



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del
Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo
Rebagliati Martins 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Janette Alvarez Igreda

ASESOR:

Dr. Jacinto Joaquin Vértiz Osoreo

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de la Salud

LIMA – PERÚ

2018



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): ALVAREZ IGREDA, JANETTE

Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2018

Fecha: 29 de enero de 2019

Hora: 2:00 p.m.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dra. Flor de Maria Sánchez Aguirre

Firma:

SECRETARIO: Mg. María Jesús López Vega

Firma:

VOCAL: Dr. Joaquin Vertiz Osores

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

Aprobar por Mayoría

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Redacción APA.

.....
.....

Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Dedicatoria

A mis padres pilares fundamentales en mi vida, en reconocimiento a la educación que me dieron.

A mis dos hijos por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme cada día.

Agradecimiento

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mis hijos por su constante estímulo y preocupación en cumplir mis logros.

A mis profesores, gracias por su dedicación y sabiduría.

Declaración Jurada

Yo, Br. Janette Alvarez Igrada estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 08497564 con la Tesis titulada. Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Declaro bajo juramento que:

- La tesis es de mi autoría.
- He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- La tesis no ha sido auto plagiada, es decir la tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados ni falseados ni copiados por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos) plagios (información sin citar autores) auto plagio, (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado) piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndose a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, noviembre de 2018

Br. Alvarez Igrada Janette
DNI 08497564

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. En cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Magister en Gestión en los servicios de la salud.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo de alcance correlacional causal no experimental, cuyas variables de estudio son: Conocimientos y prácticas seguras.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos estos son: la introducción, marco metodológico, resultados (discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas, anexos) en este capítulo nos permitirá analizar la relación que existe entre las variables que nos permitirá emitir un diagnóstico sobre los resultados obtenidos.

Esperando señores del Jurado que la investigación cumpla con los requisitos establecidos por la Universidad César Vallejo y merezca su aprobación

Los Olivos, noviembre de 2018

Br. Alvarez Igreda Janette
DNI 08497564

Índice

	Página
Página de jurados	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	ix
Lista de gráficos	xi
Resumen	xii
Abstract	xiv
I. Introducción	14
1.1 Realidad problemática	15
1.2 Antecedentes	18
Internacionales	18
Nacionales	21
1.3 Teorías relacionadas al tema	23
1.4 Formulación del problema	35
1.5 Justificación de estudio	35
1.6 Hipótesis	37
1.7 Objetivos	38
II. Método	39
2.1 Diseño de la investigación	40
Tipo de Diseño	40
2.2 Variables	41
2.3 Población y muestra	44
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.5 Métodos de análisis de datos	50
2.6 Aspectos éticos	51
III. Resultados	52

3.1	Análisis Descriptivo	53
3.2	Análisis inferencial	58
IV.	Discusión	64
V.	Conclusiones	73
VI.	Recomendaciones	76
VII.	Referencias bibliográficas	78
Anexos		
Anexo 1	Matriz de consistencia	85
Anexo 2	Instrumento	88
Anexo 3	Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	98
Anexo 4	Validez de instrumento	99
Anexo 5	Artículo científico	113
Anexo 6	Base de datos	124

Índice de tablas

Tabla		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable 1	43
Tabla 2	Operacionalización de la variable 2	44
Tabla 3	Jurados expertos	49
Tabla 4	Nivel de Conocimientos y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional	53
Tabla 5	Nivel de Práctica en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	54
Tabla 6	Nivel de Práctica en su dimensión Administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	55
Tabla 7	Nivel de Práctica en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	56
Tabla 8	Nivel de Práctica en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	57
Tabla 9	Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	59
Tabla 10	Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	60
Tabla 11	Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las	61

	Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	
Tabla 12	Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	62
Tabla 13	Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	63

Índice de figuras

		Página
Figura 1	Nivel de Conocimientos y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.	53
Figura 2	Nivel de Práctica dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	54
Figura 3	Nivel de Práctica en su dimensión Administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	55
Figura 4	Nivel de Práctica en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	56
Figura 5	Nivel de Práctica en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018	57

Resumen

La tesis que se presenta en este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico de nivel descriptivo, diseño no experimental y correlacional de corte transversal. Se empleó la técnica de encuesta y un diseño de investigación correlacional. Se evaluaron a 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Para determinar ambas variables se aplicó dos cuestionarios de escala de Likert con preguntas cerradas; con la finalidad de medir las actitudes que tienen los estudiantes en relación a las variables de estudio.

Para establecer la confiabilidad de los cuestionarios propuestos en esta investigación, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad Alfa de Cronbach, para preguntas politómicas a una muestra piloto de 20 estudiantes de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima, 2018. Inmediatamente se procesaron los datos, utilizando el Programa Estadístico SPSS se analizan los resultados de la prueba piloto a través del método Alfa de Cronbach, para cada una de las variables en estudio y sus respectivas dimensiones obteniendo como resultado Nivel de Conocimientos en enfermeras de medicina. 0,887 para un instrumento con 14 ítems y para aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de Medicina de 0,869 para un instrumento de 34 ítems.

El resultado de la investigación de muestra que con respecto al coeficiente de correlación de Spearman que existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($p = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre variables.

Palabras clave: nivel de conocimiento, aplicación de prácticas de seguras en enfermería.

Abstract

The thesis that one presents in this work of investigation had as principal aim determine the relation between knowledge and sure practices in nurses of the Area of Medicine of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018. The realized investigation was of quantitative approach, basic type was of descriptive level, not experimental design and correlational of transverse court. There was used the technology of survey and a design of investigation correlacional. They were evaluated to 80 nurses of Medicine of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018. To determine both variables two questionnaires were applied on a large scale of Likert by closed questions; with the purpose of measuring the attitudes that the students have in relation to the variables of study.

To establish the reliability of the questionnaires proposed in this investigation, the statistical test of reliability applied Cronbach's Alpha to itself, for questions politómicas to a pilot sample of 20 students of an educational institution of Porres's St Martin, Lima, 2018. Immediately the information was processed, using the Statistical Program SPSS there analyze the results of the pilot test across the method Cronbach's Alpha, for each of the variables in study and his respective dimensions obtaining as proved Level of Knowledge in nurses of medicine. 0,887 for an instrument with 14 articles and for application of sure practices in the nurses of Medicina.de 0,869 for an instrument of 34 articles.

The result of the investigation of sample that with regard to the coefficient of Spearman's correlation that Edgardo Rebagliati Martins exists a correlation moderated between the level of knowledge and of application of sure practices in the nurses of medicine of the National Hospital 2018 ($p = 0,406$), in turn the calculated p-value turned out to be 0,000 for what the void hypothesis rejects, that is to say that exists relation between variables.

Key words: level of knowledge in nursing, application of safe practices in nursing

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS); elaboro una serie de normas con diversas instrucciones dirigidas a la previsión de riesgos para precaver heridas y añadir nuevos conocimientos y pericias seguras en enfermeras de cuidados intensivos. (Aguirre 2012).

La particularidad de las instituciones médicas ha sobresalido por la ayuda a los pacientes en condiciones de salud crecientemente severas, que demandan de soluciones complejas que se ocupe de sus necesidades. De modo que, la labor médica demanda de nuevas destrezas en la atención de salud, originando la mayoría de veces, modificaciones en su procedimiento de la labor. Así mismo las enfermeras se han responsabilizado de los cuidados a los pacientes más críticos, aparte de la labor de gestión de los servicios, perfeccionando de manera compartida las funciones asistenciales y administrativas.

González, Oviedo, Bedoya, Benavides, Dalmero, Vergara (2011) concuerdan que los procedimientos de atender y gestionar se pueden considerar como las principales labores del enfermero en su rutina diaria. El atender se singulariza por la observación, valoración, planeamiento, ejecución de la atención de salud. El gestionar tiene como propósito distribuir la atención según la calidad del paciente y capacitación del personal la cual se ve reforzada con una educación continua. (p. 52).

El enfermero, debe estar capacitado para asistir al paciente, en las áreas críticas o de hospitalización. Convive con el binomio vida y muerte, con el apoyo de la tecnología, y experticia en la aplicación de procesos de gran dificultad, esenciales para mantener con vida al individuo. Ministerio de Salud – (MINSa, 2013, p. 89).

Guzmán (2013) argumenta que, ciertos científicos señalan que el rol del enfermero en una unidad de tratamiento intensivo se basa en conseguir el historial del paciente, realizar una revisión física, efectuar el tratamiento, asesorar el mantenimiento y continuidad de la salud.

Frente a estas deliberaciones, se recalca que el enfermero requiere, de conocimientos, habilidades y destrezas en la atención directa al paciente. asociando el entendimiento técnico científico y la humanización en la atención.

Hablar de praxis fiables es referirse al cuidado de la vida, la garantía vital de amparar la supervivencia de las personas y la mejora de su calidad de vida, es por ello que se debe poseer praxis fiables, que son reglas elementales de seguridad que fomentan la conservación de la salud y la vitalidad del paciente. Constituyen pautas de procedimientos similares para la previsión y atención a los pacientes con riesgo a caídas, a adquirir úlceras por presión y/o eventos adversos. Es sustancial asistir a la implementación de excelentes praxis de atención que beneficien la cultura de resguardo y la orientación a peligros.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) manifestó:

Nueve soluciones para la seguridad del paciente con el propósito de la reducir perjuicios vinculados con la asistencia directa. Estas soluciones se pueden utilizar y modificar con el objeto de reescribir los procesos de asistencia al enfermo y hacerlos más fiables. Conservan una asociación con las siguientes nociones: fármacos de apariencia o designación, reconocimiento de pacientes; comunicación de la transferencia de pacientes; ejecución de procesos adecuados en el espacio acertado del cuerpo; regulación de las sustancias aglutinadas con electrólitos; cerciorar la exactitud de la receta en las revisiones concurrentes; eludir las faltas de vínculo de sondas y colectores; utilizar tan solo una vez dichos utensilios empleados para inyectar; y optimizar la sanidad de las palmas para prever los contagios vinculados a la asistencia en aras de mejorar la salud.

Un proyecto central de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, de la OMS, la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations y la Joint Commission International estuvieron denominadas legalmente para cumplir colectivamente una competencia del Centro Colaborador de la OMS acerca de las resoluciones por la Seguridad del Paciente, en 2005. (p. 22). Esta secretaria de salud en la localidad de México (2015) señaló lo siguiente:

Uno de cada diez ingresados padece de algún imprevisto desfavorable (EA). El 70% de Eventos Adversos generan daño momentáneo, el 16% permanente y el 14% generan un daño mortal. En el territorio de los Estados Unidos, se generan 50,000-100,000 defunciones cada año. Más que infortunios, cáncer de mama y SIDA. Y los EA cuestan de 17,000 a 29,000 millones de dólares. Alrededor del 50%

de imprevistos desfavorables (EA) son eludibles. (Secretaria de salud de la localidad de México, 2015).

De acuerdo a la investigación de Alvarado (2007), se analizaron a 2478 pacientes; la disposición de los imprevistos desfavorables (EA) son los correlacionados con la infestación nosocomial en 39.6%, correlacionados con un proceso en un 28.9%, correlacionados con el diagnóstico un 10.8%, correlacionados con los fármacos en un 8.4%, correlacionados con los cuidados un 6.9%, otros imprevistos desfavorables en un 3.5% y un pendiente de puntualizar en un 1.8%. Con respecto a la preponderancia por sectores de hospitalización se exhibieron los imprevistos desfavorables en el sector de Obstetricia en un 24.9%, y en Unidades de Cuidado Intensivo en 21.4%. (Clendenes Alvarado, 2009) (p. 14).

Según Estudios sobre seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamerica IBEAS (2007) informa que, de acuerdo a la gravedad de los imprevistos desfavorables (Eventos Adversos) expuestos en Perú, se tiene que son mínimos en un 17.7%. Moderado en un 65.3%, crítico en un 16.8%. Por lo que se concluye que el conjunto etario con una gran exposición de EA fue de 16-45 años (PEA), el 58.8% de los EA son eludibles.

Los inconvenientes que se manifiestan en los pacientes, como imprevistos desfavorables (EA), están correlacionados al discernimiento y al empleamiento insuficiente de las praxis fiables, lo cual no concede ofrecer una asistencia de calidad, dentro de una cultura de resguardo y prevención para el usuario.

Estos inconvenientes ya mencionados se manifiestan dentro del sector de Medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ininterrumpidamente se contempla que los mismo no emplean praxis fiables para la previsión de peligros, no existe certeza de registro en el historial médico con consecuencias de imprevistos desfavorables en dicho sector, no se ejecuta la estimación de los riesgos y prevención de estos en el paciente, aludiendo que poseen muchas ocupaciones, que hay mucho por redactar, y cuando se manifiesta el imprevisto desfavorable no lo reportan. Es vital que se emplee la cultura de seguridad de paciente para prever los imprevistos desfavorables y no tener temor en revelar las fallas.

Los resultados concederán la formulación de tácticas encaminadas a la mejoría del empleo de praxis fiables de Enfermería, concediendo de esta forma la reducción de peligros a los que se encuentran propensos y a una mejora en la calidad del cuidado al paciente. Asimismo, se favorecerá a todos los empleados de salud, dado que no hay labores de análisis dentro de la entidad.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes Internacionales.

Vargas, Ibarra, Plata y Ortiz (2017) en su tesis *Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia*. Tuvo como propósito detallar, contrastar y vincular la apreciación de los estados de seguridad del ámbito clínico de pacientes con afección crónica en Colombia y sus cinco grandes regiones territoriales (Amazonía, Andina, Caribe, Orinoquía y Pacífico). Metodología y técnicas usadas: fue una investigación gráfica, comparativo y de vinculación, esta muestra se constituyó tomando en consideración a 484 individuos que tenían una afección crónica. Fueron aplicadas las herramientas: Encuesta de Caracterización para la Asistencia del Individuo con Afección Grave y la Encuesta Apreciación de Estados de Seguridad del Ámbito Clínico, versión paciente. Conclusiones: hay un mínimo adueñamiento acerca del cuidado y la previsión del peligro; por consiguiente, es elevada la gradación de vulnerabilidad frente a los estados del ámbito apoyo del programa SPSS versión 22.0, bajo licencia de la Universidad Nacional de Colombia. Para la individualización y el examen de la apreciación de los estados de seguridad, fue empleada la estadística gráfica de frecuencias por clase y en su compleción. Se procuró contrastar las cuatro primordiales variantes de la apreciación de estados de seguridad con todos los elementos sociodemográficos (para esto se homogenizo en una gradación de 0 a 100), usando los exámenes de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y la última variante empleando chi cuadrado (χ^2), debido a que es dicotómica. En el momento de contrastar cada agrupación de variantes de la apreciación de seguridad, se halló que cada clase se conforma reciamente por enfoques de la caracterización sociodemográfica, en otras palabras, fue hallado un efecto modulador de ciertas variantes acerca de las demás, por ende, es avalado

que hay una vinculación entre las mismas. Al tratarse de exámenes no paramétricos, no demandan valoración de normalidad.

Trejos (2014) en su investigación *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivo de tres hospitales de Managua, marzo 2014*. Objetivo: determinar la relación entre conocimiento y aplicación práctica de lavado de manos. Dirigido a enfermeras de tres sectores de Cuidados Intensivos de tres clínicas de Managua (Alemán Nicaragüense, Antonio Lenin Fonseca y el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez). La muestra que se usó estuvo conformada por 30 enfermeras. La investigación fue descriptiva, transversal con abordaje cuantitativo. Conclusiones: Gran parte de las enfermeras de Cuidados Intensivos no tiene una información adecuada del método del lavado de manos, lo cual se reafirma en la praxis. Como resultado inferencial se obtuvo, de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se empleó a las variantes en análisis, una asociación de $r = 0,82$ y el $p = 0.001$ se demuestra una asociación positiva moderada entre conocimientos y praxis de lavado de manos en las enfermeras de cuidados intensivos.

Pulgarín, Osorio, Restrepo y Cardona (2014) en su investigación *Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años*. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería. Objetivo: Instituir la correspondencia que hay entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y la sabiduría y praxis que debe poseer el encargado del infante. Metodología empleada: Análisis de casos y controles en el que los casos eran de infantes internados por enfermedad respiratoria aguda (ERA) y los controles los infantes hospitalizados por diversas razones. Resultado: Fueron analizados 24 casos y 24 controles. El perfil del encargado en los dos segmentos de estudio fue de sexo femenino, mamás de los infantes, amas de hogar, con rangos educativos de secundaria, adeptas al ordenamiento contributivo y con niveles socioeconómicos 2 y ascendentes. Los custodios en esta situación obtuvieron menor índice de discernimientos convenientes acerca de la ERA que aquellos de controles (41.7% versus 75.0%, $p=0.02$) Concluyendo: Los conocimientos y prácticas en los custodios estuvieron inadecuadas quedando demostrada la carencia de las labores como cuidador.

Ramírez y Perdomo (2013) en su tesis denominada. *Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*, para conseguir por el título de Magíster en Enfermería, enfatizando la Gerencia en Servicios de Salud y Enfermería, en la Universidad Nacional de Bogotá. Propósito: Detallar y vincular la calidad de asistencia de enfermería observada por los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en un centro hospitalario nivel IV de la localidad de Neiva. Estudio cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal. Muestra: 119 pacientes hospitalizados en UCI. La herramienta usada es el EVACALEN (Evaluación de la Calidad en Enfermería),. Se aplicó estadísticas como: medidas de tendencia central, tablas, frecuencias y correlación de Pearson. Conclusiones: categoría estructura: calificación mala en 17.6% de los casos, y buena en 38.7%; en procesos obtuvo mala en 5% y regular 95%; resultados: mala en 17.6% y buena en 19.3%. Se aplicó cuestionario de 44 ítems, de acuerdo con la determinación de Alpha de Cronbach del instrumento es de 0,848, confirmando la validez y confiabilidad.

Barrio, Sánchez, Muñoz, Rodríguez y Gómez (2013). *Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas seguras y conocimientos prácticos clínicos*. Revista científica N°52 Nure investigación. Fin: Saber cómo valoran los aprendices de enfermería los discernimientos prácticos que reciben. Se aplicó una encuesta que estudia: complacencia con la actividad pedagógica de los profesionales, el apoyo recibido y su gradación de complacencia general. Metodología: Estudio descriptivo y transversal, ejecutado en el Hospital Ramón y Cajal. Resultados: Se acogieron 314 cuestionarios, el 69,41%. Los educandos de zona de quirófanos y de pediatría reportan los cálculos más bajos a la "Capacidad docente", discrepancia estadísticamente con los del área de urgencia ($p=0,003$). Con referencia al "Apoyo recibido por los profesionales", los educandos del área pediátrica estaban más satisfechos que los pertenecientes a quirófanos ($p= 0,002$); y los de módulos quirúrgicos más que aquellos de quirófano ($p=0,001$). Para concluir, en la "Satisfacción general", las valoraciones inferiores son para los quirófanos ($p>0,05$). Desenlace: Las enfermeras de los quirófanos y de pediatría deben perfeccionar la "Capacidad docente", conjuntamente los de quirófanos con su "Apoyo a los alumnos".

1.2.2 Antecedentes Nacionales.

Lulo (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017*. Tesis presentada para obtener el título de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Objetivo: establecer el vínculo existente entre sabiduría y la praxis de normativas de bioseguridad en el personal de enfermería del área crítica del Hospital Essalud, 2017. Se empleó el método de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, de nivel correlacional, fue usado el diseño no empírico transversal. La muestra fue censal, se conformó por 70 enfermeras y técnicos de enfermería; que laboran en el área crítica, de tipo no probabilístico. La herramienta de recopilación de datos fue el cuestionario para las variables y la guía de observación. Con una graduación de relevancia de asociación moderada, la misma fue establecida de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se empleó a las variables, y se consiguió una asociación de $r = 0,482$ y $p = 0.001$ se presentó una correlación moderada entre sabiduría y la aplicación de normativas de bioseguridad en el personal de enfermería del área crítica del Hospital Essalud, teniendo un vínculo significativo moderado al 1%. Conclusiones: hay correlación entre el conocimiento de las normativas de bioseguridad y el ejercicio de las mismas en el área crítica del hospital de Essalud.

Soto (2017) en su tesis denominada *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2017*. Para obtener título de Segunda Especialidad en Enfermería Intensivista. El trabajo tuvo como propósito puntualizar los discernimientos y praxis de la enfermera acerca del método de aspiración de mucosidades en hospitalizados intubados del área de UCI. Metodología usada: La investigación fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. La muestra fue integrada por 20 enfermeras de la UCI. Para la obtención de información fueron la encuesta y la observación. Los instrumentos fueron el cuestionario y la lista de chequeo. Resultados: Respecto a los conocimientos de la técnica de aspiración un 55% no conoce y un 45% se conoce la técnica. En la práctica se obtuvo que el 65 % son inadecuadas y el 35% son adecuadas. Conclusiones: Un considerable número de enfermeras sabe que

debe valorar al paciente previo a la aspiración de secreciones; otros no saben la sintomatología para realizar una aspiración de mucosidades. En la práctica aplican la bioseguridad, pero no auscultan al paciente antes y después de la aspiración.

Gutiérrez, Palomino, Zumaeta (2016) en su tesis titulada *Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un Hospital de Essalud*, realizado para optar título de Segunda Especialidad en Cuidado Intensivo. Universidad Peruana Cayetano de Heredia. Lima, Perú. El propósito del trabajo fue puntualizar el nivel del conocimiento y cuidados de enfermería en el enfermo con tubo endotraqueal. Material y Método: El estudio se realizó con enfoque cuantitativo, prospectivo, observacional y analítico; se reunió información de 22 licenciados de enfermería de sectores de área crítica de emergencia del hospital I Uldarico Rocca Fernández; se empleó la técnica de la encuesta para los discernimientos y la asistencia del paciente con tubo endotraqueal. Luego de obtener los datos, se codificó por medio del programa censal SPSS versión 18.0, usando el coeficiente de vinculación R de Pearson.

García (2015) *Conocimientos y prácticas seguras de enfermeras en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Uma2014*. Para obtener título de segunda especialización en Enfermería en Centro Quirúrgico Tacna- Perú. El objetivo de esta investigación fue: precisar la vinculación existente entre sabidurías y praxis en la previsión de peligros biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Lima 2014. Fue aplicada una metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional, elaborado para una población de 43 enfermeras, empleándose dos instrumentos: Cuestionario acerca de discernimientos y un listado de verificación sobre praxis en la previsión de amenazas biológicas. Dando como resultado que, más de la mitad de ellos muestra una graduación de discernimiento medio a alto y menos de la mitad exhibe una graduación de discernimiento mínimo. Como cotejo entre la praxis en la prevención de amenazas biológicas, se notó que más de la mitad efectuó praxis adecuadas. Hay vínculo estadístico relevante entre las variantes discernimientos y praxis en las enfermeras; empleando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de fiabilidad y transcendencia de $p < 0,05$.

Campos, Chico y Cerna (2015) en su artículo científico. *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Universidad César Vallejo-Trujillo*. Revista científica de periodicidad trimestral. SCIENDO 17(1), 2014: 54-73. Tuvo como objetivo determinar el nivel de la calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico a lo largo del ciclo peri operatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. La población fueron 30 enfermeras especialistas en el sector quirúrgico y de recuperación post-anestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, no empírico con diseño descriptivo ejecutando la técnica de observación directa; como herramienta se empleó la ficha de observación, con los datos adquiridos se empleó la estadística descriptiva. Los datos consignados en las herramientas para recoger los datos fueron procesados de forma computarizada con el apoyo del paquete estadístico SPSS-V 20.0 con el fin de mostrar los resultados en cuadros estadísticos de entrada fácil y doble con frecuencias dominantes y porcentuales conforme a los fines planteados. Se concluye que el nivel bueno en la calidad de asistencia de enfermería en la seguridad del paciente es un 57%, un 37% en la fase preoperatoria inmediata, un 63% en la fase transoperatoria, un 70% en la fase post operatoria. En cuanto al resultado inferencial los resultados fueron menores de 0.05 y la suma total del valor “p” = 0.03; por ende, el nivel de proporción es revelador igualmente de acuerdo con la formula Kuder Richardson la confiabilidad del instrumento $\alpha = 0.68$ Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Enfermería debe coadyuvar la riqueza y la excelencia del cuidado, considerando esto y partiendo de la significación que posee el discernimiento, a continuación, se mostrará una verificación hipotética acerca de las primordiales nociones y explicaciones que hay en torno al discernimiento praxis fiables en enfermeras del Área de Medicina.

1.3.1 Bases teóricas de la variable conocimiento de prácticas seguras según J. Watson

Conceptualización

Pérez (2016) comenta que:

El discernimiento es un conjunto de datos reunidos por medio de las vivencias o el aprendizaje (a posteriori), o por medio de la meditación (a priori), que concede la comprensión a través del raciocinio, la naturaleza, las facultades y concomitancia de las cosas. Su procedencia viene de la apreciación sensorial, posterior a ello, viene la comprensión y finaliza en el raciocinio. Es una asociación entre un ente y un objeto. El procedimiento del discernimiento conlleva cuatro factores: ente, objeto, ejecución y personificación interna (el procedimiento cognitivo). Cuando el discernimiento puede ser transferido de un ente a otro por medio de una intercomunicación consecuente, se habla de discernimiento evidente, por el contrario, si el discernimiento es complejo de explicar y se vincula a vivencias propias o paradigmas especulativos, se trata del discernimiento tácito. (p. 205).

En otro sentido, el magazín científico Ecu Red (Rev. Científica cubana- (2017) declara que el discernimiento es un procedimiento a causa de que la realidad se manifiesta y propaga en el juicio humano, el ser humano obtiene saber, coteja nociones sobre los acontecimientos reales, va percibiendo el mundo adyacente, ese saber se emplea en el ejercicio práctico para modificar el mundo o la comunidad, para controlar la naturaleza de las necesidades del humano. Este procedimiento está determinado por las normas del devenir colectivo y se encuentra firmemente vinculado al ejercicio práctico. El propósito del discernimiento radica en lograr la veracidad objetiva. (p. 89).

El saber es una serie de nociones acumuladas a través de prácticas y su enseñanza aprendizaje (a posteriori), o mediante de la reflexión (apriori). En el sentido más extenso del vocablo, asiste la tenencia de diversas fichas

vinculadas que, al ser considerados por sí solos, tienen un mínimo valor atributivo. (Porto, 2008)

De acuerdo con la resolución de Julián Pérez Porto y Ana Gardey (2010)

Práctica, es el acto que se desarrolla con la utilización de juicios específicos. Verbigracia: poseo toda la sabiduría teórica necesaria, empero, aún no logro ejecutarlos en la práctica con éxito. La práctica es la actuación conforme a normas específicas vinculada a la perfección. Cuando un individuo desarrolla una considerable capacidad y agilidad en un área específica, se suele decir que tiene muchísima práctica. (p. 89).

Fuentes del Conocimiento

Referido a los lugares de donde surge o donde se extrae la sabiduría indudable y correcta. En las raíces de la sabiduría se halla el proceder efectivo y activo acerca de la naturaleza. Con el ejercicio se absorbe y se enriquece la sabiduría humana, La sabiduría se sustentan en las vivencias, con las apreciaciones sensoriales de las cosas que están alrededor del individuo, durante el razonamiento desempeña un notable rol la “contemplación viva” (se efectúa en maneras como la impresión, la apreciación, la representación, el estudio de los acontecimientos, la interpretación de las anomalías, etc.), el nexos sensorial directo del individuo con el mundo. Sin las emociones, el individuo no puede conocer la realidad, estas suministran al individuo una sabiduría de los atributos externos de las cosas, sus diferencias, las alteraciones que se originan en el medio que le rodea. (Burns Grove S., 2012, p. 52).

Los conocimientos científicos y tecnológicos en salud han progresado a lo largo de los últimos decenios, lo que fomenta las especialidades de enfermería en el área hospitalaria, y así, proveer una mejor atención a nuestros usuarios. En enfermería se conoce por “proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente y efectivo, libre de riesgos, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a los familiares. Significa que la enfermera “participa idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales de los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la calidad de vida.” (Ramió, p. 69).

Objeto del Conocimiento

El propósito de la sapiencia son los elementos, cualidades y propiedades de los objetos, establecidos en la vivencia e incorporados en el procedimiento del ejercicio práctico del hombre, con una meta precisa. A medida que avanza el saber de un objeto, se revelan nuevas facetas de este, las cuales se transforman en motivo del conocimiento. El motivo de la sabiduría es objetivo, en el sentido de que sus materias están individualizadas de cada hombre y de la población. En cada caso individual, la decisión que realiza el individuo de las sapiencias supuestamente puede ser parcial e intrínseca, está precisada por los requerimientos y el grado de progreso de la praxis social. El motivo de la sabiduría puede, o no, estar dada por los sentidos, en este último caso, se analiza mediante sus manifestaciones. (EcuRed 2017, p. 74)

Características del Conocimiento

El conocimiento se caracteriza por que tiene un atributo particular y colectivo. Pudiendo ser: propio, grupal y organizacional. Cada individuo deduce la información que capta sobre la base de sus vivencias anteriores, influenciada por las agrupaciones a las que se integró e integra. Asimismo, inciden las pautas de asimilación que estructuran la cultura de su empresa y las aptitudes colectivas en los que ha discurrido su existencia. Esto precisa que la sapiencia existe en el campo del hombre, así como en las agrupaciones y la empresa, y los cuales se hallan puntualizados por su historia y una vivencia colectiva precisa. (Burns, 2012, p. 78).

Conocimiento en enfermería

El vocablo enfermería se traduce como una pieza de sabiduría. La enfermería es una carrera estudiada que engloba cultura y arte. La ciencia de enfermería es una materia estructurada de la sapiencia desarrollada mediante el estudio científico y el análisis racional; la praxis de la enfermería, el arte de la enfermería integra la esta sabiduría para ayudar a las poblaciones. (Pazmiño, 2012, p. 96).

El estudio de la enfermería se basa en el conocimiento y praxis en la atención que brinda al usuario, al proveer el procedimiento por medio del cual el licenciado usa sus criterios, discernimientos y destrezas para precisar y manejar las refutaciones humanas del individuo, la familia o la población. (Núñez, 2007, p. 63).

La sapiencia ha sido históricamente manejada por intelectuales y especialistas debido a que es el cimiento en el cual reposa la ciencia y la tecnología, su correcta asimilación es importante en el quehacer diario. En cuanto a Rossental, precisa la sapiencia como una metodología en virtud de la cual la realidad se evidencia y se reiteran en el pensar humano y ajustado por los decretos de la evolución colectiva, está firmemente ligado al ejercicio práctico.

De igual modo la sapiencia involucra una correlación de dicotomía, el individuo que comprende (individuo cognitivo) y el elemento conocido, en este procedimiento el individuo se empodera en cierta manera de dicho elemento, como se realizó a partir de los comienzos de la humanidad para asegurar las posibilidades de su vida, tuvo que entender las peculiaridades, las conexiones y las interrelaciones entre los objetos, precisando así la sapiencia: “acción de conocer y ello implica tener la idea o la noción de una persona o cosa”.

Los licenciados de enfermería hallan resoluciones para los inconvenientes que surgen durante la asistencia al paciente, poseen una sapiencia propia que, al ser coordinada a través del trabajo en equipo, se convierte en ciencia de enfermería. (Durán, 2016, p. 22).

La enfermería como materia profesional, encierra extensiones históricas, antropológicas, ideológicas, valores propios, fundamentos moralistas y un cuadro lícito, que la lleva a gozar de conocimientos que respaldan la praxis. Se sustentan en las ciencias elementales para emanar de ellas su sapiencia con el propósito de alcanzar la utilidad colectiva. Estas particularidades poseen repercusión inmediata para el avance de la ciencia de la enfermería, con técnicas y procedimientos propios, protocolos de atención. El pilar de la atención es “el cuidado” que a lo largo de los años ha ido aumentando el interés por mejorarlo. Con el objetivo de brindar una atención de calidad libre de riesgos. (Pinto, 2016, p. 65).

Para Pazmiño (2012), Los conocimientos en enfermería, tienen naturaleza diversificada y se agrupan en patrones, como son:

- Patrón Empírico: que incluye el conocimiento factual, descriptivo y verificable (evidencias científicas). Referido al abordaje holístico que realiza enfermería en una circunstancia, la contribución de su discernimiento hipotético empleándolo en un espacio e instancia existente, que posee

discrepancias funcionales en concordancia con la vida del individuo si no es atendido en un tiempo determinado. (Pazmiño, 2012, p. 61).

- Patrón Ético: que comporta valores, normas y principios. El comportamiento del profesional de enfermería debe ser idóneo, es decir que debe saber qué hacer en el momento indicado, tomando en cuenta las decisiones del paciente y su familia, aplicando el método de cuidados, otorgando sobre todo independencia y no maleficencia. (Pazmiño, 2012, p. 61).
- Patrón Estético: es un arte transmitido por medio de la intuición, sensibilidad y técnica. Desde el instante en que se inicia el primer acercamiento con el paciente se establece una conexión afectuosa, de aprehensión, de ayuda; dicha demostración exhibe cómo la enfermera inicia un empoderamiento de su paciente en todas las demarcaciones, coordinando una asistencia aseverativa, apropiada, que simultáneamente con la asistencia hospitalaria, conduce al paciente a optimar su estado de salud. (Pazmiño, 2012, p. 62).
- Patrón Personal: o de la autenticidad de la relación recíproca con el otro. Enfermería confronta la circunstancia, tiene la probabilidad de exhibir sus opiniones y creencias personales acerca de la vida y el ser, sopesando lo que el otro individuo vive y percibe como elemento fundamental en la correlación que sostienen, para poder perfeccionar el interés individual de ambos y, así, trascender en la asistencia de una manera integral enalteciendo el ser y su cualidad.
- Patrón Reflexivo: creado en el razonamiento, en el proceder, la introspección acerca del proceder, reflexión sobre la introspección en el proceder.
- Patrón Sociopolítico o Político social: del conocimiento de la diversidad de los contextos y del ambiente. Enfermería afronta las circunstancias, los peligros que se presentan en las zonas urbanas (violencia, abuso sexual, uso de sustancias psicoactivas y demás circunstancias) como en las zonas rurales, y participa en los determinantes de salud de los grupos sociales para cambiar los hábitos en beneficio de la calidad de vida y progresar como individuos y seres humanos, para minimizar el peligro de

laceraciones y demás circunstancias que pueden complicar la vida y la salud. (Pazmiño, 2012, p. 61).

- Patrón de Emancipación o Emancipatorio: El medio moderno y técnicas de salud en que se desenvuelve la enfermería, halla un obstáculo para poder declarar y probar su capacidad profesional, no obstante pese a ello, siempre hay un elemento desencadenante que concede manifestar con profesionalismo el indudable sentido de la ocupación con su propiedad y espontaneidad, lo que coadyuva de cierta manera con la efectiva identidad como cuidadores, no únicamente de la salud sino de un individuo con cada una de sus fortalezas, costumbres y convicciones. (Pazmiño, 2012, p. 63).

Estas situaciones dejan divisar cómo enfermería engloba un sinnúmero de métodos tanto para el bien común como para la atención de salud de los individuos, aprende a captar, proceder y a interpretar dichas circunstancias, lo que ocasiona el crecimiento desde todo ángulo, como ciencia y arte. (Pina, 2016, p. 33).

Para Acuña (2012) El proceder de la enfermera exhibe la facultad y el empoderamiento que posee acerca de los inconvenientes que oprimen a la humanidad, a partir de un ángulo crítico y de mediación, puede llegar a causar modificaciones excesivas en el actual perfil endémico de nuestra población. Los conocimientos en enfermería organizados en patrones, pueden dividirse en público o privado. (p. 33).

Rogers (2004) El conocimiento público corresponde a los saberes sistematizados y validados por la comunidad científica, y el privado se relaciona con los conocimientos personales colocados en acción, que cuando son sistematizados, pueden ser validados por los pares y tornados públicos. (p. 34)

Teorías relacionadas a la variable

Hipótesis de la Asistencia Humana propuesta por Jean Watson, quien conceptualiza la asistencia de la persona como la cualidad o base de la praxis de enfermería a través de la relación terapéutica entre dos seres humanos, entrega o facilita al paciente las herramientas necesarias para lograr un equilibrio o una superior gradación de concordia en medio del cuerpo, la mente y el alma, haciendo especial énfasis en el resguardo y conservación de la integridad humana, en un

proceso relacional, transpersonal e intersubjetivo, que motive el autoconocimiento, auto-respeto, auto-curación y auto-cuidado; ello incluye llegar a la cualidad de la interrelación con el otro de manera bilateral, real y voluntaria. Presenta a la asistencia de enfermería con un ángulo ideológico (existencial, fenomenológico) y un fundamento psíquico, como una convicción de moralidad y ética en la práctica de enfermería, ayudándole a encontrar un sentido a su existencia aún en el sufrimiento, aumentando su control y bienestar con sentido de armonía interna, a pesar de las circunstancias externas que pueda estar enfrentando.

Los fundamentos hipotéticos que apoyan el planteamiento de la hipótesis de Watson son las ciencias naturales y humanidades, con una disposición fenomenológica, existencial y psíquica. Watson propuso la estructuración de sus deducciones hipotéticas con las deducciones elementales de enfermería de la siguiente forma:

- Premisa 1. “El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades”. El precepto de apoyo se ha difundido por medio de la rutina como un modo trascendental de encarar el medio y enfermería tuvo la viabilidad de un adiestramiento superior para juntar su predilección humanística con los componentes científicos idóneos.
- Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión se logre entre la enfermera-persona y paciente-persona”. La progresión de la comprensión es concretada por la extensión de la conexión transpersonal alcanzada, donde la enfermera y el doliente preservan su cualidad de individuos paralelamente con su rol.
- Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermería genuina es capaz de acoplar la probidad y la entereza en el acto de asistencia. Nociones de la conjetura de la Asistencia Humana de Jean Watson – Correlación enfermera-paciente: el apoyo es un procedimiento interpersonal con extensión transpersonal (enfermera-paciente). El ideal moral de Los fundamentos hipotéticos que sostienen el planteamiento de la hipótesis de Watson, son las ciencias naturales y humanidades, con la dirección fenomenológica, existencial y psíquica.

Dimensiones de la variable: Conocimientos de prácticas seguras según J. Watson son:

Dimensión 1. Acción de una red de virtudes humanístico altruista. Se define como la complacencia por medio de la cesión y extensión del alcance del Yo.

Dimensión 2. Suscita convicción, optimismo. Provee la difusión de una asistencia holística de los enfermeros y optimiza la salud en los pacientes, asimismo, especifica el papel del enfermero en el avance de correlaciones efectivas con el enfermo y en la difusión del bienestar ayudándolo a asimilar comportamientos de salud.

Dimensión 3. Cultivo de la compasión hacia uno mismo y hacia los demás. La comprobación de las emociones encamina a la renovación de sí mismo por medio de la auto aceptación y del enfermo. Los profesionales de enfermería, al reconocer su compasión y sus emociones se tornan más reales, fidedignos y perceptivos hacia los demás.

Dimensión 4. Progreso de una relación de auxilio confiabilidad. Que promueva y acepte la declaración de emociones positivas y negativas. Incluye congruencia, simpatía, cariño no posesivo e intercomunicación efectiva. La congruencia sobrelleva ser serio, sincero, genuino y auténtico.

Dimensión 5. Difusión y recepción de la declaración de las sensaciones positivas y negativas, distinguiendo que la asimilación psíquica y sentimental de una circunstancia es diferente.

Dimensión 6. Uso sistemático del orden de resolución de contrariedades para la elección. Utilizando el procedimiento de enfermería con evidencia científica.

Dimensión 7. Fomento de la adiestramiento-formación interpersonal. Concede notificar al hospitalizado y provenir hacia este el compromiso acerca de su salud y bienestar. La enfermera provee este procedimiento con métodos de adiestramiento – formación, para que el hospitalizado alcance el autocuidado, puntualice sus requerimientos individuales y alcance la suficiencia de progresar particularmente.

Dimensión 8. Aprovechamiento de un espacio de cooperación, de resguardo y/o apoyo psíquico, corporal, sociocultural y espiritual. La enfermera tiene que distinguir el influjo que poseen los elementos intrínsecos y extrínsecos en la salud y afección

de cada sujeto. El bienestar psíquico y subjetivo y las formulaciones socioculturales son nociones fundamentales para el espacio intrínseco del sujeto.

Dimensión 9. Colaboración con la complacencia de los requerimientos humanos. La enfermera distingue los requerimientos biofísicos, psicofísicos, psicosociales e interpersonales de ella misma y del doliente.

1.3.2 Bases teóricas de la variable2: Aplicación de las prácticas seguras en enfermería.

1.3.1.1 Conceptualización

Son sugerencias elaboradas por sociedades médica científica sobre las praxis asistenciales que ocasionan una asistencia fiable, ejecutadas con demostraciones sólidas y que disminuyen el peligro de acontecimientos desfavorables vinculados con el cuidado de salud. Tiene como objetivo brindar atención a través de procesos institucionales y asistenciales fiables, incitar las praxis que perfeccionen el proceder de los licenciados e incorporar al enfermo y a la familia en la fiabilidad. (Ángel, 2016, p. 78).

Por su parte, la Asamblea Mundial por la Seguridad del Paciente (Ministerio de Salud del Perú, 2002) la OMS (2002) y la Alianza Mundial para la Certeza del Paciente (2014) difundió acciones que benefician la optimización de la calidad de la asistencia y la fiabilidad de la atención, para minimizar los sucesos desfavorables complicaciones innecesarias y defunciones previsibles.

El Plan Nacional de Seguridad del paciente del Ministerio de Salud del Perú (2010) tiene los siguientes objetivos:

- Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente orientado hacia la reducción de riesgos.
- Difundir las prácticas seguras de atención y fomentar el desarrollo de la investigación
- Implementar un Plan de Seguridad para reducir la frecuencia de eventos adversos

No obstante, siempre ha existido la necesidad de emitir documentos normativos para la prevención de eventos adversos en los pacientes, evitar sucesos

desfavorables, acciones que permitan el análisis de los mismos para ver en que estamos actuando mal y realizar proyectos de mejora.

Es necesario tener la cultura del informe o reporte de eventos adversos, por lo tanto, es un desafío que debemos asumir, ya que muchos profesionales no reportan los eventos adversos a la instancia correspondiente por temor a que sean sancionados, eludiendo su compromiso ético con el paciente.

Los programas de garantía de calidad (GC) funcionan en las áreas hospitalarias. Para trabajar de manera multidisciplinaria se nombra un comité en los servicios que asumen la responsabilidad de reforzar la cultura de seguridad, las prácticas seguras para la prevención del evento adverso, la cultura del reporte del evento adverso, los monitoreo de acuerdo a la normativa.

El papel del Enfermero es brindar la atención de salud, la cual conlleva a una valoración, planeamiento, ejecución y evaluación de las acciones brindadas al enfermo y su espacio; enfocado a obtener la asimilación de un comportamiento que reduzca los riesgos en el paciente, por eso es necesario que conozca las normativas en relación a las practicas seguras y lo que es más importantes aplicarlas en la atención diaria.

Practicas seguras y gestión del riesgo. Resolución de Gerencia General N°983-GG. EsSalud 2013.

- Dimensión 1: Practicas seguras y gestión del riesgo para la Prevención de caídas de pacientes.
- Dimensión 2: Practicas seguras y gestión del riesgo para la Administración correcta de medicamentos
- Dimensión 3: Practicas seguras y gestión del riesgo para la Identificación correcta del paciente
- Dimensión 4: Practicas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de ulceras por presion.

Dimensiones de la variable aplicación de las prácticas seguras en las enfermeras de Medicina.

Dimensión 1: Practicas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas. Tiene como objetivo puntualizar normas técnicas para la ejecución de praxis fiables para la prevención y gestión del evento adverso en caídas de

pacientes en servicios de hospitalización. Concierno a la atención que los enfermeros (as) deben brindar para conservar las buenas prácticas de atención. Fomentando la cultura de seguridad del paciente.

Finalidad

Coadyuvar a la ejecución de excelentes praxis de asistencia que beneficien la cultura de seguridad y gestión de riesgos.

Seguridad de paciente.

Es la disminución y atenuación de sucesos inseguros dentro del esquema de salud por medio del empleo de las excelentes praxis, que consoliden el logro adecuado de la atención. Son de conocimiento general y estandarizados.

Dimensión 2: Administración correcta de medicamentos

Proceso mediante el cual se administra un fármaco al paciente por el personal de salud, a través de diferentes vías y de acuerdo a la prescripción médica. La enfermera educa al paciente antes de la administración y realiza el registro de la atención.

Disposiciones para el empleo de praxis fiables relacionadas a la prescripción de medicamentos:

a) La prescripción de la medicación farmacológica y/o alguna prescripción de resultado de terapia son responsabilidad clínica y debe ser registrada en la historia clínica, con la letra clara y legible; así como la receta o planillón de receta de dosis unitaria.

b) En la receta se consignarán las indicaciones de acuerdo a la norma vigente:

- Nombre completo del paciente.
- N° de autogenerated o historial clínico.
- Día y horario de prescripción.
- Designación del fármaco.
- Dosis
- Medio de administración.
- Intervalo de administración.
- Tiempo de perfusión (si fuera necesario).
- Nombre y firma del médico.

- No administrar ningún medicamento que no cumpla con los requisitos descritos.

Dimensión 3: Identificación correcta del paciente.

El objetivo es implementar el uso de brazalete de identificación como medio de seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud.

Disposiciones para la identificación correcta del paciente:

- a) Identificación documental del paciente
- b) Identificación verbal del paciente.
- c) Identificación física del paciente

Dimensión 4: Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión.

Objetivo

Reducir la ocurrencia y prevalencia de úlceras por presión, como indicativo de calidad de los cuidados de enfermería en los centros asistenciales de EsSalud.

Finalidad

Estandarizar las acciones preventivas y curativas para mejorar la calidad y efectividad de las atenciones brindadas a los pacientes con riesgo de desarrollar úlceras por presión desde una perspectiva integral e individualizada.

Disposiciones para la prevención de úlceras por presión:

- Valoración del paciente con riesgo de úlceras por presión.
- Aplicación de acciones de prevención.
- Reporte de úlceras por presión.
- Cuidado y prevención de incremento de úlceras por presión.

1.4 Formulación del Problema

Problema General.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?

Problemas Específicos

Problemas Específicos 1.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de prácticas seguras para la prevención de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?

Problemas Específicos 2.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?

Problemas Específicos 3.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?

Problemas Específicos 4.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?

1.5 Justificación

Justificación teórica

Esta investigación se realiza con el fin de contribuir con la comunidad científica, aportando nuevos aportes sobre los ya existentes en conocimientos y aplicación de prácticas seguras para la prevención de riesgos, cuyos resultados servirán como aporte en las ciencias de la salud y contribuir a la generación de propuestas de futuras investigaciones que darán su aporte dentro de estos preceptos teóricos.

Justificación práctica

El presente trabajo beneficiará a todo el personal de salud, ya que no hay trabajos de investigación en la entidad y por medio de este se conocerá cuál es la vinculación entre la gradación de sabiduría y la aplicación de praxis seguras, y formular estrategias orientadas a mejorar la aplicación de las mismas y la

disminución de eventos adversos. Los resultados de estos estudios servirán para planificar alternativas para optimizar la atención integral al usuario del servicio de salud.

Justificación metodológica

Este estudio determinará la asociación entre las variantes gradación de sabiduría y empleo de prácticas seguras, así pues, significa una contribución en el espacio de la gestión de la salud.

Por otra parte, la recopilación de información teórica, el planteamiento metodológico para la toma de datos y su respectivo análisis, favorecerá la formulación de otras pesquisas en el futuro, las mismas que podrían emplear el instrumento usado, pudiendo mejorarlo en su estructura o contenido.

Finalmente, este trabajo es, en sí mismo, un análisis que proporcionará elementos valorativos para que los decisores en Salud pudiesen tomar mejores y asertivas decisiones.

1.6 Hipótesis

Hipótesis General.

Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hipótesis Específicos.

Hipótesis Específicos 1

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 2

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 3

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 4

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

1.7 Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Objetivo Específicos

Objetivo Específico 1.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Objetivo Específico 2.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión aplicación de las practicas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Objetivo Específico 3.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión aplicación de las practicas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Objetivo Específico 4.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la dimensión aplicación de las practicas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins2018.

II Método

2.1 Diseño de investigación

Tipo de investigación.

El tipo de análisis realizado es de tipo básico y según Valderrama (2013, p.164) busca explorar las distintas hipótesis existentes en correspondencia con el problema de estudio. Este tipo de investigación es también llamada pura o elemental. La investigación básica no pretende la aplicación práctica de los resultados, sino ampliar el nivel de conocimientos para responder a preguntas teóricas o como base para desarrollar otras investigaciones aplicadas.

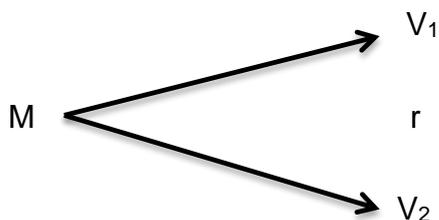
Sánchez y Reyes (2006) exponen acerca del análisis básico: “También llamada pura o fundamental, lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos. Mantiene como propósito recoger información de la realidad para enriquecer el conocimiento científico”. (p. 36).

Investigación básica, en correspondencia con Villegas y otros (2011), “porque es teórica, se encuentra orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos teóricos a efectos de corregir, ampliar o sustentar mejor la teoría existente”. (p. 202). Asimismo, es descriptivo porque explica los rangos característicos de la muestra observada. Es correlacional porque se va de medir la relación de los conocimientos de prácticas seguras de enfermería y la aplicación práctica de estos conocimientos.

Diseño de investigación.

La presente tesis asumirá un diseño no experimental correlacional, de corte transversal. Igualmente se considera no experimental porque no se manipula ninguna variable y se observa el comportamiento de las mismas tal como se muestra en la realidad, además Sánchez y Reyes (2015) mencionaron que es correlacional cuando se sitúa a la precisión de la graduación de asociación existente entre dos o más variantes de interés en una misma muestra de individuos o la gradación de asociación existente entre dos acontecimientos o sucesos examinados. Se considera que es de corte transversal puesto que se recoge información en una instancia dada.

Esquema del diseño de investigación correlacional



Donde.

2.2 Variables, Operacionalización

M: Muestra: 100 enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

V₁: Variable de conocimientos de prácticas seguras

V₂: Variable de aplicación de prácticas seguras

Definición de la variable 1: Conocimientos de prácticas seguras

Pérez (2016) comenta que:

El conocimiento es un grupo de datos reunidos por medio de las vivencias o el amaestramiento (a posteriori), o por medio de la meditación (a priori), que concede la comprensión a través del raciocinio, la naturaleza, las facultades y concomitancia de las cosas. Su procedencia viene de la apreciación sensorial, posterior a ello, viene la comprensión y finaliza en el raciocinio. Es una asociación entre un ente y un elemento. El procedimiento del discernimiento conlleva cuatro factores: ente, elemento, ejecución y personificación interna (el procedimiento cognitivo). Cuando el discernimiento es capaz de ser transferido de un ente a otro por medio de una intercomunicación formal, se habla de discernimiento explícito, por el contrario, si el discernimiento es complejo de explicar y se vincula a vivencias propias o paradigmas especulativos, se trata del discernimiento tácito. (p. 205).

Definición de la Variable 2: Aplicación de prácticas seguras

Son sugerencias ampliadas por colectividades médico-científicas sobre las praxis asistenciales que formen una asistencia efectiva, ejecutadas con demostraciones sólidas y que disminuyen el peligro de acontecimientos antagonistas vinculados con el cuidado de salud. Tiene como objetivo brindar atención a través de procesos institucionales y asistenciales efectivos, impulsar las praxis que optimicen el proceder de los expertos, y envolver al paciente y familia en la seguridad. (Ángel, 2016, p. 78).

Definición Operacional

La acepción operacional instauro una sucesión de procesos que encaminarán las labores que un investigador tiene que efectuar para advertir aquello que evidencia la existencia de una noción hipotética en mayor o menor gradación. (Reynolds, 1986). Aparte, para completar esta información, la acepción operacional expone las tareas o labores ejecutables para calcular una variante. Igualmente provee la razón a una noción para puntualizar los actos acertados para calcularlas o registrarlas. (Vara, 2012).

Definición Operacional 1: Conocimientos de prácticas seguras

Esta variante fue medida gracias al empleo de un cuestionario de preguntas, dirigidos a 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. La cual fue elaborada a partir de las dimensiones de la variable, que son sensaciones del hospitalizado, particularidades del profesional de enfermería, sustento emocional, sustento físico, dotes del hacer de enfermería, proactividad, simpatía; el cuestionario constó de 14 ítems elaborados a partir de los indicadores que fueron organizados de la siguiente manera escala/valores si, no. niveles/rangos alto. Medio, bajo.

Tabla 1**Operacionalización de la variable Conocimientos de prácticas seguras**

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles/ Rangos
Sentimientos del paciente	Definición	1-2		Alto
	Consideraciones sobre el paciente		1=Si	[8 – 14]
Características del profesional de enfermería	Características	3-4	0=No	Medio
				[1 - 7]
Apoyo emocional	Como se brinda apoyo emocional	5-6		Bajo
Apoyo físico	Como debe realizar el apoyo físico	7		[0]
Cualidades del hacer de enfermería	Reconocer cualidades	8		
Proactividad	Definición de proactividad			
Empatía	Como realizar empatía	9-10		
Disponibilidad para la atención	Como se logra la disponibilidad	11 -14		

Definición Operacional 2: Aplicación de prácticas seguras

Esta variable fue medida gracias al empleo de una lista de verificación, dirigidos a 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. La cual fue elaborada a partir de las dimensiones de la variable, que son: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas, administración correcta de medicamentos, identificación correcta del paciente, prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión. La lista de verificación que constó de 34 ítems elaborados a partir de los indicadores que fueron organizados de la siguiente manera escala/valores escala sí, no, a veces. Niveles/ rangos buena regla, mala.

Tabla 2

Operacionalización de la variable aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de Medicina.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas.	prevención y cuidados a pacientes con riesgo de caídas	1-11	1= Si	Buena
			2=A Veces	[80 - 102]
	Contribuir a la implementación de buenas prácticas de atención		3= No	Regular [57 - 79]
	Seguridad de paciente reducción y mitigación de actos			Mala [34 - 56]
Administración correcta de medicamentos	Procedimiento de administración del medicamento	12-20		
Identificación correcta del paciente.	uso de brazalete de identificación mejorar el sistema de identificación de los pacientes durante todo el proceso de atención.	21-26		
Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión.	Disminuir la incidencia y prevalencia de úlceras por presión	27-34		
	Estandarizar las acciones preventivas			
	mejorar la calidad y eficiencia de los cuidados prestados			

2.3 Población y muestra

Bernal (2010) definió “de acuerdo a Fracica, la población es “el conjunto de todos los elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre los cuales se desea hacer inferencia” (p.164).

Muestra.

Bernal (2010) relata que es la porción de la población que se escoge, de la que efectivamente se consigue la información para el avance del estudio y sobre la cual se ejecutarán la intervención y la indagación de las variantes. (p.165). Debido a lo que se determinó la muestra en 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018, considerando el criterio del investigador.

Muestreo.

Por lo mismo será un muestreo no probabilístico el cual es delimitado por Sánchez y Reyes (2015) a modo de “aquel en el cual no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado en una muestra. Es un tipo de muestreo que es usado muy frecuentemente por la facilidad con que puede obtenerse una muestra; entre las muestras no probabilísticas se tiene las muestras intencionales y las sin normas o circunstanciales”. (p.161).

Bernal (2010) “considero lo planteado por Weiers (1986, p.102) como los muestreos probabilísticos y no probabilísticos. Se asumirá el muestreo no probabilístico”, es decir, que será elegido intencionalmente, para ello se considerará los juicios de elección de muestra.

Criterios de selección.

Inclusión.

Se tendrá en cuenta las 100 enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Exclusión.

Todas las que contradiga lo ya indicado.

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

Técnica.

Sánchez y Reyes (2015) “Las técnicas son los medios por los cuales se procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de la investigación. Las técnicas varían y se

seleccionan considerando el método de investigación que emplee”, (p.163), quiere decir que en este estudio se utilizará la encuesta.

Carrasco (2013), aludiendo a los métodos de investigación las precisó a modo tal de “el conjunto de reglas y pautas que guían las actividades que realizan los investigadores en cada una de las etapas de la investigación científica”. (p. 274).

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta, método cimentado en una serie de interrogantes que son destinadas a una cantidad notable de personas, usando cuestionarios que, mediante interrogantes en forma particular, que permitieron inquirir las particularidades, dictámenes, rutinas, usanzas, gustos, etc. de una colectividad concreta. (Hernández, *et al.* 2010).

Conforme al método de la investigación efectuada, el instrumento empleado para recolectar la información fue el cuestionario. Referente a ello, Hernández *et al.* (2014) expone que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas de una o más variables a medir”. (p. 217).

Instrumento.

Sánchez y Reyes (2015) “Son herramientas específicas que se emplean en el proceso de recogida de datos. Los instrumentos se seleccionan a partir de la técnica elegida”. (p.166).

El instrumento a utilizar en la variable 1 fue el cuestionario, para la variable 2 se aplica un compendio de verificación de los actos efectuados por la enfermera a lo largo de sus ocupaciones laborales, cuyo fin es servir de orientador para recolectar datos acerca del empleo de los ejercicios seguros que realiza la enfermera.

La escala de satisfacción para la variable cual es definido por Sánchez y Reyes (2015) como “un documento o formato escrito de cuestiones o preguntas relacionadas con los objetivos del estudio, pueden ser de diferente tipo: de elección forzada, de respuestas abiertas, dicotómicos de comparación y de alternativas múltiples. Y la escala es definida como un instrumento que mide actitudes y opiniones de personas”. (p.166).

Instrumento: cuestionario

En correspondencia con Buendía, Colás y Hernández (1998), la encuesta sería un “método de investigación capaz de dar respuestas a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida de información sistemática, según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. (p. 120).

Instrumento de recolección de datos

Ficha Técnica Del Instrumento Variable: Conocimientos de prácticas seguras

Nombre del instrumento:	Cuestionario para medir Conocimientos de prácticas seguras
Autor del instrumento:	Original de J. Watson
Aplicación	100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018
Descripción	Cuestionario de 7 dimensiones con 14 ítems con niveles de respuesta 1. Si (respuesta correcta) 2. No (respuesta incorrecta)
Validación:	El instrumento posee validez de contenido por juicio de expertos, con un resultado de aplicable
Confiabilidad:	El instrumento posee confiabilidad, se efectuó una prueba piloto a 20 enfermeras aplicando la prueba KR 20 para cuestionarios dicotómicas arrojó un resultado de muy alta confiabilidad de 0.778.

Instrumento de recolección de datos

Ficha Técnica Del Instrumento Variable Aplicación de prácticas seguras

Nombre del instrumento:	Lista de verificación para medir Aplicación de prácticas seguras
Autor del instrumento:	Aplicación de prácticas seguras en las enfermeras.RG. N-963-GG-Essalud.2013.
Aplicación	100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018
Descripción	se aplica una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las practicas seguras que realiza la enfermera a través de un cuestionario 4 dimensiones con 34 ítems con niveles de respuesta Si-No –A Veces
Validación:	El instrumento posee validez de contenido por juicio de expertos, con un resultado de aplicable
Confiabilidad:	El instrumento posee confiabilidad, se efectuó una prueba piloto a 20 enfermeras y la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach arrojó un resultado de muy alta confiabilidad. El resultados del alfa de Cronbach fue 0,883.

Fuente: Adaptado por Janette Alvarez Igreda. Según reglamento Directiva n° 009- GG-EsSalud-2013

Validez

Baechle y Earle (2007) opinan que “la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba”. (p. 277-278).

En razón a que la firmeza de las resultas de una investigación exhibe un valor científico, los instrumentos de cálculo tienen que ser fiables y legítimos, en este sentido, para precisar la legitimidad de los instrumentos previo a su empleo se sometieron a un proceso de ratificación de contenido. En el presente estudio se ha

efectuado el proceso de ratificación de contenido, en donde se han sopesado tres elementos: pertinencia, relevancia y claridad de todos los ítems de los instrumentos.

Tabla 3

Jurados expertos

Experto	Experto	Aplicabilidad
Dr. Jacinto J. Vértiz Osoreo	Metodólogo	Aplicable
Mg. Fátima Ballón Rendon	Metodóloga	Aplicable
Mg. Rosmery Evangelista Leyva	Metodóloga	Aplicable

Nota: Certificado de validez (2018)

Fiabilidad de los Instrumentos

Los instrumentos para recolectar la información que se utilizaron en el estudio, poseen ítems con disyuntivas dicotómicas y en escala Likert, por consiguiente, se ha usado la prueba KR 20 para el cuestionario de conocimiento de prácticas de enfermería y el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de aplicación prácticas de técnicas de enfermería para puntualizar la estabilidad interna, examinando la asociación media de cada ítem con las demás que completan dicho instrumento.

Conforme con Vara (2012), la credibilidad es “la capacidad del instrumento de producir resultados congruentes (iguales) cuando se aplica por segunda o tercera vez, en condiciones tan parecidas como sea posible.” (p. 297). O sea, la credibilidad se corroborará cuantas veces sea empleado el instrumento a una muestra concreta, sin que este modifique las resultados.

Los resultados de las pruebas de confiabilidad estadística aplicadas a una muestra piloto de 20 enfermeras fueron, para el cuestionario de conocimiento de prácticas de enfermería con la prueba KR 20 de 0,788 y el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de aplicación prácticas de técnicas de enfermería para interrogantes politómica de 0,883. Seguidamente se procesaron los datos, usando el Programa Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 23.

2.5 Método de análisis de datos

Método de procesamiento de información, y su instrumento las tablas de procesamiento de información que ha sido usada para tabular, y procesar los resultados de las encuestas de los trabajadores.

Asimismo, se usaron la Técnica del fichaje conceptual y su instrumento las fichas y textos bibliográficos, que ha sido empleada para registrar la indagación de bases teóricas del estudio; Método de ensayo en pequeños grupos, para efectuar una prueba piloto con el cuestionario de los empleados; Escala de Satisfacción Laboral SL-SPC. Técnica del Software SPSS, para validar, procesar y cotejar las hipótesis.

Análisis de los datos

Posterior al empleo de los cuestionarios para puntualizar la asociación entre la gradación de discernimiento y de aplicación de prácticas seguras en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, se procedió a vaciar la información en una matriz de doble entrada construida en Excel. Posteriormente se totalizaron las respuestas por sujeto con la finalidad de ubicar cada puntaje en una escala diseñada para tal fin. (ver Tablas 1 y 2). Seguidamente se elaboró la base de información para realizar el procesamiento de la información mediante el uso del paquete estadístico SPSS-V23.

Para el estudio de los datos se apoyó en un componente descriptivo de las variantes y sus correspondientes dimensiones por medio del cálculo de frecuencias fáciles y porcentuales, con el propósito de elaborar tablas de frecuencias y sus respectivas gráficas de barras. Igualmente se crearon tablas de contingencia para el cruce de las variables objeto de estudio.

La segunda fase consistió en un análisis relacional por medio de la utilización de la prueba no paramétrica de asociación de Spearman para comprobar las conjeturas formuladas. Dicha prueba estadística concedió instaurar la existencia o no de asociación entre las variantes en estudio, así como el alcance y la intensidad de la misma en caso de haber reconocido asociación significativa. La fórmula del coeficiente de asociación de Spearman es:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x -y y N es la cantidad de individuos del estudio.

2.6 Aspectos Éticos

En este trabajo se consiguió el beneplácito o aquiescencia de los individuos de estudio. En el estudio se reconoce la autoría y contribuciones de autores que el investigador ha aludido y/o consultado. Los contenidos que no son citas de otros autores son obra intelectual del investigador. Igualmente, en el caso de las encuestas gestionadas en esta investigación, el investigador se compromete a tener confidencialidad con los datos alcanzados en protección de la integridad particular y constitucional que están comprometidas. En último lugar, el investigador asume el compromiso total del trabajo presentado.

III. Resultados

3.1 Análisis descriptivo

Tabla 4

Nivel de Conocimientos y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Área de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Conocimientos de prácticas seguras	Bajo [0]	0	0
	Regular [1 - 7]	0	0
	Alto [8 - 14]	100	100,0
Aplicación de prácticas seguras	Mala [34 - 56]	0	0
	Regular [57 - 79]	35	35
	Buena [80 - 102]	65	65

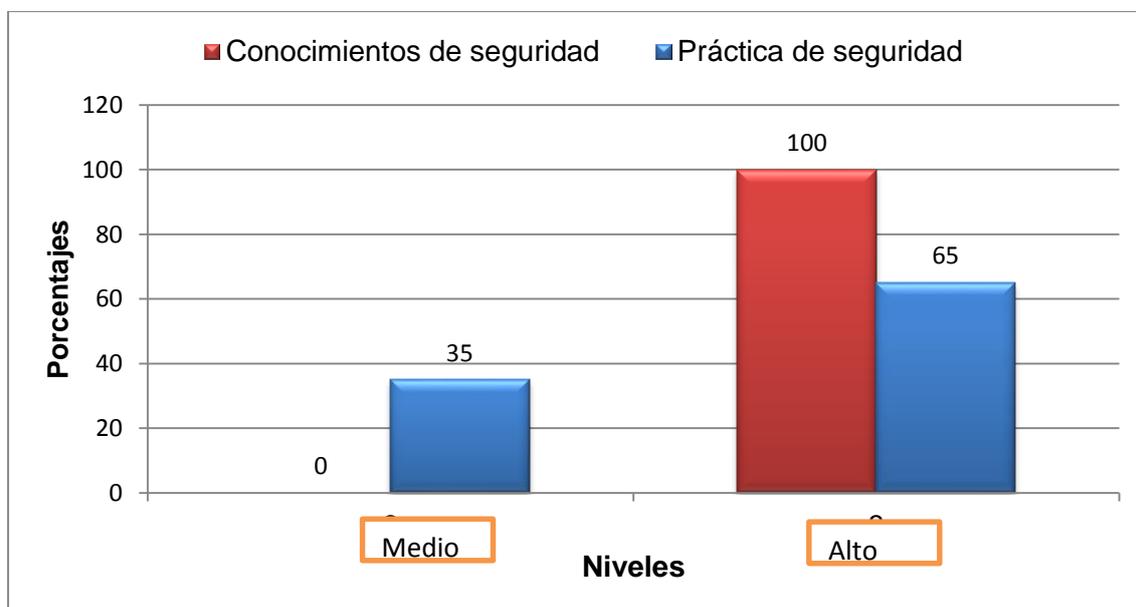


Figura 1. Nivel de Conocimientos y aplicación de prácticas seguras en enfermeras del Área de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Interpretación

Como se puede observar en la Tabla 4 y Figura 1 el 0% de los enfermeros de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, mantienen un

nivel bajo y medio de conocimientos, el 100.0% un rango alto de conocimientos. Además, respecto a la aplicación práctica de conocimientos se observa en la Tabla y Figura como el 0% de los enfermeros de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tienen una mala práctica, otro 35.0% un nivel regular, y el 65,0% respondió que el nivel de aplicación práctica es Bueno.

Tabla 5

Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mala [11 - 18]	6	6
Regular [19 - 25]	50	50
Buena [26 - 33]	44	44
Total	100	100,0

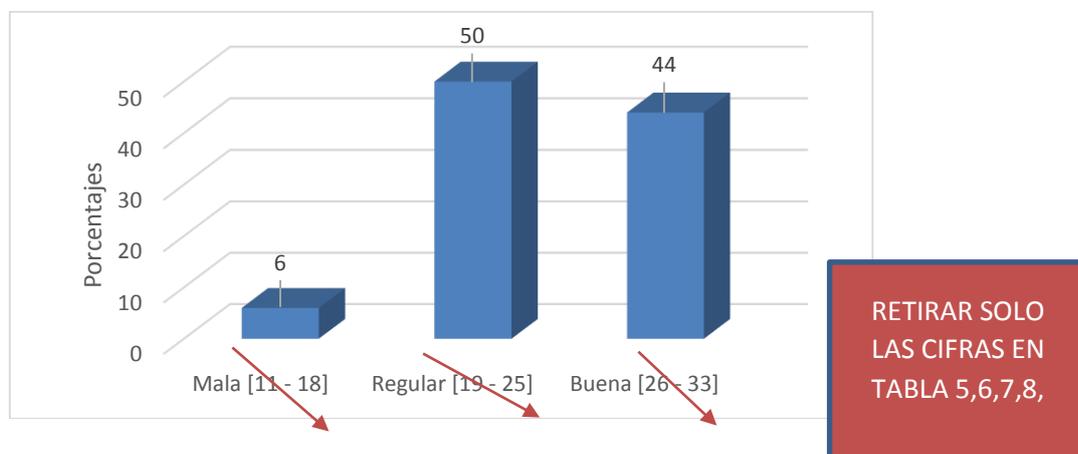


Figura 2. Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Interpretación

En la tabla 5 y figura 2, se aprecia que el 50% de enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tiene una regular aplicación práctica de conocimientos sobre la dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas y el 6% tienen una mala aplicación práctica segura de conocimientos.

Tabla 6

Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mala [9 - 14]	0	0
Regular [15 - 21]	2	2
Buena [22 - 27]	98	98
Total	100	100,0

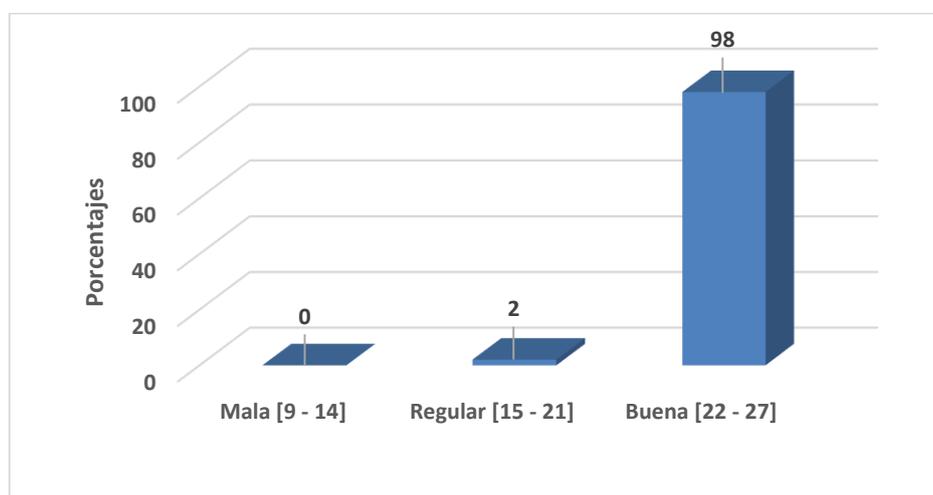


Figura 3. Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Interpretación

En la tabla 6 y figura 3, se aprecia que el 98% de enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tiene una buena aplicación práctica de conocimientos sobre la dimensión administración correcta de medicamentos y 0% tienen una mala aplicación práctica segura de conocimientos.

Tabla 7

Nivel de aplicación práctica seguras en la dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mala [9 - 14]	55	55
Regular [15 - 21]	43	43
Buena [22 - 27]	2	2
Total	100	100,0

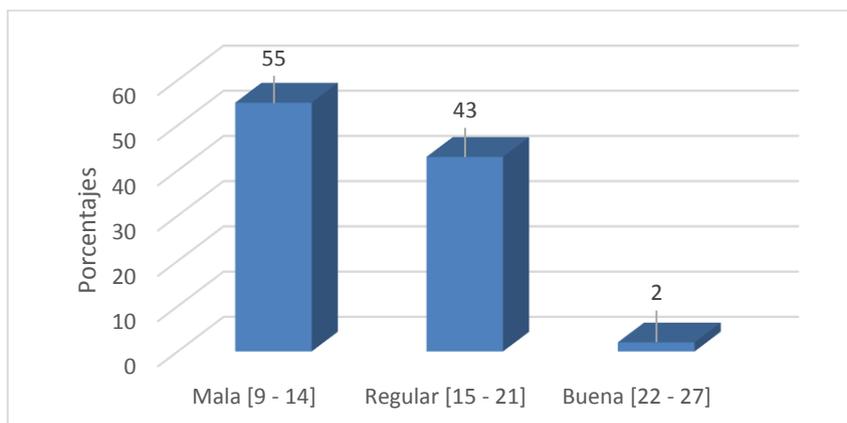


Figura 4. Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Interpretación

En la tabla 7 y figura 4, se aprecia que el 55% de enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tiene una mala aplicación práctica de conocimientos sobre la dimensión identificación correcta del paciente y 2% tienen una buena aplicación práctica segura de conocimientos.

Tabla 8

Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Mala [8 - 13]	55	55
Regular [14 - 18]	8	8
Buena [19 - 24]	37	37
Total	100	100,0

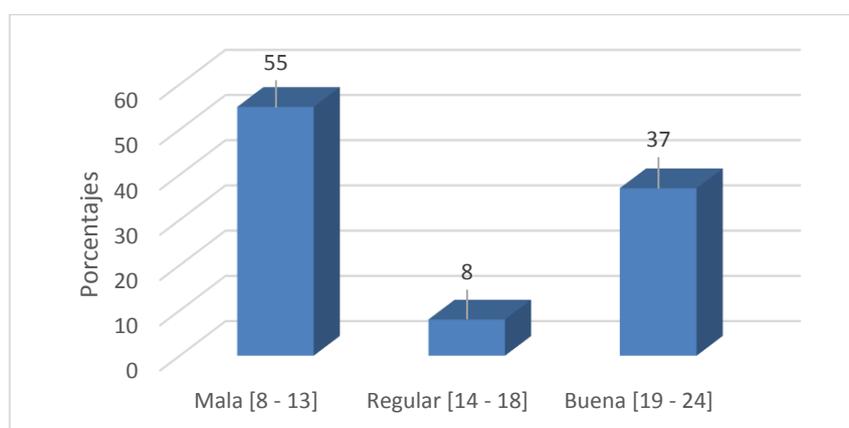


Figura 5. Nivel de aplicación de práctica seguras en la dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Interpretación

En la tabla 8 y figura 5, se aprecia que el 55% de enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tiene una mala aplicación práctica de conocimientos sobre la dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión y 8% tienen una regular aplicación práctica segura de conocimientos.

3.2. Análisis inferencial

Para contrastar las hipótesis de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Rho Spearman (ρ) por cuanto las variables estudiadas son de naturaleza cualitativa medidas en escala ordinal. El estadístico ρ viene dado por la expresión:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Donde D es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de x-y, y N es el número de enfermeras circunscritas en el estudio.

Para tomar la decisión de rechazar o no la hipótesis nula se eligió un nivel de significación del 5%. Si el valor de significación o p-valor obtenido es mayor a 0,05 no se rechaza H_0 , de lo contrario, se rechaza y se acepta la hipótesis alterna o del investigador.

Además, para la interpretación del coeficiente de correlación se apoyó en el siguiente criterio:

- < $\pm 0,20$ Correlación insignificante
- $\pm 0,21$ a $\pm 0,40$ Correlación baja
- $\pm 0,41$ a $\pm 0,70$ Correlación moderada
- $\pm 0,71$ a $\pm 0,90$ Correlación alta
- $\pm 0,91$ a $\pm 1,00$ Correlación muy alta

Hipótesis General

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

H_i: Existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Tabla 9

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Correlaciones				
			Conocimientos	Práctica
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Práctica	Coeficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 9 existe una correlación moderada entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018* ($\rho = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, **y se acepta la hipótesis alterna** es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018*.

Hipótesis Específica 1

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Tabla 10

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en la dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

		Conocimientos	Prevención y reducción de riesgo de caídas
Rho	de Conocimientos	1,000	,343**
Spearman	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	.	,000
	N	100	100
	Prevencción y reducción de riesgo de caídas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral)	,343** ,000
	N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 10 existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,343$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras* en su dimensión prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específica 2

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Tabla 11

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

		Correlaciones	
		Conocimientos	Administración correcta de medicamentos
Rho de Spearman	de Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,383**
		N	,000
	Administración	Coeficiente de correlación	100
	correcta	Sig. (bilateral)	,383**
	medicamentos	N	,000
			100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 11 existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión administración correcta de medicamentos en las enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,383$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específica 3

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Tabla 12

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

			Conocimientos	Identificación correcta del paciente
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,335**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Identificación correcta del paciente	Coeficiente de correlación	,335**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 12 existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,335$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,001 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específica 4

Ho: No Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión al paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión al paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Tabla 13

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

			Conocimientos	
			prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión	
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,355**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	100	100
	Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión	Coeficiente de correlación	,355**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 13 existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,355$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

IV. Discusión

En el capítulo de la discusión se presentan los principales hallazgos de esta investigación y se comparan estos con los obtenidos por diversos autores, en estudios anteriores, incluidos en las referencias revisadas a lo largo del desarrollo del trabajo.

Según los resultados descriptivos de la variable nivel de conocimientos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Como se puede observar el 0% de las enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, mantienen un nivel bajo y medio de conocimientos, el 100.0% un rango alto de conocimientos.

En cuanto a los resultados descriptivos nivel de práctica en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. Respecto a la aplicación Práctica de conocimientos se observa el 0% de las enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tienen una mala práctica, otro 35.0% un nivel regular, y el 65,0% respondió que el nivel de aplicación práctica es Bueno.

Al confrontar los resultados obtenidos de la investigación hecha por Pulgarín, Osorio, Restrepo y Cardona (2014) *Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Universidad de Antioquia, Facultad de Enfermería*. Objetivo: Instituir la correspondencia que hay entre la Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA) y el nivel de cuanto saben y la praxis que debe poseer el encargado del infante. Metodología empleada: Análisis de casos y controles en el que los casos eran de infantes internados por enfermedad respiratoria aguda (ERA) y los controles los infantes hospitalizados por diversas razones. Resultas. Fueron analizados 24 casos y 24 controles. El perfil del encargado en los dos segmentos de estudio fue el de femeninas, mamás de los infantes, amas de hogar, con rangos educativos de secundaria, adeptas al ordenamiento contributivo y con niveles socioeconómicos 2 y ascendentes. Los custodios en esta situación obtuvieron menor índice de discernimientos convenientes acerca de la ERA que aquellos de controles (41.7% versus 75.0%, $p=0.02$) Concluyendo: Los conocimientos y prácticas en los custodios estuvieron inadecuadas, es demostrada la carencia de realizar y fortificar labores pedagógicas en la colectividad.

Así mismo, de acuerdo con la resolución de Pérez y Gardey (2010)

Práctica, una noción con diversas aplicaciones y connotaciones. Practicar es el acto que se desarrolla con la utilización de saberes específicos. Como ejemplo: se posee toda la sabiduría teórica necesaria, empero, aún no logro ejecutarlos en la práctica con éxito. La práctica de igual modo es la actuación que se ejecuta conforme a específicas normas y que está vinculada a la ordenación de un pedagogo o docente, para que los practicantes perfeccionen su competencia. Por otra parte, cuando un individuo desarrolla una considerable capacidad y bastante agilidad en un área específica, se suele decir que tiene muchísima práctica. (p. 89).

El estudio de la enfermería se soporta en una extensa estructura de hipótesis que se emplean a la praxis en el Procedimiento de Asistencia de Enfermería, al proveer el procedimiento por medio del cual el licenciado usa sus criterios, discernimientos y destrezas para precisar y manejar las refutaciones humanas del individuo, la familia o la población. (Núñez, 2007, p. 63).

Al confrontar los resultados descriptivos con los antecedentes y la teoría son congruentes.

Con respecto a los resultados inferenciales referentes a constatar las hipótesis de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos reportados existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($p = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechazó la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Al confrontar el trabajo realizado por Lulo (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital*

EsSalud, 2017. Este trabajo llevo como propósito establecer el vínculo existente entre conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital EsSalud, 2017. La herramienta de recolección de datos utilizada fue el cuestionario para las variantes y la guía de observación para la variable. Con un nivel de significancia de correlación moderada la cual se estableció de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se aplicó a las variables en estudio se obtuvo una correlación de spearman= 0,482 y el $p = 0.001$ se presenta una correlación positiva moderada entre conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital EsSalud, con un vínculo significativo moderado al 1% entre conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital EsSalud, llegando a las siguientes conclusiones: hay correlación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y las prácticas de las normas de bioseguridad en el área de atención crítica de EsSalud.

Asimismo, sustentado teóricamente por EcuRed (2017), el propósito de la sapiencia son los elementos, cualidades y asociaciones de los objetos, establecidos en la vivencia e incorporados en el procedimiento del ejercicio práctico del hombre, indagados con una meta precisa en unas disposiciones y eventualidades dadas. Conforme sea la graduación de la sabiduría en su progreso, pueden de igual modo indagarse anomalías cuya cualidad sea reconocida en cierta proporción. En dicho caso, se sumerge en sabiduría de las normas primordiales y más habituales del objeto, cuyo atributo se revela con mayor profundidad y a medida que avanza el saber sobre un objeto, se revelan nuevas facetas de este, las cuales se transforman en motivo de la sabiduría. El motivo de la sabiduría es propósito en el sentido de que sus materias están emancipadas de cada hombre y de la población. En cada caso individual, la decisión que realiza el individuo de las sapiencias supuestamente puede ser parcial e intrínseca, más en esta última terminación ya que la decisión está precisada por los requerimientos y el grado de progreso de la praxis colectiva. El motivo de la sabiduría puede, o no, estar inminentemente dada en los sentidos, en este último caso, se analiza mediante sus exhibiciones. (p. 74)

Se evidencia que hay resultados inferenciales similares con otras investigaciones. Además, con la teoría disponible también es congruente.

En cuanto a la primera hipótesis específica se observa que relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos señalados existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,343$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras* en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las *Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018*.

Al confrontar el trabajo realizado por Soto (2017) *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI* en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2017. El trabajo tuvo como fin puntualizar los discernimientos y praxis del experto de enfermería acerca del método de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el área de UCI. Metodología usada: La investigación fue de nivelación aplicada, de proporción, con un procedimiento representativo de corte colateral. La muestra fue integrada por 20 enfermeras de la UCI. En tanto, a los resultados inferenciales se consiguió: de acuerdo a la valoración de la gradación de Kuder Richardson fue de 0.68 para 15 ítems para la variante discernimiento donde $\alpha=0.68$ si el $\alpha=0.5$ ó $>$, la herramienta es fiable, en cambio para la variante praxis se logró una valoración de 0.70 en 19 ítems, donde $\alpha=0.70$ si el $\alpha=0.5$ ó $>$, la herramienta es fiable. Con estas resultas se concluye que una considerable cantidad de enfermeras sabe que debe valorar al usuario antes de llevar a cabo la aspiración de secreciones; en tanto, las características que no saben están vinculadas a los signos y síntomas básicos para la aspiración de secreciones.

En este mismo orden se toma los fundamentos teóricos basados por *Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas* resolución de

Gerencia General N- 963.GG–Essalud-2013. El cual tiene como objetivo establecer pautas técnicas para la implementación de prácticas seguras para la prevención, gestión del evento adverso caídas de pacientes en servicios de hospitalización. Dicha resolución expone los cuidados de enfermería que deben ser desarrollados para lograr cubrir las necesidades de seguridad de cada paciente, y el entorno mientras están hospitalizados además deben ser de conocimiento general del personal de enfermería (dependiendo del riesgo que presenten en la evaluación de la Escala de riesgo de caídas de Downton).

Se evidencia que hay resultados inferenciales similares con otras investigaciones. Además, con la teoría disponible también es congruente.

Respecto a la segunda hipótesis específica 2 se observa que el coeficiente de correlación de Spearman que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos señalados existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,383$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Al confrontar el trabajo realizado por Campos, Chico y Cerna (2015) en su artículo científico. Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo – 2014. Maestría en Gestión de Servicios de Salud.

Tuvo la meta de puntualizar la nivelación de la calidad de la asistencia de enfermería en la seguridad completa del paciente quirúrgico a lo largo del ciclo preoperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Con una población de 30 enfermeras especialista el área quirúrgica y recuperación post-anestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Este proceso tuvo

un ángulo cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo ejecutando el método de observación directa; como herramienta se empleó la ficha de indagación, con los datos adquiridos se empleó la estadística descriptiva. Las resultas concluyen que el promedio del ciclo Preoperatoria es un 57% en la nivelación buena de calidad de la asistencia de enfermería en la seguridad completa del paciente quirúrgico, en cuanto al resultado inferencial los resultados fueron menores de 0.05 y la suma total del valor “p” = 0.03.

En este mismo orden se toma los fundamentos teóricos basados por “Practicas seguras para la administración de medicamentos” Resolución N° 963-GG-Essalud.2013. Se regula sobre cómo proceder al aplicar un fármaco, por algún personal de salud. Esto se realiza según la prescripción médica escrita. (pg.22)

Se evidencia que hay resultados inferenciales similares con otras investigaciones. Además, con la teoría disponible también es congruente.

Por otra parte, en cuanto a la tercera hipótesis específica se observa que el coeficiente de correlación de Spearman que existe entre la relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos señalados existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,335$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,001 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Al confrontar el trabajo realizado por García (2015) *Conocimientos y prácticas seguras de enfermeras en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia - Lima 2014*. El objetivo de esta investigación fue: precisar la vinculación existente entre los saberes y praxis en la previsión de peligros biológicos en los trabajadores de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Fue aplicada una metodología de tipo cuantitativo, de corte transversal,

con diseño descriptivo, correlacional, fue elaborada con una población que estuvo conformada por 43 sujetos pertenecientes al personal del sector de enfermería, empleándose dos instrumentos: Cuestionario acerca de discernimientos y un listado de comprobación acerca de las praxis en la previsión de amenazas biológicas. Dando como resulta que, más de la mitad de ellos muestra una graduación de discernimiento medio a alto y menos de la mitad exhibe una graduación de discernimiento mínimo. Como cotejo entre la praxis en el resguardo en tema de amenazas biológicas, se notó que más de la mitad efectuó praxis adecuadas. Hay vínculo estadístico relevante entre las variantes discernimientos y ejercicios en los trabajadores de enfermería; empleando la prueba estadística Chi cuadrado con el 95% de fiabilidad y transcendencia de $p < 0,05$.

A nivel teórico se establece que la identificación correcta del paciente, según EsSalud tiene como objetivo implementar el uso de brazalete de identificación como mecanismo que otorgue seguridad al paciente y al prestador durante todo el proceso de atención de salud. Identificación del usuario: permite al personal de salud tener la seguridad de quien es el paciente. La finalidad es mejorar el sistema de identificación de los pacientes durante todo el proceso de atención. (RG N-963-GG-ESSALUD-2013) (p.15).

Se evidencia que hay resultados inferenciales similares con otras investigaciones. Además, con la teoría disponible también es congruente.

Por otra parte, en cuanto a la cuarta hipótesis específica se observa que el coeficiente de correlación de Spearman que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos señalados se observa que existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,355$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Al confrontar el trabajo realizado por Campos, Chico y Cerna (2015) en su artículo científico. Tuvo el meta puntualizar la nivelación de la calidad de la asistencia de enfermería en la seguridad completa del paciente quirúrgico a lo largo del ciclo preoperatorio en el Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Fueron escogidas para conformar la población 30 féminas del área de enfermería especialistas en el sector quirúrgico y en el módulo de recuperación post-anestesia del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Este proceso tuvo un ángulo cuantitativo, no experimental con diseño descriptivo ejecutando el método de observación directa; como herramienta se empleó la ficha de indagación, con los datos adquiridos se empleó la estadística descriptiva. Las resultas concluyen que el promedio del ciclo Preoperatoria es un 57% en la nivelación buena de calidad de la asistencia de enfermería en la seguridad completa del paciente quirúrgico, en cuanto al resultado inferencial los resultados fueron menores de 0.05 y la suma total del valor "p" = 0.03.

A nivel teórico se establece que los centros asistenciales de EsSalud tiene como meta de calidad de atención, la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, como indicador de calidad para los cuidados de enfermería.

Se evidencia en esta dimensión que hay resultados inferenciales similares con otras investigaciones. Además, con la teoría disponible también es congruente.

V. Conclusiones

Primero: Se ha demostrado que en cuanto a la hipótesis general revela que el coeficiente de correlación de Spearman expone una correlación moderada entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018* ($\rho = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018*.

Segunda: Se ha demostrado en cuanto a la hipótesis específica 1 que existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,343$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de caídas en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018*.

Tercera: Se ha demostrado que sobre la hipótesis específica 2 se observa que existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,383$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Administración correcta de medicamentos en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Cuarta: Se ha demostrado que sobre la hipótesis específica 3 se observa que existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,335$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,001 por lo que

se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Identificación correcta del paciente en Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Quinta: Se ha demostrado que sobre la hipótesis específica 4 se observa que existe una correlación baja entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($\rho = 0,355$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en su dimensión Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

VI. Recomendaciones

- Primera:** Se recomienda a los directivos de EsSalud tomar en cuenta estos resultados con la finalidad de proponer, implementar y ejecutar estrategias para potencializar una cultura de seguridad del paciente.
- Segunda:** Se recomienda a los directivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins fortalecer las estrategias del Plan de Calidad y Seguridad del paciente, en coordinación con la Unidad de Capacitación y docencia sobre prevención y reporte de eventos adversos en las redes hospitalarias.
- Tercera:** Se recomienda a Enfermera Jefe de Dpto. de Enfermería del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins potencializar la Unidad de fortalecimiento del cuidado para la implementación de rondas de seguridad, monitoreo de prácticas seguras, análisis y reporte de los eventos adversos. con el propósito de formular tácticas encaminadas a la mejora de praxis fiables de Enfermería.
- Cuarta:** Se recomienda a los investigadores en salud tomar la información teórica de este trabajo de investigación, lo cual favorecerá la formulación de otras investigaciones en el futuro, pudiendo mejorarlo en su estructura o contenido.

VII. Referencias

Referencias

- Alvarado, C. (2009). *Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años*. Universidad mayor de San Marcos.
- Baechle, Thomas R., Earle, Roger W. 2007. *Principios de entrenamiento de la fuerza y el acondicionamiento físico*. 2da. Edición. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Barrio, A., Sánchez, F., Muñoz, M., Rodríguez, A. y Gómez, I. (2013) *Valoración de los estudiantes de enfermería sobre las prácticas clínicas hospitalarias. Revista científica N°52 Nure*.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Bogotá: Pearson.
- Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998) *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid, McGraw-Hill
- Burns, N. y Grove, S. (2012) *Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica*. 5° ed. España. Edit. Elsevier.
- Campos, L., Chico, J. y Cerna L. (2015) *Calidad del cuidado de enfermería en la seguridad integral del paciente quirúrgico del Hospital Base Víctor Lazarte Echeagaray, Trujillo – 2014. Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Universidad César Vallejo-Trujillo*. Revista científica de periodicidad trimestral. SCIENDO 17(1), 2014: 54-73.
- Carrasco, S. (2012). *Metodología de la Investigación Científica* (2a. ed.). Lima: Editorial San Marcos
- Ecured, (2017) *El discernimiento es un procedimiento. Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus. Cuba. Rev. Científica EcuRed*. p. 74
- García, M. (2015) *Conocimientos y prácticas seguras de enfermeras en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería del centro quirúrgico del Hospital Nacional Cayetano Heredia- Uma2014*. Tacna-Perú.

- González G, Oviedo H, Bedoya L, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. *Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Rev Memorias. Colombia. 2013; 11(20):31-39.*
- Guzmán, A. (2013). *Desarrollo Socio-Histórico de la Enfermería en la Cultura de la República Popular China. Rev. Enfermería Actual de Costa Rica, 25, 1-16.*
Recuperado de: ISSN 1409-4568
- Gutiérrez, R., Palomino, B. y Zumaeta, M. (2016) *Nivel de conocimiento y los cuidados de enfermería en el paciente con tubo endotraqueal en un Hospital de EsSalud, Magíster en Enfermería en Cuidados Intensivos, Universidad Peruana Cayetano de Heredia, Lima, Perú.*
- Hernandez, R., Fernández, C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana.*
- Ibeas (2007) *prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica.*
- Lulo, G. (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital EsSalud, 2017 Programa de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo,*
- Núñez, C. (2007) *Posicionamiento Quirúrgico: Evidencias para el Cuidado de Enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(2) [08].*
- Pazmiño, L. (2012) *Manual de Enfermería; “Proceso de Atención de Enfermería en el Paciente Hospitalizado”;* Editorial DAE (Grupo Paradigma).
- Pinto, N. (2016) *El cuidado como objeto del conocimiento de enfermería.* Universidad nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Colombia.
- Ramio, M. (2011) *Modelos y Teorías en Enfermería, 7ma ed. Editorial Elsevier, España, 2011*
- Ramírez, C. y Perdomo, L. (2013) *Evaluación de la Calidad del Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, título de Magíster en*

Enfermería en Servicios de Salud y Enfermería, en la Universidad Nacional de Bogotá. Colombia.

Rogers M. (2004) *Enfermería de la Ciencia evoluciona*. Artículo Científico de la práctica de enfermería. Madrid, 43 (15).

Sanchez, H., y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica aplicados a la psicología, educación y ciencias sociales*. Lima, Perú: Mantaro.

Soto, G. (2017) *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de UCI en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en Lima, 2017*

Trejos D. (2014) *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivo de tres hospitales de Managua, marzo 2014*. (Maestría) Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Nicaragua.

Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica cuantitativa, cualitativa y mixta*. Lima: San Marcos.

Vara, A. (2012) *Desde La Idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales*. Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres. Lima.

Vargas, E., Ibarra, R., Plata. D. y Ortiz, V. (2017) *Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia*. *Rev. Aquichan*. 2017;17(1):53-69. Doi: 10.5294

Villegas, C. (2011). La maestría en Trabajo social y la investigación: Análisis de la producción de conocimiento a partir de los trabajos finales de graduación. *Reflexiones* 90 (2), 89-100

Weiers, R. (1986) *Investigación de mercados*. Prentice-Hall

Referencias Digitales

Acuña, A. (2012) *Humanización en el cuidado de Enfermería. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de http://www.cymasa.com.ar/frontend/IV_Jornadas/Mes3/Humanizacion_Acu%C3%B1a.pdf*

Ángel, L. (2016) *Percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. Cuba. 2012. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000010001ng=es.*

Durán, M. (2010) *La ciencia, la ética y el arte de enfermería a partir del conocimiento personal. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/62/129>*

ESSALUD (2013) *Identificación del paciente. (Directiva n° 009- GG-ESSALUD-2013)". Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de http://www.essalud.gob.pe/downloads/compendio-essalud/normas_internas/DIRECTIVAS.pdf*

Ministerio de Salud (2010) *Plan Nacional para la seguridad del paciente Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/EventoSeguridadPaciente-BsAires11-12ago/SegPaciente-DraChaw.pdf>*

Ministerio de Salud (2013) *Hacia la Cobertura Universal en Salud Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3398.pdf>*

Organización Mundial de la salud (2013) *Naciones Unidas. Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Nueva York. Naciones Unidas, Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_es.pdf*

Organización Mundial de la salud (2013) *Naciones Unidas. Informe "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nueva York. Naciones Unidas, Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>*

- Organización Mundial de la salud (2015) *Naciones Unidas. Informe Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente Nueva York. Naciones Unidas, Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>*
- Pérez, F. (2016). *La protección de la familia a través del cumplimiento de los derechos y deberes familiares. Revista de Derecho. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://www.lamjol.info/index.php/DERECHO/article/viewFile/2318/2097>*
- Pérez, J. y Gardey, A (2010) *Definición de Método. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://definicion.de/analisis/>*
- Pina, P. (2016) *El conocimiento en enfermería y la naturaleza de sus saberes. Escuela Superior. Instituto de Ciencias Biomédicas Abel Salazar - ICBASUP. Brasil. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/es_1414-8145-ean-20-03-20160079.pdf*
- Porto, J. (2008) *Definición de investigación. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://definicion.de/investigacion/>*
- Pulgarín, A., Osorio, S., Restrepo, Y. y Cardona, A. (2011) *Conocimientos y prácticas del cuidador como factor asociado a enfermedad respiratoria aguda en niños de 2 meses a 5 años. Universidad de Antioquia Medellín, Colombia <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/5214>.*

Anexos

 <p style="text-align: center;">MATRIZ DE CONSISTENCIA</p>						
<p>Título: “Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.”</p> <p>Autor: Br. Janette Alvarez Igrada</p>						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			VARIABLE 1: Conocimientos de las prácticas seguras en enfermeras de Medicina			
<p>Problema General.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Problemas Específicos 1.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras para la prevención de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>Problemas Específicos 2.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la administración</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Objetivo Específico 1.</p> <p>Determinar la relación el nivel de conocimientos y la dimensión aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional</p>	<p>Hipótesis General.</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018</p> <p>Hipótesis Específicos.</p> <p>Hipótesis Específicos 1</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas en Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos 2</p>	Dimensiones	Ítems	Escala Y Valores	Rangos
			Sentimientos del paciente	1-2	SI	Alto
Características del profesional de enfermería	3-4	Medio				
apoyo emocional	5	NO	Bajo			
Apoyo físico	6					
Cualidades del hacer de enfermería	7					
Proactividad						
Empatía	8					

<p>correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>Problemas Específicos 3.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p> <p>Problemas Específicos 4.</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018?</p>	<p>Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Objetivo Específico 2.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión aplicación de las prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Objetivo Específico 3.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión aplicación de las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Objetivo Específico 4.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y la dimensión aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos 3</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p> <p>Hipótesis Específicos 4</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.</p>	<p>Disponibilidad para la atención</p>	<p>9-10</p> <p>11-14</p>		
<p>VARIALE 2: Aplicación de las prácticas seguras en enfermeras de Medicina.</p>						
Dimensiones		Ítems	Escala Y Valores	Rangos		
Prevención y reducción de riesgo de caídas		1-11				

	presion en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.		Administración correcta de medicamentos Identificación correcta del paciente. Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión.	12-20 21-26 27-34	Si No A Veces	Buena Regular Mala
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN La investigación tiene un diseño de tipo no experimental, correlacional y descriptivo-comparativo.	POBLACIÓN Y MUESTRA Para la siguiente investigación, la población estuvo conformada por enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 TAMAÑO DE LA MUESTRA: Muestreo probabilístico MUESTREO: No probabilístico.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Las técnicas fueron la observación y el cuestionario. Los instrumentos Ficha de observación y la encuesta.	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA: Análisis descriptivo de las variables con sus respectivas dimensiones para procesar los resultados sobre percepción de las dos variables y presentación mediante. (a) Tablas de frecuencia. (b) Figuras. (c) Gráficos			

Anexo 2: Instrumento

**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS****I. PRESENTACION**

El presente cuestionario permite obtener información sobre los conocimientos que evidencia el profesional de enfermería en base a las ocho dimensiones del cuidado de Enfermería, que son: sentimientos del paciente, características del profesional de enfermería, apoyo emocional, apoyo físico, cualidades del hacer de enfermería, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención. Por favor, conteste de forma honesta y veraz.

II. INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa una sola respuesta, la que considere correcta, no deje ninguna pregunta sin marcar. Duración: 15 minutos.

III. CONTENIDO

FECHA: _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad: ... Sexo: M F Servicio:
 Título Profesional: Año Obtenido:
 Experiencia Profesional:
 Estudios de Postgrado: Diplomado () Especialidad () Maestría () Doctorado ()
 Especificar:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS (Marque SI _____NO_____)

1. ¿Cómo define usted Enfermería?

a) Ciencia que estudia la experiencia salud-enfermedad, profesional, científica y ética.
 SI _____NO_____

b) Disciplina social, guiada por normas y principios. SI _____NO_____

c) Disciplina dirigida al cuidado integral de la persona, familia y comunidad.

SI _____NO_____

d) El accionar mediante intervenciones con principios científicos, humanísticos y éticos.

SI _____NO_____

2. ¿Cómo se define el cuidado de enfermería?

a) Cumplimiento adecuado de la prescripción médica SI _____NO_____

b) Realizar los procedimientos de enfermería SI _____NO_____

- c) El apoyo emocional al paciente y familia SI ____NO____
- d) La atención integral con calidad/calidez SI ____NO____

3. ¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?

a) Postura del paciente, movimientos, protección biológica del paciente, atención emocional de enfermería y capacitación enfermero.

SI ____NO____

b) Sentimientos, apoyo emocional y físico del paciente, características, cualidades, proactividad, empatía y disponibilidad para la atención del enfermero.

SI ____NO____

c) Buen servicio hospitalario, calidad profesional médica, satisfacción del usuario y satisfacción de la familia.

SI ____NO____

d) Escucha activa, comunicación asertiva, toma de decisiones, brindar confianza en el cuidado.

SI ____NO____

4. ¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?

a) Aceptar su expresión positiva o negativa sobre el cuidado, preguntarle cómo se siente, tratarlo con amabilidad y cortesía, apoyarlo si está triste.

SI ____NO____

b) Informarle sobre su estado de salud, explicarle los procedimientos a realizar, contribuir con su higiene.

SI ____NO____

c) Orientarlo cada día en persona-tiempo-espacio, no permitir que los familiares lo incomoden, valorar los signos vitales.

SI ____NO____

d) Brindarle educación, compartir momentos con los otros, satisfacer sus necesidades básicas.

SI ____NO____

5. ¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?

a) Desempeñar su rol, competencias, capacitación, trato cálido, respeto, amabilidad, cordialidad, flexibilidad en la atención.

SI ____NO____

b) Capacidad de adaptación, disponibilidad de apoyo al compañero, tener principios morales, fundamenta sus actividades.

SI ____NO____

c) Respeta las reglas del hospital, puntualidad laboral, buenas relaciones interpersonales, apoyo a compañeros. SI _____ NO _____

d) Actúa en base a valores, condiciona al paciente a aceptar un procedimiento, actúa de acuerdo a su convicción, no por los deseos del paciente.

SI _____ NO _____

6. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?

a) Brindando cuidados físicos, demostrando empatía y haciendo cumplir tareas

SI _____ NO _____

b) Proporcionando completo bienestar al paciente, dándole confianza

SI _____ NO _____

c) Haciéndole sentir cuidado, tranquilo, preocupándose por su estado de ánimo

SI _____ NO _____

d) Brindándole comodidad y confort, respetando su privacidad.

SI _____ NO _____

7. ¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?

a) Dando comodidad, atender sus necesidades, tomar su mano, mirarlo, manejar el dolor.

SI _____ NO _____

b) Conversar con la familia, atender sus demandas de compañía, dejarle expresar sus sentimientos.

SI _____ NO _____

c) Administrar medicinas a la hora indicada, escucharlo, administrar cuidados cuando el paciente lo requiera.

SI _____ NO _____

d) Informar sobre reglas del hospital, resguardar sus pertenencias, valorar sus sentimientos.

SI _____ NO _____

8. ¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de Enfermería?

a) En habilidades y destrezas, no hablar sobre su enfermedad, no aceptar sus fallas ante el paciente y familia.

SI _____ NO _____

b) En un trato cordial, responsabilidad, identificar necesidades, educación oportuna, conocimiento de su trabajo.

SI ____ NO ____

c) En el desarrollo de sus capacidades, saber distraer al paciente, compromiso con otros profesionales.

SI ____ NO ____

d) Trabajar más allá del horario determinado, cumplir su trabajo, no se interesa por sus compañero/as.

SI ____ NO ____

9. ¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?

a) Actitud para ayudar en la recuperación, para afrontar las complicaciones, informar si el paciente lo requiere.

SI ____ NO ____

b) Actitud de cuidar todo por el paciente, pedir a la familia no interferir en el cuidado.

SI ____ NO ____

c) Actitud para superar dificultades, asumir pleno control de su conducta, tener iniciativas creativas para generar mejoras.

SI ____ NO ____

d) Tomar iniciativas de decisión por el paciente, buscar experiencias de aprendizaje, no permitir que el paciente conozca su pronóstico.

SI ____ NO ____

10. ¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?

a) Ponerse en el lugar del paciente al cuidarlo, mostrar escucha activa, establecer una relación de cercanía, apoyarlo a expresar sus sentimientos.

SI ____ NO ____

b) Aceptar las actitudes positivas del paciente, otorgarle el cuidado físico necesario, responder adecuadamente a sus necesidades.

SI ____ NO ____

c) Comprender los sentimientos del paciente, conversar con el paciente solamente cuando le queda tiempo.

SI ____ NO ____

d) Aceptar las actitudes positivas y negativas del paciente, controlar el dolor, evitar que sufra complicaciones.

SI ____ NO ____

11. ¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?

a) Cumplir con el cuidado, acudir oportunamente a su llamado, responsabilidad en el procedimiento a realizar.

SI ____NO____

b) Lograr la estabilidad del paciente, no perturbarlo con explicaciones, evitar preocuparlo. SI ____NO____

c) Responder con rapidez a su llamado, escuchar sus dudas e inquietudes, realizar los procedimientos cuidadosamente.

SI ____NO____

d) No interrumpir su sueño, dar alimentos a la hora, evaluar evolución de la enfermedad.

SI ____NO____

12. ¿De qué manera informa incidentes o eventos adversos en el tratamiento al paciente?

a) Cumplir con el protocolo.

SI ____NO____

b) Informar a un colega.

SI ____NO____

c) Informar a sus superiores.

SI ____NO____

d) Tratar de solucionarlo.

SI ____NO____

13. ¿De qué manera previene problemas en su labor como maneja el fracaso?

a) Se supera con atención psicológica.

SI ____NO____

b) Informar a un colega.

SI ____NO____

c) Informar a sus superiores.

SI ____NO____

d) Tratar de solucionarlo.

SI ____NO____

14. ¿De qué manera se brinda la mejor atención al paciente con tiempo necesario para cada actividad?

a) Se aplican el protocolo de atención.

SI ____NO____

b) Informar a un colega.

SI ____ NO ____

c) Informar a sus superiores.

SI ____ NO ____

d) Tratar de solucionarlo.

SI ____ NO ____

Observaciones:

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!



LISTA DE VERIFICACION DE PRÁCTICAS SEGURAS

I. PRESENTACION

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas seguras que realiza la enfermera. Por ello marque en el recuadro con un aspa las acciones que usted observe.

II. INSTRUCCIÓN

Marque con un aspa una sola respuesta, las acciones que usted observe.

Duración: 15 minutos.

III. CONTENIDO

FECHA: _____

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Edad: Sexo: M F Servicio:

Título Profesional: Año Obtenido:

Experiencia Profesional:

Estudios Postgrado: Diplomado () Especialidad () Maestría () Doctorado ()

Especificar:

		Si	No	A Veces
	Dimensión 1 : Prácticas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas			
1.	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Dotan.			
2.	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente..			
3.	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente.			

4.	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente.(silla, zapatos, banquito)			
5.	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.			
6.	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance (lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel toalla etc.,)			
7.	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.			
8.	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.			
9.	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente.			
10.	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulaci3n m3s estable.			
11.	Registra en historia cl3nica incidente o accidente que presente el paciente en relaci3n a ca3das			
	Dimensi3n 2: Practicas seguras para la administraci3n correcta de medicamentos			
12.	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificaci3n antes de administrar el medicamento.			
13.	Verifica el medicamento en kardex de enfermer3a antes de su administraci3n.			
14.	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparaci3n.			
15.	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administraci3n.			

16.	Verifica la vía indicada antes de su administración			
17.	Comprueba la hora correcta antes de la administración.			
18.	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.			
19.	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.			
20.	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado..			
	Dimensión 3: Practicas seguras para la identificación correcta del paciente			
21.	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación: nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad, historia clínica al ingreso al servicio.			
22.	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.			
23.	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.			
24.	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH)			
25.	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro			
26.	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación.			
	Dimensión 4: Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.			

27.	Realiza valoración de factores de riesgo de úlceras por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.			
28.	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica			
29.	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.			
30.	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)			
31.	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.			
32.	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.			
33.	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión			
34.	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP .			

Anexo 3: Permiso de la institución donde se aplicó el estudio



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



Escuela de Posgrado

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima, 24 de Noviembre de 2018

Carta P. 0780-2018-EPG-UCV-LN

DR. ERNESTO VASQUEZ-CAICEDO QUIJANO
 JEFE DE LA OFICINA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA
 HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **JANETTE ALVAREZ IGREDA** identificado con DNI N.° **8497564** y código de matrícula N.° **7001183225**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. 2018

En ese sentido, solicito a su digna persona otorgar el permiso y brindar las facilidades a nuestra estudiante, a fin de que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que usted representa. Los resultados de la presente serán alcanzados a su despacho, luego de finalizar la misma.

Con este motivo, le saluda atentamente,




Carlos Venturo Orbegoso
 Jefe de la Escuela de Posgrado
 Universidad César Vallejo - Campus Lima Norte

RCOA

Somos la universidad de los que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Anexo 4: Validez de instrumento



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora. Mg. Rosmery Evangelista Leyva

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Posgrado en Maestría de Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Filial Lima Norte, promoción II Lima-201702, aula N°720 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título del proyecto de investigación es: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2018.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Br. Janette Alvarez Igrada

DNI N°08497564

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Cómo define usted Enfermería?	✓		✓		✓		
2.	¿Cómo se define el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	✓		✓		✓		
6.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	✓		✓		✓		
7.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	✓		✓		✓		
8.	¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de Enfermería?	✓		✓		✓		
9.	¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	✓		✓		✓		
10.	¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
11.	¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	✓		✓		✓		
12.	¿De que manera informa incidentes o eventos adversos en el tratamiento al paciente?	✓		✓		✓		

13	¿De qué manera previene problemas en su labor como maneja el fracaso?	✓		✓		✓	
14	¿De qué manera se brinda la mejor atención al paciente con tiempo necesario para cada actividad?	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SC

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg./ Dr. Mg. Evangelista Leiva Silvia R. DNI. 45952757

Especialidad del validador: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Lima, 24 de Noviembre del 2018

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 SILVIA R. EVANGELISTA LEIVA
 LIC. ENFERMERA
 N.º D. 21859
 Firma de experto informante



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 : Prácticas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas							
1.	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Dowton.	✓		✓		✓		
2.	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente.	✓		✓		✓		
3.	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente.	✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente.(silla, zapatos, banquito)	✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		

	(lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel tohalla etc..)	✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente.	✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulacion más estable.	✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Practicas seguras para la administración correcta de medicamentos							
12	Verifica el nombre del paciente en brazalete de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		

16	Verifica la vía indicada antes de su administración	✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		
	Dimensión 3: Practicas seguras para la identificación correcta del paciente							
21	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación (nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad), historia clínica al ingreso al servicio.	✓		✓		✓		
22	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		
23	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		
24	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída,	✓		✓		✓		

	portador de VIH)	✓		✓		✓	
25	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓	
26	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación.	✓		✓		✓	
Dimensión 4: Prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.							
27	Realiza valoración de factores de riesgo de úlceras por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓	
28	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica	✓		✓		✓	
29	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓	
30	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	✓		✓		✓	
31	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓	
32	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓	

33	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓	
34	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) : Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No Aplicable

Apellidos y nombres del juez validador: Mg./ Dr. Mg. Evangelista Leiva Silvia Rosmery DNI 45952767

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los servicios de la salud

Lima, 24 de NOVIEMBRE del 2018


Silvia R. Evangelista Leiva

LIC. ENFERMERA
Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor Dr. Jacinto Joaquín Vértiz Osores

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Posgrado en Maestría de Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Filial Lima Norte, promoción II Lima-201702, aula N°720 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título del proyecto de investigación es: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2018.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


 Br.. Janette Alvarez Igreda
 DNI N°08497564

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Cómo define usted Enfermería?	✓		✓		✓		
2.	¿Cómo se define el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	✓		✓		✓		
6.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	✓		✓		✓		
7.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	✓		✓		✓		
8.	¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de Enfermería?	✓		✓		✓		
9.	¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	✓		✓		✓		
10.	¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
11.	¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	✓		✓		✓		
12.	¿De que manera informa incidentes o eventos adversos en el tratamiento al paciente?	✓		✓		✓		

13	¿De qué manera previene problemas en su labor como maneja el fracaso?	✓			✓		✓	
14	¿De qué manera se brinda la mejor atención al paciente con tiempo necesario para cada actividad?	✓			✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) *Hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. / Dr. *Vértiz Osorio, Joaquín* DNI: *16735402*

Especialidad del validador : *Metodología. Docente*

Lima, *19* de *Nov.* del 2018

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
- Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma manuscrita]
 Dr. *Joaquín Vértiz Osorio*
 Docente - *Metodología*
 Firma de experto informante
 16.735.402



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 : Prácticas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas							
1.	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Downton.	✓		✓		✓		
2.	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente..	✓		✓		✓		
3.	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente.	✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente. (silla, zapatos, banquito)	✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		

	(lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel tohalla etc.,)	✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente.	✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente.	✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulaci3n m1s estable.	✓		✓		✓		
11	Registra en historia cl1nica incidente o accidente que presente el paciente en relaci3n a ca1das	✓		✓		✓		
	Dimensi3n 2: Practicas seguras para la administraci3n correcta de medicamentos							
12	Verifica el nombre del paciente en brazaletes de identificaci3n antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermer1a antes de su administraci3n.	✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparaci3n.	✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administraci3n.	✓		✓		✓		

16	Verifica la v1a indicada antes de su administraci3n	✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administraci3n.	✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y despu3s de la administraci3n del medicamento.	✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		
20	Registra en la historia cl1nica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		
	Dimensi3n 3: Practicas seguras para la identificaci3n correcta del paciente							
21	Confirma la identidad del paciente en el brazaletes de identificaci3n (nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad), historia cl1nica al ingreso al servicio.	✓		✓		✓		
22	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazaletes de identificaci3n.	✓		✓		✓		
23	Verifica la identidad del paciente en el brazaletes antes de realizarle un procedimiento o ex1menes auxiliares.	✓		✓		✓		
24	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazaletes, para identificar el riesgo espec1fico :alergia medicamentosa, riesgo de ca1da,	✓		✓		✓		

	portador de VIH)	✓		✓		✓	
25	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓	
26	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación.	✓		✓		✓	
Dimensión 4: Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.							
27	Realiza valoración de factores de riesgo de úlceras por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓	
28	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica	✓		✓		✓	
29	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓	
30	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	✓		✓		✓	
31	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓	
32	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓	

33	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓	
34	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) : Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg/ Dr. Verde Arana, Rosalva DNI 16735482

Especialidad del validador: Neofarmacólogo - Doctor

Lima, 10 de Nov del 2018


 Dr. Joaquín Verde Arana
 Firma del experto informante
 C.B.P. 4789

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora. Mg. María de Fátima Liliana Ballón Rendón

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Posgrado en Maestría de Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Filial Lima Norte, promoción II Lima-201702, aula N°720 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título del proyecto de investigación es: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2018.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Janette Alvarez Igreda

Br.. Janette Alvarez Igreda

DNI N°08497564

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Cómo define usted Enfermería?	✓		✓		✓		
2.	¿Cómo se define el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	✓		✓		✓		
6.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	✓		✓		✓		
7.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	✓		✓		✓		
8.	¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de Enfermería?	✓		✓		✓		
9.	¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	✓		✓		✓		
10.	¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
11.	¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	✓		✓		✓		
12.	¿De que manera informa incidentes o eventos adversos en el tratamiento al paciente?	✓		✓		✓		



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora. Mg. María de Fátima Liliana Ballón Rendón

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Me es grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Posgrado en Maestría de Gestión de los servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, sede Filial Lima Norte, promoción II Lima-201702, aula N°720 B, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título del proyecto de investigación es: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERAS DEL AREA DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS 2018.**

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

Br.. Janette Alvarez Igrada

DNI N°08497564

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: CONOCIMIENTO DE LAS PRÁCTICAS
SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1.	¿Cómo define usted Enfermería?	✓		✓		✓		
2.	¿Cómo se define el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
3.	¿Cuál alternativa muestra las dimensiones del cuidado en enfermería?	✓		✓		✓		
4.	¿Qué se debe tener en cuenta cuando se refiere a los sentimientos del paciente?	✓		✓		✓		
5.	¿Cuáles son las características que debe mostrar el profesional de enfermería al impartir cuidados humanizados?	✓		✓		✓		
6.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería el apoyo emocional al paciente?	✓		✓		✓		
7.	¿Cómo brinda el profesional de enfermería apoyo físico al paciente?	✓		✓		✓		
8.	¿Cómo se reconoce las cualidades del hacer o que hacer de Enfermería?	✓		✓		✓		
9.	¿A qué se refiere la proactividad en enfermería?	✓		✓		✓		
10.	¿En qué consiste la Empatía en el cuidado de enfermería?	✓		✓		✓		
11.	¿En qué consiste la disponibilidad para la atención?	✓		✓		✓		
12.	¿De que manera informa incidentes o eventos adversos en el tratamiento al paciente?	✓		✓		✓		

13.	¿De qué manera previene problemas en su labor como maneja el fracaso?	✓		✓		✓		
14.	¿De qué manera se brinda la mejor atención al paciente con tiempo necesario para cada actividad?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia) SO

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg./ Dr. Mg. Lc. MARIA DE FATIMA BALON RENDON DNI: 08633553

Especialidad del validador: ENF. ESPECIALISTA EN MATERNO INFANTIL

Lima, 8 de DICIEMBRE del 2018

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



 Mg. Maria de Fatima Balon Rendon
 ENFERMERA
 C.E.P. 144
 Firma de experto informante



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: APLICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS EN LA ENFERMERA DE MEDICINA

N ^o	DIMENSIONES / items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión 1 : Prácticas seguras para la Prevención y reducción de riesgo de caídas							
1.	Realiza valoración de factores de riesgo de caída al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de J.H. Downton.	✓		✓		✓		
2.	Aplica la guía de sujeción mecánica al paciente..	✓		✓		✓		
3.	Educa al paciente y/o familiar acompañante en la prevención de caídas ante las situaciones de riesgo que presente.	✓		✓		✓		
4	Verifica la unidad del paciente libre de objetos en el suelo que representen riesgo de caída para el paciente.(silla, zapatos, banquito)	✓		✓		✓		
5	Eleva las barandas laterales de la cama, del paciente para prevenir caídas.	✓		✓		✓		
6	Coloca los objetos personales del paciente a su alcance	✓		✓		✓		

	(lentes, vaso, urinario, chata, papel higiénico, papel tohalla etc.)	✓		✓		✓		
7	Verifica que el piso de la unidad del paciente se encuentra seco y con señalización al encerado y trapeado.	✓		✓		✓		
8	Verifica operatividad del freno de la cama del paciente .	✓		✓		✓		
9	Facilita el timbre de llamado al alcance del paciente.	✓		✓		✓		
10	Proporciona dispositivos de ayuda (bastones, andador) para conseguir una deambulación más estable.	✓		✓		✓		
11	Registra en historia clínica incidente o accidente que presente el paciente en relación a caídas	✓		✓		✓		
	Dimensión 2: Practicas seguras para la administración correcta de medicamentos							
12	Verifica el nombre del paciente en brazaletes de identificación antes de administrar el medicamento.	✓		✓		✓		
13	Verifica el medicamento en kardex de enfermería antes de su administración.	✓		✓		✓		
14	Verifica la fecha de caducidad del medicamento antes de su preparación.	✓		✓		✓		
15	Comprueba la dosis indicada del medicamento antes de su administración.	✓		✓		✓		

16	Verifica la vía indicada antes de su administración	✓		✓		✓		
17	Comprueba la hora correcta antes de la administración.	✓		✓		✓		
18	Realiza higiene de manos antes y después de la administración del medicamento.	✓		✓		✓		
19	Registra el check en kardex una vez administrado el medicamento.	✓		✓		✓		
20	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Practicas seguras para la identificación correcta del paciente								
21	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación (nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad), historia clínica al ingreso al servicio.	✓		✓		✓		
22	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		
23	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.	✓		✓		✓		
24	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico :alergia medicamentosa, riesgo de caída,	✓		✓		✓		

	portador de VIH)	✓		✓		✓		
25	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	✓		✓		✓		
26	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación.	✓		✓		✓		
Dimensión 4: Practicas seguras para la prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.								
27	Realiza valoración de factores de riesgo de úlceras por presión al ingreso y durante la estancia hospitalaria en formato según escala de Norton.	✓		✓		✓		
28	Coloca señal de Riesgo UPP en unidad del paciente, brazalete, Kardex y/o Historia Clínica	✓		✓		✓		
29	Educa al paciente y familiar en la prevención y cuidado de úlceras por presión.	✓		✓		✓		
30	Realiza cuidado de la piel del paciente (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	✓		✓		✓		
31	Realiza los cambios de posición al paciente según esquema de reloj anti escaras.	✓		✓		✓		
32	Realiza la curación de úlcera de presión al paciente según protocolo.	✓		✓		✓		

33	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de úlceras por presión	✓		✓		✓	
34	Registra en la historia clínica las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgo de UPP.	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia) : *Si hay suficiencia*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg/ Dr. *BALLON RENDON HARIB DE FATIMA A.* DNI. *07633589*

Especialidad del validador: *MAGISTER EN GESTION DE LAS SERVICIOS DE SALUD*

Lima, *05* de *DICIEMBRE* del 2018

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

[Firma]
 Mg. *Harib de Fatima A. Ballon Rendon*
 ENFERMERA
 C.E.S. 104
 Firma de experto informante

Anexo 5: Artículo científico

Anexo 1. Artículo científico

Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Br. Janette Alvarez Igrada

janette611@hotmail.com

Resumen

La tesis que se presenta en este trabajo de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico de nivel descriptivo, diseño no experimental y correlacional de corte transversal. Se evaluaron a 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

El resultado de la investigación de muestra que con respecto al coeficiente de correlación de Spearman que existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018 ($p = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe relación entre variables.

Palabras claves: nivel de conocimiento, aplicación de prácticas de seguras en enfermería.

Abstract

The main objective of the thesis presented in this research was to determine the relationship between knowledge and safe practices in nurses of the Medicine Area of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital 2018. The research carried out was of a quantitative approach, basic type of descriptive level, non-experimental and correlational cross-sectional design. 100 nurses of Medicine of the National Hospital Edgardo Rebagliati Martins 2018 were evaluated.

The result of the research shows that with respect to the Spearman correlation coefficient there is a moderate correlation between the level of knowledge and the application of safe practices in the medical nurses of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital 2018 ($p = 0.406$), in turn, the calculated p-value turned out to be 0.000, so the null hypothesis is rejected, that is, there is a relationship between variables.

Keywords: level of knowledge, application of safe practices in nursing.

Introducción

Encarar profesionalmente la muerte y el temor de enfrentarla a cada instante se ha convertido en crítico para los trabajadores del área de la salud, en especial para los profesionales de enfermería, que a su vez son quienes prestan los cuidados integrales al paciente y a la familia, ya que este debe luchar con el sufrimiento y con los miedos que pueden existir en los diversos momentos que acompañan el cuidar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS); elaboro una serie de normas con diversas instrucciones dirigidas a la previsión de riesgos para precaver heridas y añadir nuevos conocimientos y pericias seguras en enfermeras de cuidados intensivos. (OMS, 2013).

La particularidad de las instituciones médicas ha sobresalido por la ayuda a los pacientes en condiciones de salud crecientemente severas, que demandan de solución particular y compleja que se ocupe de sus necesidades

Estos inconvenientes ya mencionados se manifiestan dentro del sector de Medicina del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, ininterrumpidamente se contempla que los mismo no emplean praxis fiables para la previsión de peligros, no existe certeza de registro en el historial médico con consecuencias de imprevistos desfavorables en dicho sector, no se ejecuta la estimación de los riesgos y prevención de estos en el paciente, aludiendo que poseen muchas ocupaciones, que hay mucho por redactar, y cuando se manifiesta el imprevisto desfavorable no lo reportan. Es vital que se emplee la cultura de seguridad de

paciente para prever los imprevistos desfavorables y no tener temor en revelar las fallas.

Los resultados concederán la formulación de tácticas encaminadas a la mejoría del empleo de praxis fiables de Enfermería, concediendo de esta forma la reducción de peligros a los que se encuentran propensos y a una mejora en la calidad del cuidado al paciente. Asimismo, se favorecerá a todos los empleados de salud, dado que no hay labores de análisis dentro de la entidad.

Antecedentes del problema

Trejos (2014) elaboró un estudio que denominó *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivos de tres hospitales de Managua, marzo 2014*. Los datos fueron recolectados a lo largo del mes de marzo de 2014. La muestra que se usó estuvo conformada por 30 enfermeras y enfermeros activos en sus concernientes áreas en las clínicas analizadas. Como resultado inferencial se obtuvo, de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se empleó a las variantes en análisis, una correlación de $r = 0,82$ y el $p = 0.001$ se demuestra una asociación positiva moderada entre conocimientos y praxis del personal de enfermería sobre el lavado de las manos en la zona de cuidados intensivos.

Lulo (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017*. Este trabajo llevo como propósito establecer el vínculo existente entre el conocimiento y la práctica de normativas de bioseguridad en el personal de enfermería en la zona crítica del Hospital Essalud, 2017. Se empleó el método de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue básica, de nivel correlacional, fue usado el diseño no experimental, transversal. La muestra fue censal, se conformó por 70 egresados de enfermería y técnicos de enfermería; los cuales trabajan en el sector de cuidados intensivos de dicho hospital, de tipo no probabilístico. Con una relación moderada, la misma fue establecida de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se empleó a las variantes, y se consiguió una asociación de $r = 0,482$ y $p = 0.001$.

Revisión de la literatura

Pérez (2016) comenta sobre el conocimiento:

El discernimiento es un grupo de datos reunidos por medio de las vivencias o el amaestramiento (a posteriori), o por medio de la meditación (a priori), que concede la comprensión a través del raciocinio, la naturaleza, las facultades y concomitancia de las cosas. Su procedencia viene de la apreciación sensorial, posterior a ello, viene la comprensión y finaliza en el raciocinio. Es una asociación entre un ente y un objeto. (p. 205).

El saber es una serie de nociones acumuladas a través de prácticas y su enseñanza aprendizaje (a posteriori), o mediante de la reflexión (apriori). En el sentido más extenso del vocablo, asiste la posesión de diversas fichas interrelacionados que, al ser considerados por sí solos, tienen un mínimo valor cualitativo. (Porto, 2008)

Conceptos de **Aplicación de las prácticas seguras**

Según Ángel (2016)

Son recomendaciones desarrolladas por comunidades medico científicas acerca de las practicas asistenciales que generen una atención segura, realizadas con evidencia consistente y que reducen el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención de salud. Tiene como objetivo brindar atención a través de procesos institucionales y asistenciales seguros, incentivar las prácticas que mejoren la actuación de los profesionales e involucrar al paciente y familia en la seguridad.

Problema

La investigación se enfoca sobre la relación que existe entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. El enfermero, debe estar capacitado para asistir al paciente, incluyendo a aquellos que se encuentran en Unidades de Terapia Intensiva (UTI), destinada a pacientes severos y recuperables; el enfermero y su personal se confrontan continuamente con el binomio vida y muerte y, a causa de las cualidades tecnológicas y científicas de dicho centro, es fundamental dar preponderancia a los procesos técnica de gran

dificultad, esenciales para seguir manteniendo la vida de la persona. Ministerio de Salud – (MINSa, 2013, p. 89).

Objetivo

La contribución de esta investigación brindará conocimiento sobre la base de la cual se conocerán las características que representen el diagnóstico sobre la teoría y la práctica segura en enfermería, de tal manera que permita la formulación de medidas correctivas y/o de afianzamiento para optimizar la ocupación de los trabajadores y, en consecuencia, de la atención integral al usuario del servicio de salud.

Método

La investigación realizada fue de enfoque cuantitativo, tipo básico de nivel descriptivo, diseño no experimental y correlacional de corte transversal. Se empleó la técnica de encuesta y un diseño de investigación correlacional. Se evaluaron a 100 enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2018. Para determinar ambas variables se empleó dos cuestionarios de escala de Likert con preguntas cerradas; con la finalidad de medir el status de las enfermeras, en relación a las variables de estudio.

Los resultados de las pruebas de confiabilidad estadística aplicadas a una muestra piloto de 20 enfermeras fueron, para el cuestionario de conocimiento de prácticas seguras con la prueba KR 20 de 0,788 para un instrumento de 14 ítems y el coeficiente alfa de Cronbach para el instrumento de Aplicación de prácticas seguras para interrogantes politómicas de 0,883. Seguidamente se procesaron los datos, usando el Programa Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences o Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) versión 23 para un instrumento de 34 ítems.

Hipótesis general de la investigación:

Existe relación entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hipótesis Específicos 1

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras para la prevención y reducción de riesgo de caídas en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 2

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 3

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la identificación correcta del paciente en enfermeras de Medicina Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Hipótesis Específicos 4

Existe relación entre el nivel de conocimientos y aplicación de las prácticas seguras en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Resultados

Para el análisis de la información, procesamiento y presentación de datos, se ha utilizado los estadígrafos pertinentes y las medidas estadísticas correspondientes. Para el análisis de los datos que se recolectaron se elaboró una base de datos utilizando el programa SPSS.

En el estudio se tomaron las siguientes variables: **Conocimientos de prácticas seguras y Aplicación de prácticas seguras.**

Estadística descriptiva: Se hizo uso para determinar el cálculo de las frecuencias descriptivas en base a los datos obtenidos en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, considerando el nivel propuesto en el objetivo del estudio.

Prueba de hipótesis: De los procedimientos establecidos se utilizó la prueba de correlación no paramétrica de rho Spearman dado que los datos difieren de la distribución normal.

A continuación, se presenta los resultados:

A nivel descriptivo

Tabla 1

Nivel de Conocimientos y aplicación de prácticas seguras en enfermeras de Área de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Dimensiones	Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Conocimientos de seguridad	Bajo [0]	0	0
	Regular [1 - 7]	0	0
	Alto [8 - 14]	100	100,0
Aplicación de prácticas seguras	Mala [34 - 56]	0	0
	Regular [57 - 79]	35	35
	Buena [80 - 102]	65	65

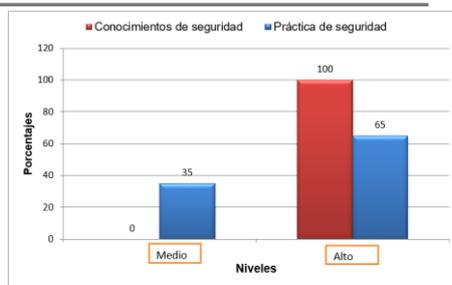


Figura 1. Niveles de Habilidades sociales de los en estudiantes de una institución educativa de San Martín de Porres, Lima, 2018

Interpretación

Como se puede observar en la Tabla 1 y Figura 1 el 0% de los enfermeros de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, mantienen un nivel bajo y medio de conocimientos, el 100.0% un rango alto de conocimientos. Además, respecto a la aplicación práctica de conocimientos se observa en la Tabla y Figura como el 0% de los enfermeros de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018, tienen una mala práctica, otro 35.0% un nivel regular, y el 65,0% respondió que el nivel de aplicación práctica es Bueno.

A nivel inferencial

Hipótesis General

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Tabla 3

Coeficiente de correlación de Spearman entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018

Correlaciones							
		Conocimientos			Práctica		
Rho de Spearman	Conocimientos	Coeficiente de correlación	1,000	,406**			
		Sig. (bilateral)	.	,000			
		N	100	100			
	Práctica	Coeficiente de correlación	,406**	1,000			
		Sig. (bilateral)	,000	.			
		N	100	100			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación

De acuerdo con los datos señalados en la Tabla 9 existe una correlación moderada entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las enfermeras de medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018* ($\rho = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechaza la hipótesis nula, **y se acepta la hipótesis alterna** es decir que existe relación entre *el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018*.

Discusión

Con respecto a los resultados inferenciales referentes a constatar las hipótesis de la investigación se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (ρ).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. De acuerdo con los datos reportados existe una correlación moderada entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati

Martins 2018 ($p = 0,406$), a su vez el p-valor calculado resultó ser 0,000 por lo que se rechazó la hipótesis nula, es decir que existe relación entre el nivel de conocimiento y de aplicación de prácticas seguras en las Enfermeras de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018.

Al confrontar el trabajo realizado por Lulo (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017*. Este trabajo llevo como propósito establecer el vínculo existente entre conocimiento y la práctica de normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017. La herramienta de recolección de datos utilizada fue el cuestionario para las variantes y la guía de observación para la variable. Con un nivel de significancia de correlación moderada la cual se estableció de acuerdo a la prueba estadística de Spearman que se aplicó a las variables en estudio se obtuvo una correlación de spearman= 0,482 y el $p = 0.001$ se presenta una correlación positiva moderada entre conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, con un vínculo significativo moderado al 1% entre conocimiento y las prácticas de las normas de bioseguridad en el personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, llegando a las siguientes conclusiones: hay correlación entre el conocimiento de las normas de bioseguridad y las prácticas de las normas de bioseguridad en el área de atención crítica de Essalud.

Asimismo sustentado teóricamente por EcuRed (2017), el propósito de la sapiencia son los elementos, cualidades y asociaciones de los objetos, establecidos en la vivencia e incorporados en el procedimiento del ejercicio práctico del hombre, indagados con una meta precisa en unas disposiciones y eventualidades dadas. Conforme sea la graduación de la sabiduría en su progreso, pueden de igual modo indagarse anomalías cuya cualidad sea reconocida en cierta proporción. En dicho caso, se sumerge en sabiduría de las normas primordiales y más habituales del objeto, cuyo atributo se revela con mayor profundidad y a medida que avanza el saber sobre un objeto, se revelan nuevas facetas de este, las cuales se transforman en motivo de la sabiduría. El motivo de la sabiduría es propósito en el sentido de que sus materias están

emancipadas de cada hombre y de la población. En cada caso individual, la decisión que realiza el individuo de las sapiencias supuestamente puede ser parcial e intrínseca, más en esta última terminación ya que la decisión está precisada por los requerimientos y el grado de progreso de la praxis colectiva. El motivo de la sabiduría puede, o no, estar inminentemente dada en los sentidos, en este último caso, se analiza mediante sus exhibiciones. (p. 74)

Referencias

- Lulo, G. (2018) *Conocimiento y práctica de normas de bioseguridad del personal de enfermería en el área crítica del Hospital Essalud, 2017* Programa de Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo,
- Trejos D. (2014) *Conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre el lavado de manos en el servicio de cuidados intensivo de tres hospitales de Managua, marzo 2014.* (Maestría) Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua, Nicaragua.

Referencias Digitales

- Ángel, L. (2016) Percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. Cuba. 2012. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319201000010001&lng=es.
- Ministerio de Salud (2013) *Hacia la Cobertura Universal en Salud* Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3398.pdf>
- Organización Mundial de la salud (2013) Naciones Unidas. Informe "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Nueva York. Naciones Unidas, Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
- Pérez, F. (2016). La protección de la familia a través del cumplimiento de los derechos y deberes familiares. *Revista de Derecho*. Recuperado el 12

de diciembre del 2018 de
<https://www.lamjol.info/index.php/DERECHO/article/viewFile/2318/2097>

Porto, J. (2008) Definición de investigación. Recuperado el 12 de diciembre del 2018 de <https://definicion.de/investigacion/>

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
33	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
34	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
35	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
36	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
43	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
50	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
54	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
58	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1
64	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
69	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

Variable 2 Aplicación de Practicas Seguras

per s	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	p2 6	p2 7	p2 8	p2 9	p3 0	p3 1	3 2	p3 3	p3 4	
1	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	
2	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
3	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
5	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
6	1	1	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
7	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3
8	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3
9	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3
10	1	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
11	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	3	3	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2
13	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
14	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	3	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2
16	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
18	1	1	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
19	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
20	2	3	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2

48	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
49	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
50	3	3	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
51	1	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
52	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
53	3	3	2	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
54	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
55	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
56	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
57	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
58	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
59	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
60	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
61	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
62	1	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
63	1	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
64	3	3	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
65	3	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
66	1	3	1	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
67	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
68	3	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
69	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
70	1	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
71	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
72	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	2	2	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
73	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
74	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	

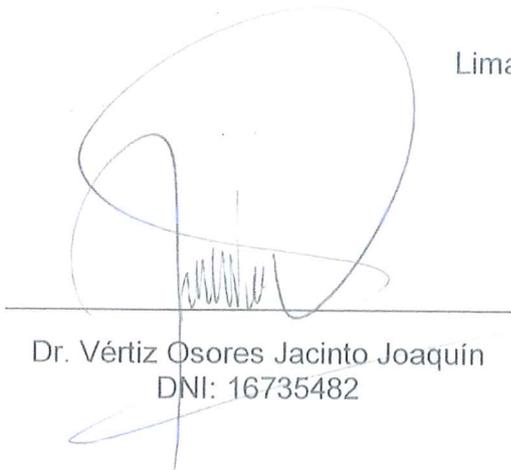
75	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
76	3	3	1	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
77	3	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
78	1	3	1	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3		
79	1	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
80	1	2	1	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
81	1	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
82	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
83	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
84	3	3	2	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
85	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
86	3	3	2	1	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
87	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
88	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
89	3	3	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
90	3	3	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
91	3	2	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
92	1	3	1	1	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
93	3	3	3	1	1	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
94	1	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1
95	3	2	1	1	1	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	
96	1	3	1	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
97	3	3	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	2	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	
98	3	2	1	1	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3
99	3	2	1	1	2	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
100	1	3	1	1	1	2	3	1	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dr. Vertiz Osos Jacinto Joaquín, docente de la Escuela de Postgrado de la UCV y revisor del trabajo académico titulado **“Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins2018”**; de la estudiante **Alvarez Igreda Janette** y habiendo sido capacitado e instruido en el uso de la herramienta Turnitin, he constatado lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud constato 23% verificable en el reporte de originalidad del programa turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la universidad César Vallejo.

Lima, 19 de Enero de 2019


Dr. Vértiz Osos Jacinto Joaquín
DNI: 16735482



Resumen de coincidencias

23 %

Se están viendo fuentes estándar
Ver fuentes en inglés (Beta)



Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del
Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo
Rebagliati Martins2018

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br. Janette Alvarez Igrada

Coincidencias	repositorio.uov.edu.pe Fuente de Internet	10 %
2	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	6 %
3	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %
6	cybertesis.unmism.edu....	1 %





FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

ALVAREZ IGREDA JANETTE

D.N.I. :

08497564

Domicilio :

Calle Los Ayahuas 115- 8ta etapa Villa Parado San Rafael Lima

Teléfono :

Fijo

Móvil

996292915

E-mail :

janette611@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

[] Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

[x] Tesis de Posgrado

[x] Maestría

Grado :

Mención :

MAESTRA

[] Doctorado

Gestión de los servicios de la salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

ALVAREZ IGREDA JANETTE

Título de la tesis:

Conocimientos y prácticas seguras en Enfermeras del Area de Medicina del Hospital Nacional Espando Resolviendo problemas. 2018

Año de publicación :

2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Janette Alvarez Igreja

Fecha :

9/02/2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JANETTE ALVAREZ IGREDA

INFORME TÍTULADO:

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SEGURAS EN
ENFERMERAS DEL ÁREA DE MEDICINA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS
2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 29/01/19

NOTA O MENCIÓN: APROBAR POR MAYORÍA



[Signature]
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN