



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO ACADÉMICO:**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE  
IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE POR LA ENFERMERA EN LOS  
SERVICIOS QUIRÚRGICOS, H.N.G.A.I.- ESSALUD 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE:  
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRURGICOS**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. MARGARITA LILA BERNABE ASCENCIO**

**ASESOR**

**MG. JULIA MORAYMA SOBRINO MESÍAS**

**CHINCHA-ICA-PERU, 2018**

# ÍNDICE

## INTRODUCCION

### CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	05
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	06
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN.....	07
1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL.....	07
1.3.2 PROBLEMA SECUNDARIO.....	07
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	07
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	07
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	08
1.5 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.5.1 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	08
1.5.2 LIMITACIONES.....	09

### CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	10
2.2 BASES TEÓRICAS.....	11

### CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	17
3.2 HIPÓTESIS SECUNDARIA.....	17
3.3 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL).....	18

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
4.3.1 POBLACIÓN.....	19
4.3.2 MUESTRA.....	19
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DATOS.....	22
4.4.1 TÉCNICAS E INSTRUMENTO.....	22
4.4.2 FUENTES.....	22

## **CAPÍTULO V: ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

5.1 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES).....	23
5.2 PRESUPUESTO.....	23
5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

## **ANEXOS:**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	30
2. ENCUESTAS.....	33

## INTRODUCCION

El presente proyecto de investigación se realizara por una licenciada de enfermera que se encuentra cursando el segundo ciclo de la especialización de cuidados quirúrgicos. En que pretende determinar si el personal profesional de enfermería conoce y aplica las medidas de identificación correcta del paciente según directiva N° 009 de Es salud en el nivel IV de atención de la ciudad de Lima.

En nuestra realidad se ha suscitado problemas de identificación correcta conllevando a una situación muy insegura para el paciente, a la familia y a la sociedad, ya que se menciona que “la identificación inadecuada de pacientes es una causa importante en los problemas de complicaciones asociadas a errores en la asistencia”.

En nuestra práctica diaria se confía en nuestra memoria como rutina y brindamos nuestra atenciones aplicando con énfasis los cinco correcto de administración de medicamentos eso nos permite correctamente a quien corresponda.

Ahora nuestra institución para brindar una atención de calidad y seguridad al paciente se aplica la directivas N° 009 donde indica pautas y acciones que debe asumir el profesional encargado del cuidado del paciente.

El Licenciado de enfermería es el profesional que brinda atención directa al paciente y es la piedra angular del equipo de salud y en la directiva le asigna la mayor responsabilidad de la seguridad del paciente, además custodiamos, prevenimos los riesgos de eventos adversos y salvamos la vida.

Se va aplicar en el proyecto de investigación tipo de estudio descriptivo de corte trasversal de 3 meses, con las variables cualitativas de nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de identificación correcta del paciente en el personal profesional de enfermería en los servicios quirúrgicos que mayormente hay demanda y necesidad quirúrgicas.

Finalmente se realizara de acuerdo a los resultados afianzar, homologar fomentar la directiva N° 009 de Es salud.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Realidad Problemática

Nosotros los seres humanos debemos ser atendidos adecuadamente porque nuestras vidas están en responsabilidad del personal de salud en los diferentes niveles de atención, y estamos considerados como indica los derechos humanos ser identificados por su nombre.

Últimamente se han presentado casos que han afectado la identidad de la persona colocando en situaciones muy deprimentes por no existir una normativa que regule afiance al personal de salud.

Actualmente en nuestra institución ya existe una directiva N° 009 de identificación correcta del paciente donde nos indica pautas y acciones más específicas al personal profesional de enfermería. Lo que se ha observado que primero se ha difundido en el servicio de emergencia y cuando llegó a nivel hospitalario de los diversos servicios que cuenta nuestra institución pocas conocían a profundidad la directiva N°009 por lo que se comienza a delegar actividades en cada servicio y aplicar las pautas correctas y que se conozca demás normativas como: UPP (Úlceras por presión), Administración correcta de medicamentos, y Riesgo de caídas; para brindar seguridad a los pacientes y tranquilidad a los familiares de nuestra institución.

Los pacientes que sufren un evento adverso (EA) tienen más probabilidades de morir o sufrir una discapacidad permanente. Muchos EAs son prevenibles. Las enfermeras han desempeñado durante mucho tiempo un papel fundamental en la prevención de EA. Gran parte de la literatura hasta la fecha se refiere al papel de las enfermeras en la

prevención de eventos adversos como caídas, áreas de presión y trombosis venosa profunda. Los factores de riesgo prominentes para los EA son la presencia de anomalías fisiológicas, la falla en el reconocimiento o la corrección de anomalías fisiológicas, la edad avanzada del paciente y la ubicación de la habitación del paciente. La evaluación fisiológica continua de los pacientes es una responsabilidad de enfermería y los hallazgos de la evaluación de las enfermeras sustentan muchas decisiones de atención del paciente. El reconocimiento temprano y la corrección de la anomalía fisiológica pueden mejorar los resultados del paciente al reducir la incidencia de EA, lo que hace que la capacidad de las enfermeras para identificar, interpretar y actuar sobre las anomalías fisiológicas sea un factor fundamental en la predicción y prevención del EA. Este documento examinará el papel de las enfermeras en la prevención de la EA, utilizando el paro cardíaco como un ejemplo, desde la perspectiva de la seguridad fisiológica; es decir, una evaluación fisiológica precisa y la corrección temprana de la anomalía fisiológica.

La identificación del riesgo de caídas es importante entre los pacientes hospitalizados de mayor edad. El objetivo de este estudio es examinar los criterios de rendimiento (es decir, sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, valor predictivo negativo y precisión) para la predicción de caída resultante de una evaluación de enfermera y un análisis de redes neuronales artificiales (ANN) en pacientes hospitalizados mayores en salas de cuidados intensivos.

## **1.2 Delimitación de la investigación**

En el presente proyecto de investigación se realizara en los servicios quirúrgicos de mayor demanda como neurocirugía, urología y cirugía general donde se aplicara en las enfermeras asistenciales durante los meses abril mayo y junio del presente año.

### **1.3 Problemas de Investigación**

#### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de conocimiento y la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I –Es salud 2017?

#### **1.3.2 Problemas Secundarios**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I- Es salud 2017?

¿Cómo Influye el nivel de conocimiento en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A I –Es salud 2017?

¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I –Es salud 2017?

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar el nivel de conocimiento y aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I- Es salud 2017

## **1.4.2 Objetivos Específicos**

Identificar el nivel de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I- Es salud 2017

Analizar cómo influye el nivel de conocimiento en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I.- Es salud 2017

Establecer la relación del nivel de conocimiento y la mejora en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I.- Es salud 2017

## **1.5 Justificación e importancia de la investigación**

### **1.5.1 Justificación e importancia**

Toda enfermera que labora en área hospitalario debe identificar a su paciente verificando los datos correctos y colocación de un identificador para así homogenizar las indicaciones de la directiva N° 009 de identificación correcta del paciente con ello brindamos atención de calidad a su vez prevenimos riesgos morbilidad y mortalidad al ser humano. Ya que se han presentado casos aislados en diversas instituciones de salud.

Con todo lo mencionado se fortalecerá la aplicación correcta de identificación correcta en todos los servicios hospitalarios por la enfermera ya que somos las cuidadoras de salud.



### **1.5.2 Limitaciones**

Para el desarrollo del proyecto de investigación no hay registros de trabajo y estadísticas actualizados y de estudios específicos de trabajos en el hospital.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

En 2007, la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (NPSA, por sus siglas en inglés) de Inglaterra y Gales reveló en una publicación que más de uno de cada 10 casos de medidas de atención incompatibles notificados estaban relacionados con brazaletes. El uso correcto de pulseras y la definición de estándares con respecto al color, material e identificadores promueven la práctica segura con respecto a la identificación del paciente, lo que significa un recurso adicional en la lucha contra los devastadores errores que puede traer la identificación incorrecta. Siguiendo la disposición del NPSA de orientación para la práctica segura relacionada con la identificación, se observó que el 98% de los hospitales habían desarrollado políticas que eran consistentes con estas directivas, aunque el 23% informaron dificultades en la implantación y en la adherencia de pacientes y equipos.

La identificación del paciente tiene dos propósitos: en primer lugar, determinar de forma segura que el individuo es el receptor legítimo del tratamiento o procedimiento; en segundo lugar, para garantizar que el procedimiento que se va a realizar sea efectivamente el que el paciente necesita. En la práctica diaria, uno puede percibir que la identificación del paciente es una etapa de la atención de enfermería que no recibe la atención adecuada, aunque puede influir en las otras etapas y es esencial para garantizar la calidad y la seguridad del servicio previsto.

Teniendo en cuenta los aspectos planteados sobre la importancia de la correcta identificación del paciente y su relación con la ocurrencia de errores en el cuidado de la salud, y, por otro lado, la medida en que esto es poco valorado en los entornos de práctica, surgió la siguiente pregunta de investigación : ¿los pacientes usan muñequeras que aseguran su correcta identificación? Como resultado, el presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar el uso de la pulsera entre los pacientes hospitalizados en unidades hospitalarias en un hospital universitario.

La mayoría de los hospitales usan muñequeras para identificar pacientes hospitalizados. El cincuenta y ocho por ciento de los hospitales en la encuesta de "pre-orientación" y el 50% de ellos en la encuesta "posterior a la orientación" informaron que no tenían una política de identificación de pacientes antes de recibir la orientación. Solo un hospital informó que no había desarrollado dicha política en la encuesta "posterior a la orientación". El noventa y ocho por ciento de los hospitales informaron que sus políticas son consistentes con la guía.

Se brinda capacitación relevante al personal en aproximadamente una cuarta parte de las organizaciones, tanto antes como después de la orientación. El 23% de los hospitales informaron problemas en la implementación de la guía, e incluyeron dificultades con las actitudes del personal o del paciente, o con la orientación en sí, o dificultad para identificar a un miembro del personal principal.

## **2.2 MARCO TEORICO**

Las iniciativas para promover la seguridad y la calidad de la asistencia sanitaria están aumentando en todo el mundo, con la participación tanto de la alta dirección de las instituciones como de

su personal. Como consecuencia, el objetivo de la calidad en los diversos servicios ofrecidos a la sociedad implica la optimización de los resultados.

Hace más de diez años, un informe publicado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM) (Errar es humano: construir un sistema de salud más seguro) analizó los registros hospitalarios de 30121 episodios de hospitalización e identificó que se habían producido daños iatrogénicos graves en 3.7% de las hospitalizaciones (6.5% de las cuales causaron disfunción permanente y 13.6%, la muerte del paciente). Con base en estos resultados, se estimó que los daños habían contribuido a la ocurrencia de 180,000 muertes por año en ese país<sup>1</sup>.

Después de la publicación de ese informe, la reducción de los eventos adversos se convirtió en una necesidad urgente en todo el mundo. Considerando la asistencia sanitaria en los hospitales brasileños, se cree que los errores y sus consecuencias son considerablemente mayores, debido a la precariedad de los servicios prestados, la falta de un dimensionamiento adecuado del personal, la carga de trabajo excesiva y el bajo salario<sup>1</sup> de los profesionales.

Paralelamente, se han atribuido riesgos adicionales en la prestación de servicios de salud a la complejidad de los servicios de salud y la incorporación de tecnologías desarrolladas. Sin embargo, las estrategias simples y efectivas pueden prevenir y reducir los riesgos y daños en estos servicios, a través del seguimiento de protocolos específicos, asociados con las barreras de seguridad en los sistemas y la educación continua.

Las instituciones hospitalarias han incorporado este punto de vista con el objetivo de ofrecer una excelente atención, reducir costos y garantizar la satisfacción de sus clientes. El objetivo es instituir la

seguridad en las organizaciones de salud como un proceso cultural, promoviendo una mayor conciencia entre los profesionales sobre la cultura de seguridad y una dedicación ética a la gestión de riesgos con la consecuente adquisición de seguridad para ellos y para los clientes atendidos, superando la brecha existente en relación con la seguridad del paciente.

Esta brecha puede observarse en el proceso de atención, en el cual es apropiado enfatizar la creciente ocurrencia de eventos adversos (AE), es decir, daño no intencional que resulta en incapacidad temporal o permanente y / o prolongación de la estancia en el institución, o muerte, como consecuencia de la atención médica proporcionada.

Los eventos adversos se asocian comúnmente con errores humanos individuales, pero las condiciones de trabajo, los aspectos estructurales y la complejidad de las actividades llevadas a cabo deben tenerse en cuenta como desencadenantes. Las situaciones que predisponen al riesgo de eventos adversos incluyen avances tecnológicos con una mejora insuficiente de los recursos humanos, desmotivación, falla en la aplicación de la sistematización de la atención de enfermería (SNC), delegación de la atención sin una supervisión adecuada y carga de trabajo.

En el ámbito de la asistencia de enfermería, los errores más frecuentes relacionados se producen en la administración de medicamentos; en la entrega de pacientes y el intercambio de información; en trabajo en equipo y comunicación; en la incidencia de caídas y úlceras por presión; en fallas en los procesos de identificación del paciente y en la incidencia de infección nosocomial, entre otros<sup>5</sup>.

Como resultado, comprender la relación entre los riesgos, las características de la atención médica y la contribución de la red

hospitalaria puede proporcionar a la enfermería elementos importantes para mejorar la atención. Si bien los riesgos relacionados con la atención de enfermería han sido ampliamente abordados en la literatura, es importante conocer cómo son percibidos y evaluados por los profesionales involucrados en la atención directa al paciente.

Este conocimiento es relevante para establecer articulaciones entre los servicios hospitalarios, desencadenar acciones de educación sanitaria, contribuir a la reducción de la mortalidad asociada a eventos adversos graves y mejorar la calidad de vida de los pacientes y profesionales.

A la luz del problema mostrado con respecto a la cultura de la seguridad en las organizaciones de salud, este artículo examina los fenómenos y el modelo asistencial de la enfermería que implican la seguridad del paciente, basándose en la siguiente pregunta: ¿qué estrategias utilizan las enfermeras para promover la seguridad del paciente en el contexto del hospital?

Los estudios relacionados con la seguridad del paciente y la participación de la enfermera en implantar estrategias para mejorar la calidad y la seguridad de la atención de enfermería son necesarios y, al mismo tiempo, recientes e innovadores, y pueden ayudar a los profesionales del área a conocer las causas y efectos que afectan la salud del paciente, así como también la posibilidad de proporcionar la capacitación adecuada para prevenir más incidentes y aplicar la cultura de la seguridad en los servicios de salud en general.

Este estudio, por lo tanto, tuvo como objetivo identificar y analizar estrategias para garantizar la seguridad del paciente desde el punto de vista de las enfermeras directamente involucradas en la atención del paciente, se cree que son estos profesionales los que

están más cerca del paciente, el objetivo es gestionar y desarrollar cuidado ético, entrenado técnicamente y basado en una cultura de seguridad.

## **IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Para reducir los errores y ampliar el número de prácticas seguras, las instituciones de salud están invirtiendo en acciones que apuntan a la calidad de la atención y buscan difundir una cultura de seguridad para los pacientes, los profesionales y el medio ambiente. Estos cambios se centran en los seis objetivos de seguridad del paciente estipulados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), siendo la meta número uno la identificación correcta del paciente (3).

En la vida diaria, se puede observar que los servicios de salud adoptan diferentes formas de identificar a los pacientes, por ejemplo, pulseras, carteles en la cabecera, calcomanías en la ropa y distintivos de identidad. Desde el lanzamiento del PNSP, las instituciones han necesitado compatibilizar los dispositivos estipulados por el protocolo y los deseos de los pacientes. A pesar de que existen pocos estudios que aborden específicamente el tema de la identificación del paciente, es posible observar una preocupación mundial en relación con esta práctica, ya que está estrechamente relacionada con cualquier procedimiento realizado con los pacientes, como la administración de medicamentos, operaciones y transfusión de sangre o productos sanguíneos, entre otros.

Los errores en la identificación pueden originarse en el momento en que se ingresa al paciente en el sistema de asistencia. La introducción de datos con errores, en un registro computarizado, puede comprometer todo el proceso de atención (4). El proceso de

identificación del paciente, incluida la verificación de los datos en la pulsera en relación con los registros del paciente y con la información confirmada por él o ella, puede verse como una etapa importante en la interacción entre el paciente y el equipo de salud. Los errores causados por descuido pueden continuar ocurriendo si los pacientes no tienen muñequeras, o si la pulsera no contiene información precisa para la identificación.

Nuestros hallazgos indican altos niveles de conciencia entre el personal clínico de las políticas locales y nacionales sobre el uso de la pulsera, pero cierta ambigüedad sobre los detalles en el mismo. Por el contrario, el personal no clínico, como los empleados del barrio y los portadores, eran menos conscientes de la política, aunque sus acciones también exponen a los pacientes a riesgos derivados de una identificación errónea. De siete subtareas identificadas por el análisis de tareas de uso y aplicación de pulsera, tres parecían ofrecer una oportunidad particular para el error. Tomar la decisión de presentar la solicitud, especialmente en pacientes de emergencia, es importante porque la demora en la solicitud puede retrasar la identificación correcta. La preparación anticipada de pulseras para la admisión electiva sin que el paciente esté presente puede arriesgar datos erróneos o una aplicación incorrecta. Por último, la utilización de pulseras para verificar la identidad del paciente fue mayor en algunas circunstancias clínicas (transfusión de sangre y administración de medicamentos) que en otras (antes de transferir a los pacientes alrededor del hospital y durante el traspaso de la atención).

### **CAPITULO III**



## **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. Hipótesis General**

El nivel de conocimiento existe relación con la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I – Essalud 2016

### **3.2. Hipótesis Secundarias**

Existe el nivel óptimo de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos ,H.N.G.A.I –Essalud 2016

El nivel de conocimiento influye significativamente en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en servicios los quirúrgicos H.N.G.A.I.- Es salud 2016

El nivel de conocimiento mejora significativamente en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en servicios los quirúrgicos, H.N.G.A.I- Es salud 2016

### 3.3. Variables( Definición conceptual y Operacional)

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	INDICADORES	MARCO TEORICO
<p><u>Variable Independiente</u>  <b>Nivel de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera.</b>            Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere la enfermera durante su formación y capacitación sobre las medidas de identificación correcta del paciente.</p> <p>Cuestionario sobre identificación correcta del paciente</p>		<p><b>Internacional</b></p> <p>Año:1012            País Andalucía            Tema:            Recomendaciones para la mejora de la seguridad de los pacientes en centros socio sanitario.            Aporte:            En el estudio de observa cómo se aplica los cuidados por el personal de salud hacia los usuarios.</p>
<p><u>Variable Dependiente</u>  <b>Aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera.</b>            Es la realización del procedimiento de las medidas de identificación correcta del paciente durante su ingreso hospitalario provenientes de emergencia o consultorio externo.</p> <p>Guía de la lista de chequeo de identificación correcta del paciente</p>	<p>Regular            Bueno            Muy bueno</p>	<p>Año:2015            País: Colombia            Autor: Doris Muñoz            Tema:            Transcripción de identificación segura del paciente            Aporte:            La identificación correcta del paciente brinda seguridad y tranquilidad a la persona que ingresa a un centro de atención.</p> <p><b>Nacional</b>            Año: 2013            País: Perú            Tema: Normas técnicas de prácticas seguras y gestión del riesgo para la identificación correcta del paciente.            Aporte: Presentan las directivas 009 donde explican los procedimientos de la identificación seguras.</p>
		<p><b>Teorías</b></p> <p><b>Imogene King</b>  <b>Objetivo</b>            Utilizar la comunicación para ayudar al paciente a restablecer una adaptación positiva al entorno.            Marco teórico            El proceso de enfermería como un estado dinámico interpersonal entre el profesional de enfermería y el paciente.</p>
	Si - No	
	Si - No	
	Si - No	Hildegart Pepla u Objetivo Desarrollar una relación interpersonal entre el paciente y profesional de enfermería Marco teórico Modelo de teoría interpersonal hace hincapié en la relación del paciente y el profesional de enfermería.
	Si - No	

## CAPÍTULO IV

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo es del tipo descriptivo transversal comparativo.

#### **4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Según el estudio, la tesis posee un nivel descriptivo y explicativo.

### **4.2 MÉTODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

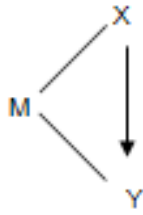
#### **4.2.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente plan de investigación es de carácter descriptivo, además posee los siguientes puntos

- Planificación
- Validación
- Ejecución
- Publicación y / o informe de tesis:

#### **4.2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño descriptivo comparativo



Donde M = muestra

X = variable “ Nivel de conocimiento”

Y= variable identificación el paciente

### 4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.3.1 POBLACIÓN

La población de estudio está constituida por 50 profesionales de enfermería.

#### 4.3.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot pe \cdot qe}{E^2}$$

Si  $\frac{n}{N} > 0.10$

$$n = 1 + \frac{n}{N}$$

Donde:

**n** : Muestra que está sujeta a estudio.

**Z<sup>2</sup>** : 1.96 (coeficiente de confianza 95%).

**pe** : 0.5 (probabilidad de ocurrencia).

**qe** : 0.5 (probabilidad de no ocurrencia).

**E<sup>2</sup>** : 0.05 (probabilidad de error debido al muestreo que estima en un 5%).

**N** : 30 (tamaño de la población accesible).

**Reemplazando:**

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.9609}{0.0025}$$

$$n = 384$$

$$\frac{n}{N} = \frac{384}{30} = 12.8 > 0.10$$

**Muestra final:**

$$n = \frac{384}{1 + 384} = \frac{384}{385} \approx 0.9974$$

30

La actual tesis poseerá una muestra de 30 enfermeras que laboran en dicho nosocomio.

## **4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.4.1 TÉCNICAS**

Para el estudio se utilizará la técnica encuesta.

### **4.4.2 INSTRUMENTOS**

La técnica que se empleó para el estudio fue el cuestionario validado por expertos.

### **4.4.3 FUENTES:**

Se realizará el uso de la fuente primaria.

## CAPÍTULO V

### ADMINISTRACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

#### 5.1 RECURSOS

**Recursos Humanos.** Se utilizará para la presente tesis un asesor, adecuadamente seleccionado por la universidad.

#### 5.2 PRESUPUESTO

**Personal.**

	Recursos Humanos	Cantidad	Duración	Costo/mes	Costo Total S/.
p	Asesor principal	01	03 meses	400	1200
e	Investigador	01	04 meses	1000	4000
r	Responsable	01	02 meses	100	200
s	Co asesores	01	02 meses	100	200
o	<b>Total</b>				<b>5400</b>
n					
a					
l.					

Descripción	Cantidad	Unidad	Costo Unitario	Costo Total S/.
Papel Bond 80 g.	02	Millar	25.00	50.00
Tinta impresora	04	Frasco	50.00	200.00
Lapiceros	10	Unidad	1.0	10.00
Lápiz	10	Unidad	1.0	10.00
Plumón para pizarra acrílica	01	Paquete	25.00	25.00
<b>Total</b>				<b>295.00</b>

Servicios	Costo Total S/.
Fotocopia	300.00
Internet	200.00
Empastado	250.00
Otros (Pasaje, etc.)	400.00
<b>Total</b>	<b>1150.00</b>



### 5.3 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	2018					
	Jul	Ago	Set	Octb	Nov	Dic
Elaboración del Proyecto	X					
Aprobación del proyecto		X				
Validación de instrumento		X				
Acopio de Datos			X			
Estadística de Datos				X		
Analizar SPSS				X		
Redactar el trabajo final				X		
Aprobación del informe					X	
Sustentación						X

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Julie Considine, Debra Berry, Rebecca Johnson and Natisha Sands, Vital signs as predictors for aggression in hospital patients (VAPA), *Journal of Clinical Nursing*, **26**, 17-18, (2593-2604), (2017).
- Olivier Beauchet, F. Noublanche, R. Simon, H. Sekhon, J. Chabot, E. J. Levinoff, A. Kabeshova and C. P. Launay, Falls risk prediction for older inpatients in acute care medical wards: Is there an interest to combine an early nurse assessment and the artificial neural network analysis?, *The journal of nutrition, health & aging*, (2017).
- Anders Sterner, Nerrolyn Ramstrand, Maria Nyström, Magnus Andersson Hagiwara and Lina Palmér, Novice nurses' perceptions of acute situations – A phenomenographic study, *International Emergency Nursing*, (2017).
- Ian Peate, Care Certificate Standard 11: safeguarding children; and 12: basic life support, *British Journal of Healthcare Assistants*, **10**, 4, (194), (2016).
- Julie Considine and Judy Currey, Ensuring a proactive, evidence-based, patient safety approach to patient assessment, *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 1-2, (300-307), (2014).
- Jessica Brier, Moalem Carolyn, Marsha Haverly, Mary Ellen Januario, Cynthia Padula, Ahuva Tal and Henia Triosh, Knowing 'something is not

right' is beyond intuition: development of a clinical algorithm to enhance surveillance and assist nurses to organise and communicate clinical findings, *Journal of Clinical Nursing*, **24**, 5-6, (832-843), (2014).

- Sonya Osborne, Clint Douglas, Carol Reid, Lee Jones and Glenn Gardner, The primacy of vital signs – Acute care nurses' and midwives' use of physical assessment skills: A cross sectional study, *International Journal of Nursing Studies*, **52**, 5, (951), (2015).
- Belinda Mitchell Scott, Julie Considine and Mari Botti, Unreported clinical deterioration in emergency department patients: A point prevalence study, *Australasian Emergency Nursing Journal*, **18**, 1, (33), (2015).
- Priscilla K. Gazarian, Nurses' response to frequency and types of electrocardiography alarms in a non-critical care setting: A descriptive study, *International Journal of Nursing Studies*, **51**, 2, (190), (2014).
- Jill M. Mhyre, Robyn D'Oria, Afshan B. Hameed, Justin R. Lappen, Sharon L. Holley, Stephen K. Hunter, Robin L. Jones, Jeffrey C. King and Mary E. D'Alton, The Maternal Early Warning Criteria, *Obstetrics & Gynecology*, **124**, 4, (782), (2014).
- AJ Stewart, Basic life support for cardiac arrest: where every second counts, *Nursing and Residential Care*, **16**, 4, (212), (2014).

- Jill M. Mhyre, Robyn D'Oria, Afshan B. Hameed, Justin R. Lappen, Sharon L. Holley, Stephen K. Hunter, Robin L. Jones, Jeffrey C. King and Mary E. D'Alton, The Maternal Early Warning Criteria: A Proposal from the National Partnership for Maternal Safety, , **43**, 6, (771-779), (2014).
- Laura Alberto, Haydeé Zotárez, Ángel Alberto Cañete, José Emilio Baca Niklas, José Marcelino Enriquez, Mario Rolando Gerónimo, María del Carmen Martínez and Wendy Chaboyer, A description of the ICU liaison nurse role in Argentina, *Intensive and Critical Care Nursing*, **30**, 1, (31), (2014).
- Tali Shmueli, Ronit Har Noy, Merav Ben Natan and Joshua Ben-Israel, Reporting adverse events at geriatric facilities, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **27**, 2, (91), (2014).
- Patricia L Hart, LeeAnna Spiva, Pamela Baio, Barbara Huff, Denice Whitfield, Tammy Law, Tiffany Wells and Inocenica G Mendoza, Medical-surgical nurses' perceived self-confidence and leadership abilities as first responders in acute patient deterioration events, *Journal of Clinical Nursing*, **23**, 19-20, (2769), (2014).
- Belinda Mitchell Scott, Julie Considine and Mari Botti, Medication errors in ED: Do patient characteristics and the environment influence the nature and frequency of medication errors?, *Australasian Emergency Nursing Journal*, **17**, 4, (167), (2014).

# **ANEXOS**

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

TÍTULO DEL PROBLEMA	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS GENERALES – ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA MEDIDA DE IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE POR LA ENFERMERA EN LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS, H.N.G.A.I.- ESSALUD 2016	¿Cuál es el nivel de conocimiento y la aplicación de las medida de identificación correcta del paciente por el profesional de enfermería en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I –Essalud 2016?  ¿Cuál es el nivel de	<u>Objetivo General</u> Determinar el nivel de conocimiento y la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I- Es salud 2016.	<u>Hipótesis General</u> El nivel de conocimiento existe relación con la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I – Essalud 2016	<u>Variable Independiente</u> <b>Nivel de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera.</b> Es todo conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere la enfermera durante su formación y	Regular Bueno	Tipo de investigación Descriptiva cualitativa transversal  Universo 1050 enfermeras Toda población de enfermeras que elabora en la institución  Población : Toda profesional de enfermería que elabora en las áreas hospitalaria  Muestra : No probabilística Toda profesional de enfermeras que labora en

	<p>conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos ,H.N.G.A.I –Es salud 2016</p> <p>¿Cómo influye el nivel de conocimiento en la aplicación del a medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I Es salud 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación del nivel de</p>	<p><u>Objetivos específicos</u> Identificar el nivel de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I.- Es salud 2016</p> <p>Analizar cómo influye el nivel de conocimiento en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en servicios los quirúrgicos H.N.G.A.I.- Essalud 2016</p>	<p><u>Hipótesis específicas</u> Existe el nivel óptimo de conocimiento de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos ,H.N.G.A.I – Essalud 2016</p> <p>El nivel de conocimiento influye significativamente en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en servicios los quirúrgicos H.N.G.A.I.- Es salud 2016</p>	<p>capacitación sobre las medidas de identificación correcta del paciente.</p> <p>Cuestionario sobre identificación correcta del paciente</p> <p><u>Variable Dependiente</u> <b>Aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera.</b></p> <p>Es la realización del procedimiento de las medidas de identificación correcta del</p>	<p>Muy bueno</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p> <p>Si - No</p>	<p>los servicios quirúrgicos</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario tipo Likert (Enfermeras)</p> <p>Lista de chequeo (Historia Clínica)</p>
--	--	--	--	--	--	--

	<p>conocimiento y la mejora de la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I – Es salud 2016?</p>	<p>Establecer la relación del nivel de conocimiento y la mejora en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos H.N.G.A.I.- Essalud 2016</p>	<p>El nivel de conocimiento mejora significativamente en la aplicación de la medida de identificación correcta del paciente por la enfermera en los servicios quirúrgicos, H.N.G.A.I- Es salud 2016</p>	<p>paciente durante su ingreso hospitalario provenientes de emergencia o consultorio externo.</p> <p>Guía de la lista de chequeo de identificación correcta del paciente</p>	<p>Si - No</p>	
--	--	--	---	--	----------------	--



2. Consentimiento Informado

3. Encuestas –Cuestionario

## **CUESTIONARIO SOBRE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE**

### DATOS GENERALES

Fecha: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: (M) (F)

Servicio: \_\_\_\_\_

Nivel de Estudio: (Dr.) (Mg.) (Esp.) (Lic.)

Responda y marca con una "X" lo que considere, que es la respuesta

1. Las medidas de identificación correcta del paciente se definen como un conjunto de normas destinadas:
  - a. Es prevenir riesgo al paciente de los eventos adversos.
  - b. Es identificar al paciente y/o usuario como es su nombre.
  - c. Prevenir e identificar correctamente al paciente, registrando los datos de filiación de tener la certeza por el profesional de enfermería durante el proceso de atención.
  - d. Conocer la directiva 009 de guías prácticas de salud.
  - e. No sabe
  
2. Señale la finalidad identificación correcta del paciente.
  - a. Colocar el brazalete al paciente durante su hospitalización.
  - b. Mejorar el sistema de identificación de los pacientes durante el proceso de atención, que permita tener la certeza que es la persona a quien va dirigido el procedimiento, tratamiento, los cuidados, etc.
  - c. Obtener brazaletes de identificación en para su servicio.
  - d. Registrar en su cuaderno de censo diario.
  - e. Verificar que la historia clínica tenga el brazalete rotulado.
  
3. La Directiva de identificación correcta del paciente es:
  - a. Directiva N° 007-GG-ESSALUD-2013
  - b. Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2013
  - c. Directiva N° 009-GG-ESSALUD-2013
  - d. Directiva N° 010-GG-ESSALUD-2013
  - e. Ninguna

4. La mayor responsabilidad del cumplimiento de la directiva son :
  - a. Todo personal de Es salud.
  - b. La enfermera y el personal de admisión.
  - c. Solo los médicos y técnicos.
  - d. Todo el personal administrativos (Jefatura de calidad, Gerencias, Directores, etc.)y personal asistencial (Lic. Enfermeras).}
  - e. Solo a y b.
  
5. Relacione los siguientes conceptos:
 

a. Reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud. (Mejoras Prácticas)	( ) Incidente
b. Es un incidente o efecto adverso indeseado que puede afectar la salud del paciente.	( ) Brazaletes de Identificación
c. Dispositivos que contienen los datos inequívocos del paciente	( ) Seguridad del Paciente
d. Evento adverso que no ha causado daño pero susceptible de provocar complicación o daño.	( ) Evento adverso
  
6. Se coloca el brazaletes al paciente durante el ingreso al servicio :
  - a. Cuando le entrega la historia clínica a la enfermera por el personal de admisión.
  - b. Durante la entrevista paciente y enfermera explicándole la importancia de mantenerla consigo mismo.
  - c. Cuando ingresa por emergencia y/o transferencia.
  - d. Cuando sale de alta o fallecido.
  - e. Ninguna es correcta.
  
7. El personal que escribe los datos en el brazaletes es:
  - a. La enfermera.
  - b. El Técnico de enfermería.
  - c. Personal de admisión central y/o emergencia.
  - d. Todos
  - e. Ninguno.
  
8. El personal encargado de colocar el brazaletes al paciente es:
  - a. El Personal de admisión
  - b. El Técnico de enfermería
  - c. El Médico
  - d. La Enfermera
  - e. Ninguno.
  
9. El brazaletes de identificación según la Directiva se coloca al paciente en :
  - a. La mano
  - b. Brazo derecho y/o izquierdo.
  - c. Pie derecho y/o izquierdo
  - d. Ninguno
  - e. B y C

10. Ordena las acciones que realiza la enfermera en identificación correcta:
- ( ) Registrar en las anotaciones de enfermería el procedimiento de colocación de brazalete.
  - ( ) Recepcionar la historia clínica que tenga el brazalete rotulado y correcto los datos del paciente.
  - ( ) Colocar el brazalete al paciente según su evaluación.
  - ( ) Verificar que el brazalete este en buenas condiciones.
  - ( ) Reclamar inmediatamente al personal de admisión cuando la historia clínica tenga el brazalete erróneo o deteriorado.
11. El reporte de notificación del evento adverso de identificación errónea de paciente lo realiza:
- a. El médico
  - b. La Jefa de enfermera
  - c. La enfermera asistencial
  - d. El Personal de admisión
  - e. El Técnico de enfermería.
12. Los datos que registra en el brazalete de identificación son:
- a. Solo Nombre del paciente
  - b. Solo N° DNI y nombre del paciente
  - c. Además de (d) fecha y hora si viene de emergencia.
  - d. Nombre, dos apellidos, DNI si viene de consultorio externo.
  - e. Solo D y C

Muchas Gracias por su colaboración

