el 10% trabajó de 6 a 10 años, de acuerdo a la condición laboral el 65% fueron nombrados, el 35% se encontraron en condición de contratado; el estado civil de la población en estudio fue en mayor predominio de 40% convivientes y un 30% casados; el 27,5% fueron solteros; el 2,5% fueron viudos por lo tanto no hubo ningún divorciado que se representó por el 0,0%.

**Tabla 2.** Descripción de acuerdo al nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021

Nivel de conocimiento	N= 40	
	Fi	%
Conocimiento bajo	0	0.0
conocimiento medio	30	75.0
conocimiento alto	10	25.0

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 02 el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un 75% de conocimiento medio y un 25% con conocimiento alto y el 0% tuvieron conocimiento bajo.

**Tabla 3.** Descripción de acuerdo al nivel de actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021

Nivel de actitud	N= 40	
	Fi	%
Actitud inadecuada	3	7.5
Actitud adecuada	37	92.5

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 03 el nivel de actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un porcentaje de actitud adecuada con el 92,5% y solo un 7,5% tuvieron una actitud inadecuada.

**Tabla 4.** Descripción de acuerdo a las preguntas del cuestionario de conocimientos frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021

<b>Preguntas de Conocimiento</b>		
<b>P1</b>	<b>N= 40</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Correcto	30	75.0
Incorrecto	10	25.0
<b>P2</b>		
Correcto	12	30.0
Incorrecto	28	70.0
<b>P3</b>		
Correcto	14	35.0
Incorrecto	26	65.0
<b>P4</b>		
Correcto	7	17.5
Incorrecto	33	82.5
<b>P5</b>		
Correcto	8	20.0
Incorrecto	32	80.0
<b>P6</b>		
Correcto	36	90.0
Incorrecto	4	10.0
<b>P7</b>		
Correcto	17	42.5
Incorrecto	23	57.5
<b>P8</b>		
Correcto	28	70.0
Incorrecto	12	30.0
<b>P9</b>		
Correcto	34	85.0
Incorrecto	6	15.0
<b>P10</b>		
Correcto	25	62.5
Incorrecto	15	37.5
<b>P11</b>		
Correcto	28	70.0
Incorrecto	12	30.0
<b>P12</b>		
Correcto	24	60.0
Incorrecto	16	40.0

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 04 las preguntas del cuestionario sobre el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos del personal de enfermería la pregunta 1 respondieron correctamente con un 75% mientras que un 25% respondieron incorrectamente, la pregunta 2 respondieron incorrecto un 70% y 30% respondieron correctamente, la pregunta 3 obtuvo un mayor porcentaje de 65% incorrecto y un 35% correcto, en la pregunta 4

respondieron incorrectamente el 82,5% y el 17,5% respondieron correctamente, la pregunta 5 obtuvo un 80% de respuestas incorrectas y el 20% respuestas correctas, pregunta 6 obtuvo el 90% de respuestas correctas mientras que el 10% fueron incorrectas, en la pregunta 7 se consiguió un 57,5% de respuestas incorrectas y 42,5% respondieron correctamente, la pregunta 8 se alcanzó un porcentaje de 70% de respuestas correctas mientras que un 30% respondieron de manera incorrecta, la pregunta 9 obtuvo un 85% de respuestas correctas y un 15% de respuestas incorrectas, en la pregunta 10 tiene un 62,5% de preguntas respondidas correctamente y un 37,5% incorrectas, la pregunta 11 obtuvo un 70% de respuestas correctas mientras que el 30% respondieron incorrectamente, en la pregunta 12 se obtuvo un 60% de respuestas correctas y un 40% de respuestas incorrectas.

**Tabla 5.** Descripción de acuerdo a las preguntas del cuestionario de actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021

<b>Preguntas de Actitud</b>		
<b>P1</b>	<b>N= 40</b>	
	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	17	42.5
Totalmente de acuerdo	20	50.0
<b>P2</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	19	47.5
<b>P3</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	19	47.5
<b>P4</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	4	10.0
Parcialmente de acuerdo	17	42.5
Totalmente de acuerdo	18	45.0
<b>P5</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	19	47.5
<b>P6</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	19	47.5
Totalmente de acuerdo	18	45.0
<b>P7</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	19	47.5
<b>P8</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	19	47.5
<b>P9</b>		
Totalmente en desacuerdo	1	2.5
Parcialmente en desacuerdo	4	10.0
Parcialmente de acuerdo	20	50.0
Totalmente de acuerdo	15	37.5
<b>P10</b>		
Totalmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente en desacuerdo	4	10.0
Parcialmente de acuerdo	23	57.5
Totalmente de acuerdo	11	27.5
<b>P11</b>		

Totalmente en desacuerdo	2	5.0
Parcialmente en desacuerdo	13	32.5
Parcialmente de acuerdo	18	45.0
Totalmente de acuerdo	7	17.5
<b>P12</b>		
Totalmente en desacuerdo	8	20.0
Parcialmente en desacuerdo	7	17.5
Parcialmente de acuerdo	15	37.5
Totalmente de acuerdo	10	25.0

**Interpretación:** De acuerdo a la tabla 05 las preguntas del cuestionario sobre el nivel de actitud frente a los eventos adversos del personal de enfermería en la pregunta 1 estuvieron totalmente de acuerdo el 50%, el 42,5% parcialmente de acuerdo, 5% parcialmente en desacuerdo, el 2,5% totalmente en desacuerdo, la pregunta 2 respondieron con un 47,5% que están totalmente de acuerdo y el 45% están parcialmente de acuerdo, el 5% se encontraron parcialmente en desacuerdo, 2,5% estuvieron totalmente en desacuerdo, la pregunta 3 obtuvo un mayor porcentaje de 47,5% que estuvieron totalmente de acuerdo y un 45% estuvieron parcialmente de acuerdo, el 5% indicaron parcialmente en desacuerdo, el 2,5% totalmente en desacuerdo, en la pregunta 4 respondieron que están totalmente de acuerdo con un 45% y el 42,5% respondieron parcialmente de acuerdo, el 10% que estuvieron parcialmente en desacuerdo, un 2,5% se encontraron totalmente en desacuerdo, la pregunta 5 obtuvo un 47,5% de respuestas totalmente de acuerdo, el 45% representaron a los que están parcialmente de acuerdo, un 5% estuvieron parcialmente en desacuerdo, 2,5% totalmente en desacuerdo, la pregunta 6 obtuvo el 47,5% que estuvieron parcialmente de acuerdo, el 45% son los que estuvieron totalmente de acuerdo, el 5% se encontraron parcialmente en desacuerdo, 2,5% totalmente en desacuerdo, en la pregunta 7 se consiguió un 47,5% que estaban totalmente de acuerdo y 45% que estaban parcialmente de acuerdo, un 5% con parcialmente en desacuerdo y el 2,5% refirieron estar totalmente en desacuerdo, la pregunta 8 alcanzó un porcentaje de 47,5% que estuvieron totalmente de acuerdo mientras que un 45% respondieron con un parcialmente de acuerdo, el 5% se encontraban parcialmente en desacuerdo, el 2,5% totalmente en desacuerdo, la pregunta 9 obtuvo un 50% que se encontraban parcialmente de acuerdo y un 37,5% refirieron estar totalmente de acuerdo, un 10% estuvieron parcialmente en

desacuerdo y el 2,5% totalmente en desacuerdo, en la pregunta 10 tuvieron un 57,5% de preguntas respondidas que estuvieron parcialmente de acuerdo y un 27,5% indicaron estar totalmente de acuerdo, el 10% se encontraron parcialmente en desacuerdo, y un 5% totalmente en desacuerdo, la pregunta 11 obtuvo un 45% indicando que estaban parcialmente de acuerdo mientras que el 32,5% refirieron estar parcialmente en desacuerdo, con un 17,5% que están totalmente de acuerdo y el 5% totalmente en desacuerdo, en la pregunta 12 se obtuvieron 37,5% que indicaron estar parcialmente de acuerdo, el 25% están totalmente de acuerdo, el 20% refirió estar totalmente en desacuerdo, un 17,5% se encuentran parcialmente en desacuerdo.

## 4.2. ANALISIS INFERENCIAL Y CONTRASTACION DE HIPOTESIS

**Tabla 6.** Relación entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María - 2021

Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes		Nivel de Actitud				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)
		Inadecuada		Adecuada					
		Fi	%	Fi	%	Fi	%		
Nivel de conocimiento	Medio	0	0.0%	30	75.0%	30	75.0%	9,730	0.002
	Alto	3	7.5%	7	17.5%	10	25.0%		
Total		3	7.5%	37	92.5%	40	100.0%		

**Interpretación:** Al relacionar entre las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se halló un valor de  $X^2 = 9,730$  con un valor de significancia de  $p = 0,002$ ; siendo menor a  $p \leq 0,05$ ; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por ende, existe relación entre las variables actitud y conocimiento.

**Tabla 7.** Relación entre el nivel de conocimiento y las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021

Relación entre el nivel de conocimientos y características sociodemográficas	nivel de conocimiento				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)	
	conocimiento medio		conocimiento alto		Fi	%			
	Fi	%	Fi	%					
Edad	34 - 40	7	17,5%	0	0,0%	7	17,5%	4,275	0,370
	41 - 47	4	10,0%	1	2,5%	5	12,5%		
	48 - 54	7	17,5%	5	12,5%	12	30,0%		
	55 - 61	8	20,0%	3	7,5%	11	27,5%		
	62 - 67	4	10,0%	1	2,5%	5	12,5%		
Sexo	Masculino	11	27,5%	2	5,0%	13	32,5%	0,950	0,350
	Femenino	19	47,5%	8	20,0%	27	67,5%		
Estudios posgrado	Si	28	70,0%	9	22,5%	37	92,5%	0,120	0,729
	No	2	5,0%	1	2,5%	3	7,5%		
Tiempo de trabajo	0 a 5 años	7	17,5%	1	2,5%	8	20,0%	2,762	0,251
	6 a 10 años	4	10,0%	0	0,0%	4	10,0%		
	10 a más	19	47,5%	9	22,5%	28	70,0%		
Condición laboral	Nombrado	18	45,0%	8	20,0%	26	65,0%	1,319	0,251
	Contratado	12	30,0%	2	5,0%	14	35,0%		
Tiempo de trabajo	Soltero	9	22,5%	2	5,0%	11	27,5%	2,384	0,497
	Casado	10	25,0%	2	5,0%	12	30,0%		
	Conviviente	10	25,0%	6	15,0%	16	40,0%		
	Viudo	1	2,5%	0	0,0%	1	2,5%		

**Interpretación:** Al relacionar las variables nivel de conocimiento y las características demográficas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada se obtuvo un valor de significancia de p mayor a 0,05 en todos los ítems; por la cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Por ende, no existe relación entre la variable de conocimiento y las características sociodemográficas.

**Tabla 8.** Relación entre el nivel de actitudes y las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021

Relación entre el nivel de actitudes y características sociodemográficas		Nivel de actitudes				Total		X <sup>2</sup>	P (valor)
		Inadecuada		Adecuada		Fi	%		
		Fi	%	Fi	%				
<b>Edad</b>	34 – 40	0	0,0%	7	17,5%	7	17,5%	2,151	0,708
	41 – 47	0	0,0%	5	12,5%	5	12,5%		
	48 – 54	1	2,5%	11	27,5%	12	30,0%		
	55 – 61	1	2,5%	10	25,0%	11	27,5%		
	62 – 67	1	2,5%	4	10,0%	5	12,5%		
<b>Sexo</b>	Masculino	0	0,0%	13	32,5%	13	32,5%	0,263	0,608
	Femenino	3	7,5%	24	60,0%	27	67,5%		
<b>Estudios posgrado</b>	Si	3	7,5%	34	85,0%	37	92,5%	0,120	0,729
	No	0	0,0%	3	7,5%	3	7,5%		
<b>Tiempo de trabajo</b>	0 a 5 años	0	0,0%	8	20,0%	8	20,0%	1,390	0,499
	6 a 10 años	0	0,0%	4	10,0%	4	10,0%		
	10 a más	3	7,5%	25	62,5%	28	70,0%		
<b>Condición laboral</b>	Nombrado	3	7,5%	23	57,5%	26	65,0%	1,746	0,186
	Contratado	0	0,0%	14	35,0%	14	35,0%		
<b>Tiempo de trabajo</b>	Soltero	1	2,5%	10	25,0%	11	27,5%	0,169	0,982
	Casado	1	2,5%	11	27,5%	12	30,0%		
	Conviviente	1	2,5%	15	37,5%	16	40,0%		
	Viudo	0	0,0%	1	2,5%	1	2,5%		

**Interpretación:** Al relacionar entre el nivel de actitud y las características demográficas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada se obtuvo un valor de significancia de p mayor a 0,05 en todos los ítems; por la cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Por ende, no existe relación entre la variable de actitud y las características sociodemográficas.

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIONES**

#### **5.1. PRESENTAR LA CONTRASTACION DE LOS RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACION**

Los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se basan según Rodríguez <sup>10</sup> en la que refiere que la seguridad del paciente que viene siendo considerada como uno de los principios fundamentales en el desarrollo de las prácticas sanitarias brindadas por el personal de salud. Asimismo, Astargo <sup>8</sup> informa que la seguridad del ciudadano es un reto en salud pública siendo primordial la calidad asistencial, constituyendo una dimensión esencial de la cobertura universal en salud. Por ende Herrera y Enríquez <sup>9</sup> también refiere que desde hace mucho tiempo los métodos de cuidado en salud llevan implícitos una serie de riesgos, derivados de la multiplicidad de causas que centran en juego en dicho proceso: la patología misma del paciente, la calidad técnica de las personas que lo atienden, la disponibilidad y el uso de la tecnología con que se cuenta, la necesidad de coordinación de los diferentes equipos de trabajo en el proceso, la comunicación entre las personas y equipos, las políticas organizacionales y la delegación funcional, entre otros.

Respecto a la tabla 01 la edad en mayor participación de mi monografía fue del 30,0% con edades entre 48 a 54 años; el sexo en mayor porcentaje fue femenino con el 67,5%, el 92,5 % representaron que si tuvieron estudio de posgrado en cuanto al tiempo que llevaban trabajando en la institución el mayor porcentaje fue 70% refirieron haber trabajado de 10 años a más de acuerdo a la condición laboral el 65% fueron nombrados, el estado civil de la población en estudio fue en mayor predominio de 40% convivientes. De la misma forma en el estudio realizado por Peña <sup>6</sup> donde en sus resultados la mayoría de los participantes fueron mujeres (57%) teniendo relación con mi estudio; así mismo Mori <sup>12</sup> obtuvo los siguientes resultados de acuerdo a la edad de 46 a 55 años con un 5% por lo cual no existieron relación con los resultados obtenidos en mi estudio, el sexo en mayor porcentaje fue femenino teniendo relación con mi estudio; el resultado del tiempo laboral no tuvo relación con mi estudio.

De acuerdo a la tabla 02 el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un 75% de conocimiento medio y un 25% con conocimiento alto y el 0% tuvieron un conocimiento bajo. Según Rodríguez <sup>10</sup>. un 52,3% conocieron sobre los eventos adversos y que un 47,7% no conocieron sobre el tema, llegando a la conclusión de que si tuvieron relación con mi estudio.

Al respecto la tabla 03 el nivel de actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un porcentaje de actitud adecuada con el 92,5% y solo un 7,5% tiene una actitud inadecuada. Así mismo Rodríguez <sup>10</sup>. con un 75% indicó que es favorable la actitud frente a los eventos adversos, mientras que un 25% obtuvieron actitudes desfavorables frente a los eventos adversos por lo tanto si tiene relación con mi estudio.

De acuerdo a la tabla 06 Al relacionar entre las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi – cuadrada, se halló un valor de  $X=9,730$  con un valor de significancia de  $p = 0,002$ ; siendo menor a  $p \leq 0,05$ ; por la cual se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula. Por ende, existe relación entre las variables actitud y conocimiento. Según Rodríguez <sup>10</sup>. Estadísticamente, el conocimiento está relacionado con la actitud frente a los eventos adversos, ya que, mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado de Fisher, el nivel de significancia es igual  $0.00(p < 0.05)$ , existiendo relación con mi estudio.

Concerniente a la tabla 07 Al relacionar las variables nivel de conocimiento y las características demográficas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada se obtuvo un valor de significancia de  $p$  mayor a  $0,05$  en todos los ítems; por la cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Por ende, no existe relación entre la variable de conocimiento y las características sociodemográficas. Mientras tanto Hiroshi <sup>16</sup> manifestó que las enfermeras demostraron un conocimiento óptimo en la prevención de eventos adversos no existiendo relación con mi estudio.

Al relacionar la tabla 08 entre el nivel de actitud y las características demográficas mediante la prueba estadística de chi – cuadrada se obtuvo un

valor de significancia de  $p$  mayor a 0,05 en todos los ítems; por la cual se rechaza la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis nula. Por ende, no existe relación entre la variable de actitud y las características sociodemográficas. Según Vargas Las actitudes del personal de salud frente a la ocurrencia de eventos adversos respecto a la vigilancia y notificación el personal desconoció que existen un sistema de vigilancia en Hospital Belén de Trujillo y solo notifican a las infecciones intrahospitalarias ya que, mediante la prueba estadística de Chi Cuadrado el nivel de significancia es igual 0.00( $p < 0.05$ ), existiendo relación con mi estudio.

## CONCLUSIONES

- Según las características sociodemográficas el grupo de edad en mayor participación de mi estudio es del 30,0% con edades entre 48 a 54 años; el sexo en mayor porcentaje fue femenino con el 67,5%; el 92,5 % representando que si tienen estudio de posgrado; en cuanto al tiempo que llevaban trabajando en la institución el mayor porcentaje del 70% refirieron haber trabajado de 10 años a más, de acuerdo a la condición laboral el 65% fueron nombrados; el estado civil de la población en estudio fue en mayor predominio de 40% convivientes.
- El nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un 75% de conocimiento medio y un 25% con conocimiento alto y el 0% tuvieron un conocimiento bajo.
- El nivel de actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería se obtuvo un porcentaje de actitud adecuada con el 92,5% y solo un 7,5% tiene una actitud inadecuada.
- Al relacionar entre las variables de estudio mediante la prueba estadística de chi-cuadrada, se halló un valor de  $X = 9,730$  con un valor de significancia de  $p = 0,002$ ; siendo menor a  $p \leq 0,05$ ; por lo cual se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula. Por ende, existió relación entre las variables de conocimiento y actitud frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María.

## RECOMENDACIONES

### **Para el Hospital:**

- ✓ Es importante continuar con el Comité de Seguridad del Paciente en coordinación con epidemiología generando acciones sujetas a la notificación de eventos adversos o incidentes, sin que se convierta este accionar en algo punitivo para el personal que incide en el error, sino por el contrario, convertir la debilidad en fortaleza, para que a futuro se pueda generar un resultado positivo en la calidad de la atención.
- ✓ Capacitación y retroalimentación en temáticas de seguridad del usuario a todo el personal de salud de la institución, creando mayor conciencia de acciones seguras en el proceso de atención del paciente.
- ✓ Implementar el área de seguridad del paciente de forma estructural.

### **Para la Universidad:**

- ✓ Sensibilización a todo responsable de la salud tomando en cuenta que la cultura de la seguridad del usuario, es el resultado de los valores personales y grupales, las actitudes, percepciones, competencias y objetivos que establecen el grado de responsabilidad para evitar eventos adversos.
- ✓ Desarrollar prácticas formativas relacionadas en el control de eventos adversos así los alumnos actuaran con responsabilidad.

### **Para los Docentes:**

- ✓ Continuar promoviendo la realización de trabajos de investigación relacionados al tema de eventos adversos en la atención de salud.
- ✓ Conocimiento de las directivas del comité responsable de epidemiología para fortalecer en las prácticas clínicas hospitalarias.

### **Para los Alumnos:**

- ✓ Garantizar intervenciones de enfermería con responsabilidad, calidad y eficacia.

- ✓ Continuar realizando investigaciones sobre este tema de eventos adversos.
- ✓ Conocimiento de notificación de casos inmediato a la unidad de epidemiología y al comité de eventos adversos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bautizta R., L. y Parada R., D. Revista de Ciencia y cuidado. [internet] 2011[consultado 2021 set 14]. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/citationstylelanguage/get/apa?submissionId=485&publicationId=357>
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente en eventos adversos [internet] [consultado 2021 set 20] Disponible en: [https://www.who.int/topics/patient\\_safety/es/](https://www.who.int/topics/patient_safety/es/)
3. Valencia, Seguridad del paciente en la prestación de Servicios de Salud de primer nivel de Atención [internet] [consultado 2021 set 10] Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/433/1/2333>
4. Vaca AJ, et al. Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería [internet] Rev. Enfermería Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2016.1 (3):102 -106. [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/7>
5. Rodríguez Canales, F. Lo Cognoscitivo y Psicosocial como Factores de Riesgo en Salud. [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4039?show=full>
6. Palacios-Barahona AU, Bareño Silva. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud[internet] Rev CES Med 2012; 26(1):19-28.[consultado 2021 Set 20] Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4039?show=full>
7. Ministerio de Sanidad y Consumo. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la Hospitalización [internet] [consultado 2021 set 14] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ex>

8. Gonzales V., R y Barrientos R., R. Actitudes del personal de salud frente a eventos adversos. [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/viewFile/796/735>
9. Seguridad y la buena salud de los pacientes. Código ético de enfermería [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: [https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo\\_deontologico\\_europ.pdf](https://www.consejogeneralenfermeria.org/pdfs/deontologia/codigo_deontologico_europ.pdf)
10. Estudio nacional de efectos adversos [internet] [consultado 2021 set 23] Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>
11. Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1983490/RD%20N%C2%BA%20097-2021-DG-INMP/MINSA.pdf>
12. Bedoya Echeverri Programa de seguridad del paciente [internet] [consultado 2021 Set 20 ] Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/729/Plan%20de%20mejoramiento%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20seguridad%20del%20paciente%20IPS%20FAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Peña Modelo de atención centrado en el paciente y su relación con el control eventos adversos [Internet] Universidad nacional de Colombia 2017 [consultado 2021 set 20] Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/64750/1/EI%20control%20de%20eventos%20adversos%20en%20el%20modelo%20de%20atenci%C3%B3n%20centrado%20en%20el%20paciente>
14. López, D'Innocenzo, Eventos adversos relacionados con las practicas asistenciales [internet] [consultado 2021 set 19] Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00605.pdf>

15. Astargo Sistemas para el registro y notificación de incidentes y eventos adversos [internet] [consultado 2021 set 20] Disponible en: [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/498/Tesis\\_Carmen%20Astargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/498/Tesis_Carmen%20Astargo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Rodríguez, Conocimiento, carga laboral y actitud para la notificación de eventos adversos en el Hospital Walter Cruz Vilca [Internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45597/Rodriguez\\_AKB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45597/Rodriguez_AKB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Ubillus A. Eventos adversos hospitalarios en salud [Internet] [consultado 2021 set 20] Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/6439/tesis\\_60283.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/usanpedro/6439/tesis_60283.pdf?sequence=1&isallowed=y)
18. Mori, Y. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos [Internet] universidad cesar vallejo [consultado 2021 set 20] Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12905>
19. Hiroshi A Saíto; Prevención de eventos adversos en enfermeras del [internet] [consultado 2021 set 23] Lima 2018 Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/973/>
20. Hidalgo; Nivel de conocimientos sobre efectos adversos en medroxiprogesterona en usuarias de planificación familiar del Hospital Hermilio Valdizán [Internet] [consultado 2021 set 20]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/1880>
21. Albornoz. Emergencias médicas frecuentes ocasionadas durante el tratamiento odontológico en pacientes atendidos en el hospital Hermilio Valdizán Huánuco” [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/741/.%20%20LORE%C3%91A%20ALBORNOS%20CARMEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Nola Pender. Modelo de Promoción de la Salud [internet]. [Consultado 2021 Set 03]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nolapender.ht>
23. Dorothea Orem. La teoría del Autocuidado [internet]. [Consultado 2021 Set 03]. Disponible en: [http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/Dorothea orem.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/Dorothea%20orem.html)
24. Merle H. Mishel. Teoría de la Incertidumbre [internet] [consultado 2021 set 21] Disponible en: [http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la\\_19.html](http://desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/2013/12/teoria-de-la-incertidumbre-frente-la_19.html)
25. Calagua G., Congona P. Conocimientos y Prácticas sobre eventos adversos el Centro de Salud Ibérico [internet] Lima Perú [consultado 2021 set 11] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/13988/1405.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Barrientos. Concepto de Actitud. [Internet] Lima, 2008. [citado 2021 set 20] Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2863>
27. Eventos adversos en pacientes que acuden a los servicios de atención ambulatoria en Latinoamérica [internet] [consultado 2021 set 23] Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Resultados Estudio AMBEAS](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Resultados%20Estudio%20AMBEAS)
28. Torres, M. Eventos adversos, un desafío para la medicina [internet] [consultado 2021 set 10] Disponible en: <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/110/10.html>
29. Santoyo, S. A., Parra, G. M., & Pérez, E. Seguridad de los pacientes, del Hospital Infantil de México: [Internet] Boletín Médico [consultado 2021 set 10] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462008000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462008000500010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

30. Luzia, M. de F., Víctor, M. A. de G., & Lucena, A. de F; Diagnóstico de Enfermería y Riesgo de caídas [Internet] Rev. Latino [consultado 2021 set 10] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3250.2411>
31. Figueroa. Prevención y manejo de las caídas [internet] [consultado 2021 Set 20] Disponible en: <http://www.enfermeriajw.cl/pdf/premacai.pdf>
32. Leitón y Ordoñez. Autocuidado de la salud para el adulto mayor. [Internet]. Manual de información para profesionales [consultado 2021 Set 20] Disponible en: [https://www.academia.edu/30102916/Autocuidado\\_de\\_la\\_salud\\_para\\_el\\_adulto\\_mayor\\_Manual\\_de\\_informaci%C3%B3n\\_para\\_profesionales](https://www.academia.edu/30102916/Autocuidado_de_la_salud_para_el_adulto_mayor_Manual_de_informaci%C3%B3n_para_profesionales)
33. Martínez, G. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión o riesgo de padecerlas. [internet] [consultado 2021] set 14] Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)
34. Ministerio de Salud y Protección Social; Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas. [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/prevenir-y-reducir-la-frecuencia-de-caidas.pdf>
35. Organización panamericana de la salud y Organización Mundial de la salud. Úlceras por Presión. [internet] España [consultado 2021 set 12] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/servicios/susaludesprimero/adultomayor/documentos/03Guias/Guia30.pdf>
36. Imbernón, J. C., Molina, P. G., Martínez, J. A., Lorente, M. S., Vidal, Guía de práctica clínica para el cuidado de personas con úlceras por presión [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en: [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_520\\_Ulceras\\_por\\_presion\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_520_Ulceras_por_presion_compl.pdf)
37. Silva, A. Reis, A. M. M., Miasso, A. I., Santos, J. Cassiani, S. Eventos adversos causados por medicamentos en un hospital centinela del Estado

de Goiás, [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_21.pdf)

38. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Preventives. [on line] [consulted 2021 set 12] Retrieved from  
<http://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
39. Muga, M. Factores asociados a errores de medicación [internet] Universidad de Barcelona 2016 [consultado 2021 set 20] Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=116858>
40. Directiva Sanitaria IGSS/V.01. Probabilidad de ocurrencia de un evento adverso [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en: [https:// www Sistema de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas. Lima: MINSA](https://www.Sistema.de_registro_y_notificación_de_incidentes,_eventos_adversos_y_eventos_centinelas.Lima:MINSA)
41. Directiva N° -GG- ESSALUD - 2012 "Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas" [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en:  
[https://www.academia.edu/9418195/directiva\\_n\\_gg\\_essalud\\_2012\\_practicas\\_seguras\\_para\\_la\\_prevencción\\_y\\_reducción\\_de\\_riesgo\\_de\\_caídas?auto=Download](https://www.academia.edu/9418195/directiva_n_gg_essalud_2012_practicas_seguras_para_la_prevencción_y_reducción_de_riesgo_de_caídas?auto=Download)
42. Charles. Protocolo de administración de medicamentos. [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en: <https://www.clinicamayor.cl>
43. Zea, N. H., Calderón, C. L., Avalos, M. Q., & Tito, Y. Q. Aplicación de los diez correctos en la administración de tratamiento [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en:  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion\\_Hilasa\\_Zea\\_Nora.pdf?sequence=1](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/837/Aplicacion_Hilasa_Zea_Nora.pdf?sequence=1)
44. Manual de guías de administración de medicamentos [internet] [consultado 2021 set 12] Disponible en:  
<http://www.hma.gob.pe/calidad/guias-prac/guias15/guias-14/guia-enfer-2014/guía.de.medicamentos,24.enero.2011.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título del estudio. "Nivel de conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital de contingencia Tingo María 2021"							
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable Independiente: Conocimiento				
¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021	<p><b>Ha.</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021</p> <p><b>Ho.</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.</p>	<p><b>Dimensiones</b></p> <p>Definición Clasificación Tipos prevención</p>	<p><b>Indicadores</b></p> <p>¿Qué es para Ud. un evento adverso prevenible? ¿Qué es para usted un evento adverso? ¿Qué es para Ud. ¿Un evento adverso no prevenible? ¿Cuál es la clasificación de los eventos adversos? ¿Cuáles son las causas que provocan el evento adverso? ¿Qué se debe realizar cuando se detecta un evento adverso? ¿Cuáles son los tipos eventos adversos que Ud. conoce? ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores extrínsecos son? ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores Intrínsecos son? ¿Qué es una Úlcera por presión UPP? ¿Qué es un error de medicación? ¿Cuáles son los factores vinculados con los errores de medicación?</p>	<p><b>Ítems</b></p> <p>Conocimiento Alto Conocimiento Medio Conocimiento Bajo</p>	<p><b>Escala de Medición</b></p> <p>Nominal</p>	
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable Dependiente				
		Ha1:El nivel de conocimiento es alto frente a los eventos adversos durante la atención	Actitudes	Conductual	A los pacientes con incontinencia y diarrea, proporcionar ayuda	Adecuada Inadecuada	Nominal

<p>•¿Cuáles son las características sociodemográficas que presentan el personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?  •¿Cuál es el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?  •¿Qué Actitudes presentan frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?  •¿Qué relación presenta el nivel de conocimientos frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo</p>	<p>Describir las características sociodemográficas del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021  •Determinar el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  •Identificar las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  •Relacionar el nivel de conocimientos con las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de</p>	<p>del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  Ho1:El nivel de conocimiento es bajo frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  Ha2Las actitudes son adecuadas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  Ho2Las actitudes no son adecuadas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  Ha3:Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.  Ho3:No existe una relación</p>	<p>Sociodemográficos</p>	<p>para ir al baño, se le ofrecerá seguridad.  Se deben mantener las camas, dispositivos de ayuda.  Se debe retirar los enseres que supongan un tropiezo durante la deambulaci3n.  Las enfermeras del 3rea de emergencia deber3n asegurarse de que el personal aplica y sigue el protocolo de seguridad.  Debe realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presi3n.  Mantener la piel seca y limpia utilizando agentes de limpieza neutros.  No friccionar la piel ni tampoco masajear las prominencias3seas.  Identificar y comprobar el nombre del fármaco antes de administrar. No administrar medicamentos preparados por otro personal.  Comprobar identificaci3n del paciente, llam3ndolo por su nombre. .No administrar encaso el medicamento ya haya caducado.  Educar al paciente antes de administrarle el medicamento-.  Considero que me encuentro preparado para actuar ante un evento adverso en mi servicio Creo que los trabajadores deEmergencia somos esenciales enidentificar la presencia de un evento adverso.</p> <p>Edadsexo  Estado civil  Estudio de postgrado</p>	<p>Años  Masculi no  femenin o  Casado  Convivie nte  Soltero  Viudo</p>	<p>De raz3n  Nominal  Ordinal  Nominal</p>
--	---	--	--------------------------	---	--	--

María-2021?	enfermería en el servicio de	significativa entre el nivel de			Si NO	
•¿Qué relación presenta las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021?	Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021 •Relacionar las actitudes con las características sociodemográficas frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021	conocimiento frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021. Ha4.Existe una relación significativa entre las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María- 2021. Ho4:No existe una relación significativa entre las actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.		Años de trabajo Condición laboral	0 a 5 años 6 a 10 años 10 a más Nombrado Contratado	Nominal Nominal
<b>Tipo de estudio</b>	<b>Población y muestra</b>	<b>Técnicas instrumentales</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Estadística descriptiva e inferenciales</b>		
Observacional, transversal, prospectivo y cuantitativo.	La población estuvo constituida por el personal de enfermería que laboran en el Hospital de contingencia de Tingo María hasta el momento en que se realizó el estudio en dicho nosocomio. Un total de 40 enfermeros.	Técnica: Encuesta y la Observación Instrumento: cuestionario estructurado	Beneficencia, No maleficencia La justicia La autonomía	Estadísticos descriptivos	Frecuencias porcentajes Y Tablas	Estadístico SPSS 25, Excel
<b>Nivel de estudio</b>	Descriptivo					
<b>Diseño del Estudio</b>	Descriptivo					

Código:

Fecha: ---/---/---

**ANEXO 2**  
**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR NIVEL DE CONOCIMIENTO**  
**FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado(a) Sr. o Sra. personal de enfermería el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia.

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un círculo o aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

**I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:**

**1. ¿Cuántos años tiene Ud.?.....**

**2. ¿Cuál es su género?**

- a) Masculino                      b) Femenino

**3. ¿Tiene Ud. estudios de post grado?**

SI ( ) Especifique especialidad.....

NO ( )

**4. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?**

- a). 0 a 5 años  
b) 6 a 10 años  
c) 10 a más

**5. ¿Cuál es su condición laboral en el Hospital?**

- b) Nombrado                      b) Contratado

**6. ¿Cuál es su estado civil?**

- a) Soltero  
b) Casado  
c) Conviviente  
d) Divorciado  
e) Viudo

## **II. CONOCIMIENTOS DE EVENTOS ADVERSOS:**

### **1. ¿Qué es para usted un evento adverso?**

- a) atención en salud que de manera no intencional produjo daño
- b) atención en salud que de manera intencional produjo daño.
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

### **2. ¿Qué es para Ud. Un evento adverso prevenible?**

- a) Error en la administración e medicamento
- b) A pesar de aplicar medidas de cuidado, no se pueden evitar
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

### **3. ¿Qué es para Ud. Un evento adverso no prevenible?**

- a) Que sea producido por el personal de salud
- b) aquellos que se evitan, si se utilizan estándares de cuidado
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

### **4. ¿Cuál es la clasificación de los eventos adversos?**

- a) Efecto adverso prevenible
- b) Efecto adverso Leve, Moderado y grave
- c) Ninguna de las anteriores
- d) Todas las anteriores

### **5. ¿Cuáles son las causas que provocan el evento adverso?**

- a) Acciones inseguras
- b) Sobrecarga de trabajo y/o pacientes
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

### **6. ¿Que se debe realizar cuando se detecta un evento adverso?**

- a) Se oculta

- b) Se comunica a epidemiología según ficha de notificación
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

**7. ¿Cuáles son los tipos eventos adversos que Ud. conoce?**

- a) Relacionados al riesgo de caída
- b) Relacionados con úlceras por presión UPP
- c) Relacionados al error de la medicación
- d) Todas las anteriores

**8. ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores extrínsecos son?**

- a) Barandillas de cama defectuosas
- b) Frenos de la cama descompuestos
- c) Suelo húmedo o mojado
- d) Todas las anteriores

**9. ¿Los factores relacionados con el incremento del riesgo de caídas por factores Intrínsecos son?**

- a) Portadores de sondas vesicales y drenajes
- b) Limitación funcional (amputados, parálisis, etc)
- c) Patologías neurológicas (epilepsias, convulsiones)
- d) Todas las anteriores

**10. ¿Qué es una Úlcera por presión UPP?**

- a) Lesión de piel y tejidos subyacentes causados por necrosis
- b) Se presenta con frecuencia en zonas de prominencia ósea
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

**11. ¿Qué es un error de medicación?**

- a) Suceso evitable relacionado con la práctica profesional
- b) Incluyen la prescripción, rótulos, envase y nomenclatura
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

**12. ¿Cuáles son los factores vinculados con los errores de medicación?**

- a) Condiciones laborales inadecuadas
- b) Prescripciones médicas ilegibles o tachadas
- c) Todas las anteriores
- d) Ninguna de las anteriores

**Gracias por su colaboración...**

Código:

Fecha: ----/----/---

**ANEXO 3**  
**CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ACTITUDES FRENTE A LOS**  
**EVENTOS ADVERSOS.**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado(a) Sr. o Sra. personal de enfermería el presente cuestionario formaparte de un trabajo de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermerita en el servicio de Emergencia.

Por lo cual usted debe leer con cuidado y marcar con un círculo o aspa (X) en las respuestas con las que más te identifiques. Agradeceremos la veracidad de tus respuestas por ser un estudio serio tus respuestas serán anónimas y confidenciales. Agradezco anticipadamente su colaboración.

Totalmente de acuerdo(TA)=4 Parcialmente de acuerdo (PA)=3  
Parcialmente en desacuerdo (PD)=2 Totalmente en desacuerdo (TD)=1

N°	ÍTEMS	TA	PA	PD	TD
1	A los pacientes con incontinencia y diarrea, proporcionar ayuda para ir al baño, se le ofrecerá seguridad.				
2	Se deben mantener las camas, dispositivos de ayuda, y el mobiliario, en buen estado de acordes a la necesidad del paciente. Se incluye la selección de las sillas o sillones con reposabrazos y con una altura adecuada.				
3	Se debe retirar los enseres que supongan un tropiezo durante la deambulaci3n; del mismo modo los objetos en el suelo, como alfombras, cableado y extensiones de corriente.				
4	Las enfermeras del 3rea de emergencia deber3n asegurarse de que el personal aplica y sigue el protocolo de seguridad establecido en la instituci3n.				
5	De ser posible, se debe realizar cambios posturales para evitar las úlceras por presi3n, usar colchones anti escaras de espuma, de agua, aire o gel.				
6	Mantener la piel seca y limpia utilizando agentes de limpieza neutros que no irriten la piel; esta no debe quedar reseca o irritada. No friccionar la piel ni tampoco masajear las prominencias 3seas.				

<b>7</b>	Identificar y comprobar el nombre del fármaco antes de administrar, rotular dosis, nombre del paciente, y conocer el tiempo de infusión. No administrar medicamentos preparados por otro personal.				
<b>8</b>	Comprobar identificación del paciente, llamándolo por su nombre. No utilizar el número de habitación para identificar, ya que es posible confundirse.				
<b>9</b>	No administrar encaso el medicamento ya haya caducado o si presenta alteraciones físicas.				
<b>10</b>	Educar al paciente antes de administrarle el medicamento, puesto que, si sucede alguna reacción, se debe comunicar inmediatamente al médico de turno.				
<b>11</b>	Considero que me encuentro preparado para actuar ante un evento adverso en mi servicio				
<b>12</b>	Creo que los trabajadores de Emergencia somos esenciales en identificar la presencia de un evento adverso.				

**Gracias por su colaboración...**

## **ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

“Nivel de conocimiento y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María-2021.”

### **PROPOSITO**

Se lleva a cabo el estudio con el propósito de determinar la relación entre Conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia.

### **SEGURIDAD**

El estudio no pondrá en riesgo su salud física ni psicológica ya que no se está introduciendo ningún tratamiento solo nos permitimos evaluar a los pacientes.

### **PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO**

Se incluirá a personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María.

### **CONFIDENCIABILIDAD**

La información recabada se mantendrá en total privacidad, no se publicarán nombres de ningún participante. Así que podemos garantizar la confidencialidad absoluta con los datos que nos facilitará.

**COSTOS.** - El estudio no afectará ningún recurso económico a usted ya que todos los gastos serán asumidos por el investigador, tampoco recibirá ninguna remuneración por participar en el estudio.

**DERECHOS DEL PARTICIPANTE.** - La participación en el estudio es voluntaria según los principios bioéticos, por lo que Usted puede decidir si participa o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

**CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO.** - Mi persona ha leído la información de esta página y acepto voluntariamente participar en el estudio sin ninguna presión o coacción

D.N.I N° .....

Firma.....

**ANEXO 5**  
**TABLA DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS:**

**Matriz de Análisis de las respuestas de expertos Según Coeficiente de AIKEN (Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos).**

Ítems	Jueces							Total	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
4	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
5	1	1	1	0	1	1	1	6	0.86
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	0	1	1	1	1	1	6	0.86
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
Total	0.78	0.67	0.78	0.67	0.78	0.78	0.78	5.22	0.75

Se ha considerado:

1 = Si la respuesta es correcta. 0 = Si la respuesta es incorrecta.

Se considera que existe validez de los instrumentos cuando el valor del coeficiente de AIKEN fuera mayor de 0.60. Con estos instrumentos se alcanzó un coeficiente de 0.75 por lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

## TABLAS DE ANALISIS DE LA CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos del cuestionario para determinar nivel de conocimiento frente a los eventos adversos

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.730	0.729	12

### 5.2. Estadísticas de elemento

Ítems	Media	Desv. Desviación	N
P1	1.40	0.498	30
P2	1.63	0.490	30
P3	1.60	0.498	30
P4	1.77	0.430	30
P5	1.73	0.450	30
P6	1.30	0.466	30
P7	1.63	0.490	30
P8	1.43	0.504	30
P9	1.27	0.450	30
P10	1.30	0.466	30
P11	1.27	0.450	30
P12	1.43	0.504	30

Alfa de Cronbach del instrumento de recolección de datos del cuestionario para determinar actitudes frente a los eventos adversos

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.976	0.978	12

**Estadísticas de elemento**

Ítems	Media	Desv. Desviación	N
P1	3.43	0.728	30
P2	3.43	0.728	30
P3	3.43	0.728	30
P4	3.37	0.765	30
P5	3.43	0.728	30
P6	3.40	0.724	30
P7	3.40	0.724	30
P8	3.43	0.728	30
P9	3.23	0.728	30
P10	3.07	0.691	30
P11	2.73	0.691	30
P12	2.63	0.964	30

**ANEXO 6**  
**Solicitando Permiso Para Ejecución De Estudio**



**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO**  
**Unidad Ejecutora 401 – Hospital Tingo María 2021**



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".

Tingo María, 14 de setiembre del 2021.

**CARTA DE AUTORIZACION N°. 000005 -2021-GRH-DRSH/HTM-UADI**

Sr.

CHAMORRO ROBERTO, MELINA NADIR

Presente.-

ASUNTO: Autorización para Proyecto de Investigación.

De mi especial consideración:

Me es grato dirigirme a Usted, para expresarle mi cordial saludo, en relación al proveído N° 29-2021-GRH-DRSH-HTM-UESA, la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital de Tingo María, da la **AUTORIZACIÓN** para realizar el Proyecto de Investigación Titled "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA TINGO MARIA-2019"

Se emite la presente para su conocimiento y fines.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO  
Unidad Ejecutora 401 - Hospital Tingo María  
C. P. 84004  
HUÁNUCO - PERÚ

N° Doc: 02666117

N° Exp: 01711384

VMGC/yctp

cc. Archivo.

## ANEXO 7 CONSTANCIA DE VALIDACIONES

### TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS



Estimado (a): Lic. Sof. Huanan Pacheco Cáceres

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

E: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

Yo, Hu  
Licentada  
En  
revisado y  
Sra. Chan  
Licenciada  
para rec  
CONOCIM  
DURANTE  
DE EMER  
OPINIÓN D  
Instrume  
Nombres  
Instrume  
Nombres

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claros y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de items?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos items?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

Apellidos ) .....  
Dr./Mg: ...  
DNI: ...  
Especialidad: .....

Firma y sello del experto

Firma y sello



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Lic. Ada Judith Falcon Barragán de profesión Licenciada Especialista, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistente por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Srta. Chamorro Roberto Melina Nadir con DNI N° 45348432, aspirante al título de Licenciada en Enfermería de la Universidad de Huánuco, el cual será utilizado para recabar información necesaria para su tesis titulado "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LOS EVENTOS ADVERSOS DURANTE LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA TINGO MARÍA-2021"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No Aplicable

**Apellidos y nombres del juez validador.**

Dr./Mg: Ada Judith Falcon Barragán

DNI: 43403834

Especialidad del validador: Emergencias y Traumatología

Lic. Est. Ada J. Falcon Barragán  
 ENFERMERA ESPECIALISTA  
 C.E.P. 03100 - 0000 2000

Firma y sello





UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yolanda Martínez Falcón

De profesión Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Enfermera Asistencial - Hospital - I-17 por medio del presente hago

constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna: Chamorro Roberto Melina Nadir, con DNI 45348432 aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huanuco-Filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María -2019"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg. Martínez Falcón Yolanda

DNI: 22462625

Especialidad /Maestría /Dr. en: Emergencia y Secuantes

Yolanda Martínez Falcón  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP18662 RNE021/04

Firma/sello

## TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Lic. Yolanda Martínez Falcón

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SÍ o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SÍ	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	✓		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	✓		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	✓		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	✓		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	✓		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	✓		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	✓		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		✓	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....  
 .....

FIRMA DEL EXPERTO: .....

  
 Yolanda Martínez Falcón  
 LIC. ENFERMERÍA  
 CEP 18857 DNF021704



**UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Karen Hornbitner Beltran

De profesión Licenciada en enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huánuco por medio del presente hago

constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna: Chamorro Roberto Melina Nadir, con DNI 45346432 aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huánuco-Filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María -2019"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

**Apellidos y nombres del juez/experto validador.**

Dr/Mg. Karen Hornbitner Beltran

DNI: 41385948

Especialidad /Maestría /Dr. en: .....

  
 Karen Hornbitner Beltran  
 ENFERMERA  
 CEP: 019903  
 Firma/sello

### TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Lic. Karen Horroñiner Beltrán

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	+		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	+		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		/	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		+	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

  
 Karen Horroñiner Beltrán  
 TITULADA EN  
 CP: 00001



UNIVERSIDAD DE HUANUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria del Carmen Muñoz Pando

De profesión Licenciada en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Docente de la Universidad de Huanuco por medio del presente hago

constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna: Chamorro Roberto Melina Nadir, con DNI 45346432 aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huanuco-Filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María -2019"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador.

Dr/Mg Maria del Carmen Muñoz Pando

DNI: 22964166

Especialidad /Maestría /Dr. en: Gestión Pública

Maria del Carmen Muñoz Pando  
 LIC. ENFERMERIA  
 CEP 44001 HUANUCO

Firma/sello

### TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Lic. María Del Carmen Muñoz Pando

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	X		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	X		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	X		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	X		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	X		
8. ¿Se debe incrementar el número de ítems?		X	
9. ¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....  
 .....

  
 .....  
 María Del Carmen Muñoz Pando  
 LIC. EN PSICOLOGIA  
 CEP 44307 1998 0071

FIRMA DEL EXPERTO: .....

## TABLA DE VALIDACION DE LOS INSTRUMENTOS

Estimado (a): Lic. Hugo Bona Valverde

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio, según opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	/		
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio?	/		
3. ¿Las preguntas del instrumento responde a la Operacionalización de la variable?	/		
4. ¿La estructura del instrumento es adecuado?	/		
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	/		
6. ¿Las preguntas son claras y entendibles?	/		
7. ¿El número de preguntas es adecuado para su aplicación?	/		
8. ¿Se debe incrementar el número de items?	/		
9. ¿Se debe eliminar algunos items?	/		

Sugerencias y/o aportes para mejorar el instrumento:

.....

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJAMARCA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
INTEC  
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJAMARCA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO TECNOLÓGICO  
INTEC



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, Hugo P. Barza Villaverde  
 De profesión, Lic. en Enfermería, actualmente ejerciendo el cargo de Especialista en Centro Quirúrgico, por medio del presente hago constar que he revisado y validado los instrumentos de recolección de datos, presentado por la Alumna: Chamorro Roberto Melina Nadir, con DNI 45346432 aspirante al título de Licenciada en enfermería de la Universidad de Huanuco-Filial Leoncio Prado, el cual será utilizado para recabar información necesaria para la tesis titulado "Nivel de conocimientos y actitudes frente a los eventos adversos durante la atención del personal de enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital de contingencia Tingo María -2019"

**OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

Instrumento 1 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 2 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input checked="" type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable
Instrumento 3 Nombres	<input type="checkbox"/> Aplicable después de corregir <input type="checkbox"/> Aplicable <input type="checkbox"/> No aplicable

Apellidos y nombres del juez/experto validador:  
 Dr/Mg. Hugo P. Barza Villaverde  
 DNI: 72512126  
 Especialidad /Maestría /Dr. en: Especialista en Centro Quirúrgico



## ANEXO 8 BASE DE DATOS

Edad	edadgr	Sexo	Estudio posgrado	TIEMPO DE TRABAJO	CONDICION LABORAL	ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO	niv con	ACTITUD	niv act	P1 CON	P2 CON	P3 CON	P4 CON	P5 CON	P6 CON	P7 CON	P8 CON	P9 CON	P10 CON
60	4	2	1	3	1	2	7	2	44	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
37	1	2	2	1	2	1	4	2	33	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2
49	3	2	1	3	2	3	5	2	34	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2
63	5	2	1	3	1	1	5	2	44	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
50	3	2	1	3	1	2	6	2	44	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1
62	5	2	1	3	1	3	6	2	42	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1
45	2	1	1	3	2	3	5	2	39	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2
36	1	2	1	1	2	1	6	2	33	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1
58	4	2	1	3	1	1	6	2	46	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1
44	2	2	1	2	2	1	7	2	33	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1
55	4	2	1	3	1	3	12	3	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	1	1	1	2	3	6	2	33	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1
57	4	2	1	3	1	3	8	3	40	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1
55	4	1	1	3	1	2	6	2	43	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2
60	4	2	1	3	1	3	5	2	45	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
34	1	2	1	1	2	2	6	2	47	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
47	2	2	1	3	1	2	4	2	48	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2
49	3	2	1	3	1	2	6	2	45	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
55	4	1	1	3	1	3	6	2	36	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2
44	2	2	2	1	2	1	8	3	48	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
64	5	2	1	3	1	1	10	3	24	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1
41	2	1	2	2	2	3	7	2	36	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
56	4	1	1	3	1	3	6	2	32	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
57	4	1	1	3	1	2	7	2	43	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1
66	5	2	1	3	1	3	7	2	33	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2
49	3	2	1	3	1	2	9	3	48	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1
53	3	1	1	3	1	3	8	3	32	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1
35	1	2	1	1	2	1	7	2	46	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1
49	3	1	1	3	1	2	5	2	33	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
67	5	2	1	3	1	5	4	2	39	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
36	1	2	1	2	2	1	4	2	39	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2
40	1	1	1	1	2	1	6	2	42	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
61	4	2	1	3	1	3	10	3	36	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1
49	3	2	1	3	1	2	9	3	24	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
38	1	1	1	1	2	1	7	2	45	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1
55	4	1	1	2	1	3	6	2	36	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2
49	3	1	1	3	2	3	9	3	39	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2
50	3	2	1	3	1	2	7	2	46	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
53	3	2	1	3	1	3	8	3	45	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1