



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del
paciente en shock trauma Surco 2019**

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

AUTORA:

Br. Sandra Liliana Monterrey Roque
(ORCID 0000-0003-3678-8453)

ASESOR:

Mg. Jimmy Carlos Orihuela Salazar
(ORCID 0000-0001-5439-7785)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

Lima – Perú

2020

A mis familiares por su apoyo constante
para lograr avanzar en el ámbito académico.

Agradecimiento:

A los profesores de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo por su orientación a lo largo de mis estudios.



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 10
Fecha : 10-06-2019
Página : 1 de 2

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por doñ(a) SANDRA LILIANA MONTERREY ROQUE, cuyo título es NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SHOCK TRAUMA SURCO 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 catorce.

Lima, San Juan de Lurigancho 17 de Enero del 2020

Mgtr. Pillman Infanson Rosa Estrella

PRESIDENTE

Mgtr. Ruiz Quilcat Cristina Lizbet

SECRETARIO

Mgtr. Orihuela Salazar Jimmy
VOCAL



Elaboró

Dirección de Investigación

Revisó

Responsable del SGC



Aprobó

Vicedirectorado de Investigación



Scanned with
CamScanner

Declaratoria de Autenticidad

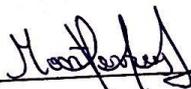
Yo, Br. Sandra Liliana Monterrey Roque, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N°. 73090005 con la tesis titulada Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

3.1.2 Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. 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.
3. La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por 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), plagio (información sin citar a 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, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 17 de Enero del 2020



Br. Sandra Liliana Monterrey Roque
DNI:73090005

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaración de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. MÉTODO	22
2.1. Tipo y diseño de investigación	29
2.2. Operacionalización de variables	31
2.3. Población y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	34
2.5. Procedimiento	36
2.6. Métodos de análisis de datos	37
2.7. Aspectos éticos	38
III. RESULTADOS	39
IV. DISCUSIÓN	55
V. CONCLUSIONES	57
VI. RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	63

Índice de tablas

Tabla 1.	Recopilación de definiciones diversas	20
Tabla 2.	Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de las Enfermeras.	24 28
Tabla 3.	Operacionalización de la variable seguridad del paciente	29
Tabla 4.	Validez de instrumentos de variables	30
Tabla 5.	Valoración para determinar el nivel de correlación	32
Tabla 6.	Variable nivel de conocimiento de las enfermeras	33
Tabla 7.	Variable seguridad del paciente	33
Tabla 8.	Pruebas de normalidad	34
Tabla 9.	Distribución de frecuencia y porcentaje de nivel de conocimiento de las enfermeras	35
Tabla 10.	Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería	36
Tabla 11.	Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad del paciente	37
Tabla 12.	Nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como practica Optima.	38
Tabla 13.	Nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios	39
Tabla 14.	Nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo	40
Tabla 15.	Nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia	41
Tabla 16.	Nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación	42
Tabla 17.	Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente	43
Tabla 18.	Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como practica optima	44

Tabla 19. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios	45
Tabla 20. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo	46
Tabla 21. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia.	47
Tabla 22. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación	48

Índice de figuras

Figura 1. Cultura de seguridad y prevenciones	23
Figura 2. Cinco estándares de atención	23
Figura 3. Diseño de investigación	26
Figura 4. Distribución de frecuencia y nivel de conocimiento de las enfermeras	35
Figura 5. Distribución de frecuencia y seguridad del paciente	36
Figura 6. Gráfico de nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente	37
Figura 7. Grafico del nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como practica optima	38
Figura 8. Grafico del nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios	39
Figura 9. Nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo	40
Figura 10. Grafico del nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia.	41
Figura 11. Grafico del nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como título Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el tipo de investigación básica, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por las 80 enfermeras del área. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con Escala dicotómica que tuvo validez y confiabilidad. Los logros alcanzados fueron: respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.567$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente. Respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.496$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima. Respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.756$, se confirma que existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios. Según el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019, con un coeficiente de correlación de $r=0.597$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo. Respecto al el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.654$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la mejora de la capacidad de vigilancia. Finalmente, entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.4576$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, seguridad, shock trauma

ABSTRACT

This research was entitled Level of knowledge of nurses in the management and safety of the patient in shock trauma Surco 2019. The research approach was quantitative, the type of basic research, non-experimental design. The sample consisted of the 80 nurses in the area. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire with dichotomous scale that had validity and reliability. The achievements were: regarding the level of knowledge of nurses in the management and safety of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.567$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of nurses and patient safety. Regarding the level of knowledge of nurses in management and safety as an optimal practice of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.496$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of Nurses and safety as an optimal practice. Regarding the level of knowledge of nurses in the management and improvement of the system and health processes of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.756$, it is confirmed that there is a high positive moderate relationship between the level of Nurses' knowledge and improvement of health process systems. According to the level of knowledge of the nurses in the management and risk control of the patient in shock trauma Surco 2019, with a correlation coefficient of $r = 0.597$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of the nurses and risk control Regarding the level of knowledge of nurses in the management and improvement of the surveillance capacity of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.654$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of Nurses' knowledge and improvement of surveillance capacity. Finally, between the level of knowledge of the nurses in the management and attenuation of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.4576$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of the nurses and attenuation.

Keywords: Level of knowledge, safety, shock trauma

I. INTRODUCCIÓN

Guevara, Cárdenas & Hernández (2017)¹, precisaron que la (OMS) asegura que, en pueblos avanzados, los 10 pacientes tratados por lo menos uno sufre alguna afección en su atención en el centro médico. También de 100 personas hospitalizadas en cierto momento, se prevé que siete en países avanzados y diez en países en crecimiento tendrán enfermedades asociadas con la salud.

En el ámbito internacional se comprobó que muchas vidas se han podido salvar debido al conocimiento adecuado del personal que labora en shock trauma, más aún en países avanzados donde existe mejores condiciones de equipamiento y apoyo al personal en capacitaciones y especializaciones, siendo beneficioso para la salud de las personas.

En referencia a nuestra región americana en el área de shock trauma se tiene limitaciones por falta de infraestructura y equipamiento, que en muchos casos fueron causales de la muerte de pacientes. Las mayores deficiencias del sector salud se presentan en el sector público, es decir en hospitales del estado, porque no solo las limitaciones son por infraestructura y equipamiento, también las limitaciones del personal y la carencia de medicinas fueron un factor determinante para que muchos pacientes pierdan la vida.

En nuestro país el sector salud se han efectuado grandes esfuerzos por brindar atención sostenible a los pacientes con respecto a profesionales y desabastecimiento de equipos la limitación presupuestaria y por la alta demanda se tiene resultados no tan alentadores debido a que los esfuerzos hechos por el personal no cubren la demanda que se tiene que anualmente se incrementa de manera constante. También la falta de capacitaciones al personal de enfermería son también aspectos que influyen en el desempeño del personal, durante sus labores cotidianas, siendo necesario fortalecer la labor operativa y el aseguramiento del convaleciente como parte de la política institucional de mejora.

A nivel internacional se efectuó investigaciones relacionados con el conocimiento y seguridad del paciente de los cuales destacan:

Zamora (2015)², hizo una tesis y su objetivo fue adquirir valores asociados al conocimiento respecto a seguridad del convaleciente. El estudio es descriptivo

transversal, logrando resultados tal que la edad que destaca esta entre 30 a 39 años, siendo las damas mayor cantidad de pacientes que hacen consulta externa, los colaboradores dieron cumplimiento con las 8 horas diaria, en la que los que fueron encuestados son más personal reciente y cuyas respuestas permitieron comprobar que hay limitaciones en cuanto a manejo de la seguridad del paciente.

Por su parte López, Puentes y Ramírez (2016)³, hicieron una tesis y su objetivo fue precisar la visión sobre la cultura de seguridad de los convalecientes. El estudio de tipo descriptivo, transversal. Los productos hallados dan como favorables resaltando el aprendizaje organizacional, innovaciones y respaldo a administradores con fines de brindar seguridad al paciente. Consideraron como dimensiones la cultura no punitiva, el personal, los traslados y transiciones y la comunicación abierta. Se concluyó resaltando que el personal percibía positivamente la mejora y respaldo administrativo así mismo se consideraba juzgado si registraba algún evento adverso.

También Orkaizagirre (2016)⁴, hizo la tesis teniendo como su objetivo velar por la atención segura del paciente. El estudio es descriptivo, aplicado. En conclusión, un 50% de los encuestados al evaluar la seguridad puso un calificativo de 6 y 8 (escala de 0 y 10, siendo 0 “pésima” y 10 “excelente”) y un 95% dio a conocer al menos dos eventos adversos en el año. También se precisó como aspectos a mejorar el personal, carga laboral, el apoyo gerencia en cuanto a seguridad del paciente y coordinación de unidades y servicios ⁴.

Por su parte Gonzales (2018)⁵, el objetivo fue evaluar el manejo del paciente durante su atención en el nosocomio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres, Concha. Se hizo un estudio cuanti-cualitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo. Los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los paciente, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se encontraron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos Se concluyó que a pesar de las mejoras de calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en la mejora de infraestructuras y tecnologías usadas, continúan procedimientos o retrasos en los procesos que tienen impacto en la vida del paciente, al igual que procesos como la identificación de eventos adversos que deben ser reformados dentro del servicio en donde se realizó la investigación para poder prevenir estos eventos .

Hassan and Wahsheh (2017)⁶, en su informe científico consideraron que una enfermedad complicada respecto al cuidado del paciente es la neumonía vinculada al ventilador y la infección más frecuente en las Unidades Críticas, con la tasa de mortalidad más alta; las tasas brutas de mortalidad pueden ser tan altas como 20 - 75%. Muchas prácticas como las medidas de prevención (por ejemplo, lavarse las manos, usar guantes, succionar, levantar la cabecera de la cama entre 30° y 45°) han demostrado un efecto reduciendo la incidencia de esta infección.

Curtis, Fry, Shaban and Considine (2017)⁷, en su informe científico que la práctica clínica es un desafío. Hay más enfermeras en primera línea de atención médica que cualquier otra profesión de atención médica. Como tal, Sin embargo, hay bien establecidos barreras a la conducta y traducción de la evidencia de la investigación a la práctica. En el diseño de la investigación, se da por incluida a los usuarios finales y una valoración para su determinación de la investigación. El éxito es su implementación y la investigación como la atención de sanidad depende del cambio de comportamiento del médico / consumidor y es fundamental que la estrategia de implementación.

Sharif, Arbabisarjou, Balouchi, Ahmadidarrehshima and Kashani (2016)⁸, en su artículo precisan que la higiene adecuada de las manos es una de las técnicas más importantes para reducir las infecciones nosocomiales. El estudio se realizó para analizar el conocimiento, la actitud y el desempeño de las enfermeras con respecto a la higiene de las manos. Se realizó un estudio transversal en 200 (de 240) enfermeras de tres hospitales en la ciudad de Kerman al este de Irán en 2015. Los resultados arrojaron que casi todos los participantes eran hombres 173 (86.5%), tenían un grado BA 161 (80.5%) y se casaron 155 (70.5%). La mayoría de las enfermeras 77 (38.5%) tenían experiencia laboral (5-10 años). La mayoría de las enfermeras tenían buenos conocimientos 149 (74.5%), actitud positiva 141 (70.5%) y buen desempeño 175 (87.5%). Se concluye el resultado y da a un buen resultado en términos a las habilidades actitud y desempeño, pero la mejora de su conocimiento y conocimiento parece ser más necesaria al impartir clases educativas y cursos en casos donde tienen menos conocimiento.

Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh and Kalyani (2016)⁹, en su informe científico consideraron que el aprendizaje clínico es una parte principal de la educación en enfermería. El objetivo era explorar los desafíos de los universitarios de enfermería iraníes en el entorno de aprendizaje clínico. Materiales y métodos. Es un estudio cualitativo que utiliza un enfoque de análisis de contenido. Los universitarios

consistieron en un número ya sea personal de salud y personal técnico, las cuales fueron alternados mediante un método de muestreo intencional y asistieron a la conversación de semiestructuradas y grupos focales. Resultados los resultados después del dato otorgado, incluyendo la eficiencia asertiva, deficiencia en las capacitaciones y apoyo psicológico. En conclusión, todo profesional de salud enfrenta cambios de acuerdo a la enseñanza que recibe, ya sea en las habilidades y destrezas. La conclusión a la que se llegó es que fueron dañados en cuanto al aprendizaje de colegas en un entorno médico.

Alhassan, Fuseini and Musah (2019)¹⁰, en su informe científico consideraron como objetivo determinar la evaluación del conocimiento de las enfermeras de Ghana sobre la escala de coma de Glasgow e identificar factores asociados con su conocimiento. El método de esta tesis es descriptivo y se da en un tiempo determinado que incluyó la cantidad para conveniencia de 115 enfermeras de un gran hospital universitario en Ghana. Se concluye que un poco más de la mitad de los participantes. (50,4%) tenían un bajo conocimiento del GCS en su conjunto. Sin embargo, con respecto a los conceptos teóricos básicos del GCS, el 62.6% de los participantes tenían buenos conocimientos al respecto, mientras que solo el 5.2% demostró buenos conocimientos sobre la aplicación de los conocimientos básicos en escenarios clínicos Trabajar en la sala de neurocirugía, el género femenino y el rendimiento semanal del GCS se asociaron con un mayor nivel de conocimiento. La calificación académica, los años de experiencia como enfermera y la capacitación de actualización sobre GCS no se asociaron con conocimiento.

Ozpulat and Kabasakal (2018)¹¹, en su informe científico fue un estudio descriptivo y tenía como objetivo determinar el grado en cuanto al conocimiento de los colegas de enfermería sobre enfermería en caso de desastres y su estado de preparación ante desastres. El método incluyó estudiantes de enfermería de cuarto año en dos universidades ubicadas en Ankara y Konya provincias de Turquía. Los resultados fueron el 51.6% de los estudiantes eran de la Universidad A ubicado en Konya, con 48.4% estudiando en la Universidad B en Ankara. La edad media de los estudiantes fue de $2,41 \pm 0,95$ años, y el 85.5% eran mujeres. La gran cantidad de personas adaptadas al trabajo fueron colegas (67.8%) informaron que habían recibido educación sobre desastres, y esto aumentó a 83.2% en estudiantes de la Universidad B. Esto demostró que el estado de educación de desastres de los estudiantes difería entre universidades. Solo el 6.8% de los estudiantes de la Universidad A informaron que habían recibido

enfermería en desastres educación, mientras que el 68.6% de los estudiantes que estudiaban en la Universidad B habían recibido educación sobre enfermería en desastres. Los datos obtenidos de este estudio mostraron que el estado de recibir educación en enfermería de desastres variaba según la universidad a la que asistió ($p < 0.05$), que hubo relaciones estadísticamente significativas entre el conocimiento de enfermería en desastres puntajes y universidades de estudiantes, géneros, ya sea que hayan recibido educación sobre desastres y enfermería de desastres.

Menlah, Garti, Ama, Atakro, Amponsah and Frempomaa (2018)¹², el conocimiento, la actitud y las prácticas de las enfermeras con respecto al POP gestión en cuatro hospitales distritales seleccionados en Ghana. La metodología: se empleó una encuesta descriptiva de corte transversal para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de la enfermera perteneciente a la gestión de POP. Se utilizó un muestreo de varias etapas para atraer a los encuestados. Una versión adaptada de las enfermeras. La encuesta de conocimiento y actitudes sobre el dolor se utilizó para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las enfermeras y parteras. Se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar los datos con el fin de presentar descripciones cuantitativas de variables en este estudio. Resultados: Este estudio mostró que las enfermeras en los cuatro hospitales del distrito tenían déficit de conocimiento con respecto al manejo de los COP. Ochenta y uno que representan el 48% de las enfermeras tenían poco conocimiento sobre el manejo de los COP. Una abrumadora mayoría de enfermeras (97,6%) se basaron en habilidades básicas de enfermería prestados de forma rutinaria para aliviar el POP y algunas intervenciones farmacológicas utilizadas. Sin embargo, las enfermeras tenían buenas actitudes hacia el manejo de los COP ¹².

Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez and Huari (2016)¹³, en su informe científico buscaron supervisar cual fue la atención brindada en décadas anteriores en el nosocomio terciario de intervención para la sociedad. El diseño es retrospectivo. Según los resultados estos registraron 164 370 brindaron atención inmediata, dentro de ello se clasifican personas de 57 años (SD 20), mujeres (57.5%), y llegaron en aumento en días de trabajo (con exactitud día de semana), incluido todos los meses a excepción de los feriados nacionales y Navidad. Un porcentaje de las personas atendidas, ingresadas y despertadas en salas de observación aumentaron en un 49%, 8% y 78%, aquí disminuye el promedio durante fechas o años ya sea del amanecer en las últimas décadas y años.

Lo más resaltante en cuanto a nivel primario para el área de Patologías es un 36%, quirúrgico 21%, para ver en cuanto a personas con daños de fracturas un 14%, sistema renal 7%, alivio 18% y atención inmediata, ya que la vida del paciente está entre la vida y la muerte 4%. El 63% de los tratados fueron dados de alta. Estos diagnósticos más concurrentes son IR, EC e infección generalizada. La estancia máxima de los pacientes en un área crítica es de 70 horas.

Martínez, Durango y Giraldo (2017)¹⁴, el artículo determina la visión de manejo en los enfermos y en el personal de enfermería de una durante el 2015. El presente precisa como el manejo de la persona influye ya sea en primer, segundo, tercer o cuarto nivel tanto las personas y en convenio con la Corporación Universitaria Adventista, en un segundo semestre de 2015.

Sáez, Valentín (2016)¹⁵, en su informe científico el trauma tiene alta mortalidad, continúa siendo un importante problema de salud. El shock hipovolémico genera el alto nivel de cifras de muertes generados por la misma. En tal sentido se dispone cada una de las ventajas e inconvenientes, no habiendo consenso en las que serán empleados con preferencia en pacientes traumatizados graves.

Andersson, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström and Herlitz (2016)¹⁶, en su informe científico, se tiene que los alcances para el manejo del paciente en la atención prehospitalaria están poco investigados. El objetivo del estudio planificado es encuesta de problemas de seguridad del paciente en la atención prehospitalaria en Suecia. El estudio es una revisión estructurada de registros médicos retro-perspectiva basada en el uso de 11 exámenes de detección criterios Se utilizan dos instrumentos para la revisión estructurada de registros médicos: un instrumento de herramienta de disparo diseñado para atención prehospitalaria y un nuevo instrumento de desarrollo diseñado para comparar la evaluación prehospitalaria con La evaluación final del hospital. Tres organizaciones diferentes de ambulancias participan en el estudio. Cada mes, un evaluador de cada organización recopila aleatoriamente 30 registros médicos para su revisión. Con la guía de la revisión instrumento, él / ella revisa independientemente el registro. Cada mes, el equipo de revisión se reúne para una discusión sobre revisiones problemáticas Los resultados serán analizados con estadística descriptiva y regresión logística.

A nivel nacional se tienen las siguientes investigaciones:

Martínez (2016)¹⁷, realizó un estudio la cual su objetivo es determinar nociones de seguridad del paciente. La metodología empleada fue aplicada, cuantitativa y descriptiva. Los resultados precisados fueron de alternativas de un 68.9%, enseñanza organizada para mejorar con 55,6%, labor conjunta con 53.3%; actividades del supervisor promoviendo seguridad del paciente en 51.1%.

También Godoy y Magallanes (2018)¹⁹, realizaron un estudio indicando que su objetivo precisar el conocimiento y prácticas asociadas a la bioseguridad. El diseño metodológico del proyecto de investigación es cuantitativo, de enfoque descriptivo según el momento que se registran los datos de corte transversal ¹⁸.

Por su parte Coronel ⁽⁸⁾, hizo la tesis siendo el objetivo determinar el vínculo entre el conocimiento y la práctica de acciones en bioseguridad. El estudio fue descriptivo correlacional y transversal. De los resultados un 53.8% tiene un nivel bajo de conocimiento y 76.9% de práctica respecto a bioseguridad. En lo referente al vínculo es significativa entre variables, con $p = 0.039$, menor a 0.05. Concluye destacando un conocimiento bajo y práctica regular.

También Palomino (2018)²⁰, hizo un estudio y su objetivo buscó la relación y la capacidad de respuesta, fue descriptiva, correlacional y transversal. Concluye resaltando la falta de relación significativa de variables hecha en dicha entidad de salud.

Castillo (2017)²¹, hizo la tesis tal que el objetivo es resaltar el vínculo del nivel de conocimiento en factores de riesgo y autocuidado en enfermos, tal que la población fue tomada como muestra. La investigación fue aplicada, correlacional y transversal. El resultado arrojó una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluyó que las variables se relacionan positivamente.

Ramírez (2018)²², hizo la tesis donde el objetivo fue precisar las experiencias adquiridas por el personal de salud. El método fue descriptivo, analítico y transversal. De acuerdo a los resultados se tiene que el 45% del personal evaluado conoce regularmente las medidas de bioseguridad. Se tienen diferencias respecto al nivel de conocimiento de acuerdo a las variables. En tal sentido se concluye comprobando que no es adecuado el conocimiento respecto a bioseguridad generando situaciones de alto riesgo biológico para los usuarios del servicio y el personal que labora.²²

Vergara (2017)²³, hizo la tesis cuyo objetivo buscó la relación de variables. El método fue hipotético deductivo, descriptivo, no experimental y transversal. Se tuvo que el

27.45% de los entrevistados indican buena cultura de seguridad del convaleciente, el 48.04% bueno, el 18.63% aceptable y el 5.88% indica es pobre. También el 54.90% considera un alto nivel en decidir y 45.10% un bajo nivel.

En referencia a variable independiente nivel de conocimiento, tenemos: La atención inicial del paciente con trauma precisa saber destrezas y habilidades, basado en el conocimiento sobre la atención en las unidades de emergencia, se precisa que el personal de salud posea preparación para brindar atención en situaciones como esta que son complejas, más aún el profesional de enfermería que participa en el abordaje y evaluación inicial y posteriores cuidados del paciente.

Hessen (2011)²⁴, preciso que el conocimiento es consecuencia de la instrucción, situaciones de las que se conoce y que están dentro de la ciencia. Información aprendida por un ser humano por su experiencia y proceso educativo, conocimiento sobre una situación de la realidad referida a un tema determinado amplio o concreto, así como haberse familiarizado con algo debido a su experiencia.

Por su parte Tello (2014)²⁵, consideró que el conocimiento está conformado por información, en un determinado escenario y experiencia que se ha suscitado en un ámbito, de manera generalizada o personalizada. Esto, es propio de una persona que lo tiene interiorizado ya sea de manera racional o irracional, por ello por intermedio del conocimiento la persona adopta una postura respecto a la realidad.

También Laime (2014)²⁶, manifestó que el conocimiento visto del contexto educativo resulta ser experiencias de lo vivido. En suma, lo conforman las ideas de manera íntegra y ordenada. Un conocimiento será racional siempre que se verifique.

Velasco (2014)²⁷, definió el trauma como un daño corporal en el sistema, ya sea intencional o no intencional, siendo una exposición asociada por cierta sobrecarga que sobrepasa lo tolerable fisiológicamente.

Nonaka y Takeuchi (1995, citado en Andrade. J., 2018)²⁸, consideró la capacidad orgánica que produzcan innovados conocimientos, esparcirlos con los integrantes ya sea en distintas entidades o convertirlo para mejorar el estado emocional e ideal para que se tenga un servicio de calidad en base al conocimiento del tema.

Es preciso destacar que un buen conocimiento amparado en bases científicas, con las destrezas y habilidades del personal de enfermería y sumado a ello un buen equipamiento de la unidad de trauma shock, permitirá se brinde una adecuada atención

rápida y oportuna. Por ello, el conocimiento es la parte primordial que permite una buena toma de decisiones y de esa manera garantizar la buena atención de enfermería en el paciente que requiere atención inmediata según la gravedad que tenga.

Tabla 1. Recopilación de definiciones diversas

AUTORES PURSER Y PASMORE(1992)	identificación para las habilidades en cuanto a la inteligencia ya sea identidad , semejanza , teorico , pensamientos para una mejora en la vida diaria
NONAKA Y TAKEUCHI(1995)	todo lo que va relacionado con personas que indican algo positivo o en cuanto a base teorica.
VANCE(1997)	entendimiento de uno mismo en todo los ambitos
BROWN Y DUGUID (1998)	la practica siempre va de la mano con estudios de investigacion y son accionadas mediante personas que hacen ver que las habilidades es lo mas grande en la vida
LEONARD Y SENSIPER (1998)	los datos resaltantes son las que determinan siempre las bases de todas las investigaciones mediante palabras o expresiones
DAVENPORT Y PRUSAK (2000)	la informacion basada en evidencia siempre sera de gran utilidad ya que nos permite generalizar y siempre entrelazar para poder determinar un accionar util en la vida.
ALAVI Y LEIDNER (2001)	la accion de eficacia es la del individuo ya que permite idealizar con confianza todo lo aprendido

Fuente: Elaboración propia

Según NT N° 042 – MINS/DGSP-V.01 (2007)²⁹, se consideran las siguientes definiciones operativas que el personal debe tener conocimiento:

Daño: Esta referido a la salud del paciente en situación diversa, estos pueden ser:
 Prioridad I: Entre la vida y la muerte; Prioridad II: Cuando un signo vital se encuentra alterado, Prioridad III: no hay riesgo de vida Prioridad IV: puede esperar porque no es una enfermedad letal.

Tópico: Lugar de unidad de corta temporada, en pacientes y orden I y II, en el cual no permanecen más de 12 horas.

Servicio de emergencia: Brinda servicio las 24 horas a pacientes en circunstancias de emergencia.

Estancia hospitalaria: donde el medico encuentra alguna patología u enfermedad, pero no hay riesgo de muerte, en convalecientes.

Las dimensiones consideradas en la presente investigación para el nivel de conocimiento se toman en cuenta el manifestado por Delgado, Ruiz y Sáenz (2012)³⁰, respecto a la valoración primaria.

Dimensión 1: Vía aérea y control de la columna cervical, en esta etapa se toma en cuenta:

- El sistema respiratorio asociado a dificultad de estado
- Limpieza inadecuada de vías aéreas asociada a cuerpos raros en las vías o se retiene la secreción.
- Inmovilización, postración de paciente

Dimensión 2: Respiración y ventilación, considerando:

- Dificultad respiratoria asociado a deformidad de pared torácica.
- Déficit del intercambio gaseoso asociado con dificultad en ventilación.
- Distrés respiratorio asociado al cansancio de músculos del sistema respiratorio.

Dimensión 3: Circulación y control de hemorragias, para lo cual se evalúa:

- Control de retorno sanguíneo asociada al trauma.
- Disminución de H₂O con pérdida en el volumen.
- Riesgo para disminuir el ejercicio cardiaco.
- Disminución del sistema gaseoso
- Disminución del sistema renal
- Disminución del control de sangre asociado con trauma
- Disminución del shock asociado con hipovolemia

Dimensión 4: Déficit neurológico, en el que se toma en cuenta:

- Disminución o daño en el cerebro
- Déficit de determinación en lo cerebral

Dimensión 5: Exposición, para lo cual se evalúa:

- Hipotermia asociada con disminución de la temperatura corporal.
- Déficit de el temperamento corporal asociado en cuanto a la exposición de los medios fríos.
- Malestar general identificado a heridas abiertas.

Dimensión 6: Componente emocional, en el que se considera:

- Ansiedad relacionada con amenaza de muerte

Respecto a la seguridad del paciente, se tiene que: Es importante contar con los medios necesarios para poder asegurar que el paciente esté en condiciones óptimas de cuidado y que se tomen acciones necesarias para evitar complicaciones en un centro de salud.

Vincent, Ch. y Amalberti, R. (2015)³¹, manifiestan que:

En situaciones, la seguridad es un aspecto relevante en constante cambio. En la medida que se mejore este aspecto, habrá eventos presentes que resolver. Es preciso que los cambios en el sector ocasionen nuevos casos de daño, ya que se presentan nuevas formas que en el sistema causen fallas.

Según la OMS (2009)³², consideró que la seguridad conduce a reducir el riesgo de causar lesiones, el cual se asocia al conocimiento, disponibilidad de recursos, el ámbito de atención, comparadas con el riesgo de no brindar el tratamiento requerido.

Según el nosocomio y servicios general (2015)³³, en seguridad consideró:

Seguridad y manejo del paciente es un factor humano y de formación: Las entidades suman esfuerzos a fomentar la cultura de seguridad; Validar y propiciar buen clima de seguridad; incrementar la adecuación en el manejo del paciente; y promover elementos de propicio en unidades clínicas. Formar en seguridad del paciente constituye el primer paso en la cultura de seguridad, por lo que deben comprender que esta iniciativa es primordial.

Prácticas seguras: Son las intervenciones asociadas a prevenir el daño innecesario vinculado a mejorar la seguridad del paciente.

La NT N° 042-Minsa, considera que en el área de Shock trauma se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Atender pacientes de prioridad I
- Realiza atención multidisciplinariamente encabezado por el médico de emergencia a cargo.
- La permanencia en la sala es estrictamente necesario hasta estabilizarlo y luego ser trasladado a otro servicio para tratarlo.
- El traslado es con indicación del médico responsable, previa coordinación con el área de destino

- Las enfermeras son las encargadas de las coordinaciones previas con la enfermera de destino cumpliendo con la documentación debida
- Esta área tiene su sector informático, tal que se detallan la información de atención efectuada al detalle.

Rocco y Garrido (2017)³⁴, sobre La Seguridad del Paciente (SP), considera es primordial de la calidad asistencial. Últimamente la seguridad de los convalecientes ha iniciado la cuestión primordial en la labor sanitaria.³⁴

Soule (s.f.)³⁵, preciso que hay una cultura de seguridad del convaleciente, conforman las creencias, valores y normas vinculadas a la organización y que orientan las interacciones entre sus integrantes a través de actitudes, costumbres y comportamientos.



Figura 1 . Cultura de seguridad y prevenciones

Fuente: Soule

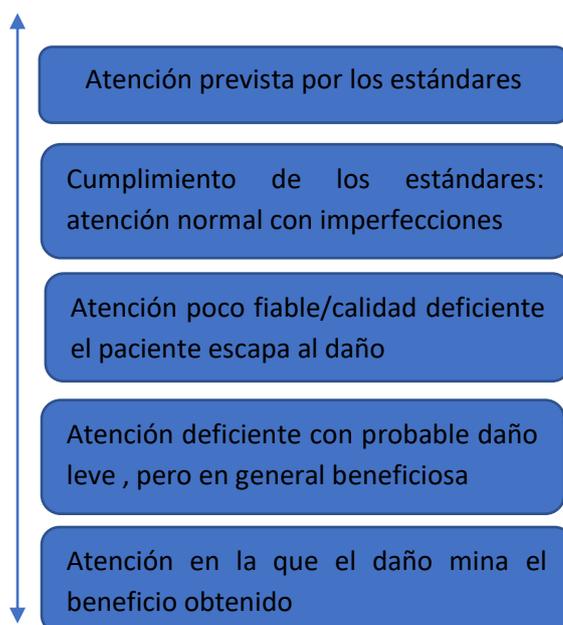


Figura 2. Prioridades para atender a los usuarios

Fuente: Vincent, Ch. y Amalberti, R.

Según la ilustración el nivel 1 es difícil de lograr y por tanto no es sencillo definir, sería fácil siempre que cumpla en ámbitos estandarizados y estructurados. El nivel 2 se ajusta más a la realidad con pocas imperfecciones cuya atención es de buen nivel. En el nivel 3 se presentan fallas en atención, pero poco relevantes como para precisar un efecto adverso largo plazo. Sin embargo, los niveles 4 y 5 si tiene presente daños por omisión de criterios específicos en la atención siendo catalogados como fallas graves.

Las dimensiones de seguridad del paciente según Vincent, Ch. y Amalberti, R. son:

Dimensión 1: La seguridad como práctica óptima: tiene que ver con minimizar que las enfermedades, se expandan y el profesional de salud busque mejoría diaria.

Dimensión 2: Mejora del sistema y los procesos sanitarios: a través de esta participación se debe de brindar mejora a las personas, mejora en los sistemas laborales y práctica de organización.

Dimensión 3: Control de riesgos: Fijando restricciones al actuar, en cuanto al puesto.

Dimensión 4: Mejora de capacidad de vigilancia: mejora en la vida diaria, control y sobre todo interrelación con el paciente.

Dimensión 5: Atenuación: Prevención y Promoción de la salud.

El problema general que se plantea en el estudio es:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019?

Los problemas específicos son:

- PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019?

- PE5: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019?

La presente investigación se justifica según Bernal (2010)³⁶, teóricamente, práctica y metodológica ya que se aporta un estudio que sirve de referencias para otras investigaciones, dado que los logros alcanzados mediante los procesos metodológicos hacen que se logre contrastar las hipótesis planteadas y se puede determinar el vínculo de variables. También se destaca el aporte de autores en cuanto a marco teórico es importante para definir las variables y a partir de ellas dimensionarlas para fijar los indicadores que permitan construir las encuestas respectivas.

El objetivo general del presente estudio es:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en el área de shock trauma Surco 2019

Los objetivos específicos son:

- OE1: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE2: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE3: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE4: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE5: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

La hipótesis general del estudio es:

- Existe relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

Las hipótesis específicas son:

- HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE3: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE5: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de Investigación

La investigación es no experimental transversal

Valderrama (2015)³⁷, indica: Se efectúa sin manipulación de variables siempre que la situación ocurrió previa a la investigación.

Al respecto se alinea a lo investigado porque se efectuó en tiempo específico y la información fue obtenida en un momento específico.

Su esquema es:

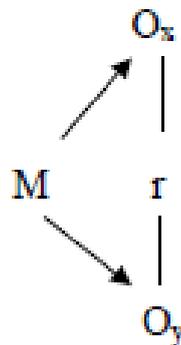


Figura 3. Elaboración propia

Detallen como son los componentes de esta investigación:

- M = Muestra de estudio
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Seguridad del paciente
- r = Relación entre las variables

Valderrama considera una investigación básica, mediante la cual se establecen las bases teóricas de la información teórica, luego se precisan hipótesis, las que se validaron con la estadística y se contrastó con el problema actual para concluir.

- Según la finalidad: Valderrama, considera es aplicada porque describe y presume aplicación de resultados, planificando de forma práctica, orientado a la solución de problemas del contexto. Por ello es aplicada dado que busca resolver problemas de la realidad.
- Según su carácter: Según Hernández (2010), citado en Valderrama, considera es correlacional dado que su fin es precisar la relación habida entre dos o más variables en un caso específico. Por tanto, es correlacional porque busca relacionar las variables.

- Según su naturaleza: es cuantitativa en vista que está centrado en situaciones observables y susceptibles. Valderrama, menciona que se caracteriza porque recolecta y analiza datos para contrastar el planteo del problema y hacer uso de técnicas estadísticas para contrastar las hipótesis.
- Según el alcance temporal: es transversal ya que se realiza en un momento específico, Valderrama, precisa se analiza en un momento específico la relación entre variables.
- Por la orientación que asume: fijada en la aplicación porque pretende adquirir conocimientos con fines de responder problemas concretos.

2.2 Operacionalización de la variable

Variable 1: Nivel de conocimiento

Hessen considera que el conocimiento es: Consecuencia de la instrucción, situaciones de las que se conoce y que están dentro de la ciencia. Información aprendida por un ser humano por su experiencia y proceso educativo, conocimiento sobre una situación de la realidad referida a un tema determinado amplio o concreto, así como haberse familiarizado con algo debido a su experiencia.

Variable 2: Seguridad del paciente

Vincent, Ch. y Amalberti, R., manifiestan que: La seguridad está en frecuente movimiento, tal que las mejoras implican tomar más precauciones por nuevos escenarios presentes, por ello la innovación y la mejora ocasionan nuevas formas de daño, dado que nos enfrentamos a situaciones nuevas que en algún momento pueden fallar.

Tabla 1

Operacionalización de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº ítems	Escala y valores	Niveles y rangos		
<p>Hessen (2011) considera que el conocimiento es: Consecuencia de la instrucción, situaciones de las que se conoce y que están dentro de la ciencia. Información aprendida por un ser humano por su experiencia y proceso educativo, conocimiento sobre una situación de</p>	<p>Determino que las referencias en un primer instante son aplicadas a las personas mediante los donde se establece la data cuantitativa con los indicadores de las dimensiones del nivel de</p>	<p>Vía aérea y control de la columna cervical</p>	✓ El sistema respiratorio asociado a dificultad de estado	<p>1- 3</p>		<p>Muy bueno (83 – 100)</p>		
			✓ Limpieza inadecuada de vías aéreas asociada a cuerpos raros en las vías o se retiene la secreción.					
			✓ Inmovilización, postración de paciente					
			✓ Dificultad respiratoria asociado a deformidad de pared torácica.					
			✓ Déficit del intercambio gaseoso asociado con dificultad en ventilación.				<p>4-6</p>	<p>Bueno (62 – 82)</p>
			✓ Distrés respiratorio asociado al cansancio de músculos del sistema respiratorio.					
		<p>Circulación y control de hemorragias</p>		✓ Control de retorno sanguíneo asociada al trauma.	<p>7-14</p>	<p>Si () No ()</p>	<p>Regular (41 - 61)</p>	
				✓ Disminución de H ₂ O con pérdida en el volumen.				
				✓ Riesgo para disminuir el ejercicio cardiaco.				
				✓ Disminución del sistema gaseoso				
				✓ Disminución del sistema renal				
				✓ Disminución del control de sangre asociado con				

la realidad conocimiento referida a un tema determinado amplio o concreto, así como haberse familiarizado con algo debido a su experiencia (p. 17)		trauma		
		✓	Disminución del shock asociado con hipovolemia	
	Déficit neuroológico,	✓	Disminución o daño en el cerebro	
		✓	Déficit de determinación en lo cerebral	15-16
		✓	Hipotermia asociada con disminución de la temperatura corporal.	17-18
	Exposición	✓	Déficit de el temperamento corporal asociado en cuanto a la exposición de los medios fríos.	
	✓	Malestar general identificado a heridas abiertas.		
Componente emocional	✓	Ansiedad relacionada con amenaza de muerte	19-20	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2:

Operacionalización de la variable seguridad del paciente

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº ítems	Escala y valores	Niveles y rangos			
Vincent, Ch. y Amalberti, R. (2015), manifiestan que: Como el bienestar es de suma importancia tanto en lo asistencial como en lo intrahospitalario estos rangos o temas generan a los profesionales de salud eventos emocionales, psicológicos y que el aumento de este problema es muy frecuente ya que se considera un problema de riesgo mayor. La prevención y promoción se debe de manejar constante mente en el usuario. (p. 31)	Se obtendrán datos de las fuentes primarias mediante la técnica de encuesta y se establecerá la data cuantitativa con los indicadores de las dimensiones de la seguridad del paciente	La seguridad como práctica óptima	Daños específicos	1-4	Si () No ()				
			Mejora de los procesos asistenciales						
		Mejora del sistema y los procesos sanitarios	Condiciones de trabajo	5-8					
			Prácticas de la organización						
		Control de riesgos	Actuación	9-14					
			Demanda						
			Condiciones de trabajo						
		Mejora de la capacidad de vigilancia	Adaptación	15-16					
			Respuesta						
		Atenuación	Previsión del daño posible	17-20					
Recuperación									

2.3 Población, muestra y muestreo

Población

Con respecto a los autores ⁽³⁸⁾, determinan que las poblaciones son los casos que se asocian a diversas especificaciones.

La población estará conformada por un total de 80 enfermeras (os) laborando en el área de shock trauma.

Muestra

Dado que no siempre se mide toda la población, por ello es preciso que lo considerado sea representativo y refleje el universo evaluado.

La muestra es no probabilística intencional y correspondiente al personal de enfermería, es decir los 80 enfermeros (as) que prestan servicio en shock trauma.

Muestreo

Valderrama (2015), indica es representativa de la población, permitiendo definir parámetros poblacionales. Aquí se puede determinar que la población es materia de investigación.

En la presente investigación se considera el muestreo igual a la muestra.

La unidad de análisis constituye el personal de enfermería.

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

Técnica

La encuesta

El autor habla sobre instrumento mencionan que registran datos observables asociado a las variables que el autor de investigación lo tiene pensado realizar.

Según Behar (2008)³⁹, es necesario recolección de información para fines investigativos, con el objeto de verificar el estudio.

Del mismo modo Kumar (2018)⁴⁰, considera que es fundamental el aporte en la investigación de las matemáticas por los resultados que se logra interpretar y que los datos primarios se obtienen de los encuestados.

Instrumento

Cuestionario

En el estudio se realizó la encuesta siendo el instrumento el cuestionario. Es preciso mencionar que los instrumentos son medios materiales utilizados por el investigador con fines de obtener información.

Al mismo tiempo se precisa que la encuesta fue aplicada a la muestra de una población determinada. En base a la técnica que se definió se hizo uso del cuestionario dicotómico, considerando: 1 (sí), 0 (no) lo que los encuestados respondieron de acuerdo a su percepción y conocimiento de los ítems considerados en el cuestionario, los cuales se detallan en los cuestionarios de cada variable.

Validez: Con fines de determinar la validez fue el contenido a juicio de expertos acreditados para conocimiento de cada variable.

Tabla 2. Validez de instrumentos de variables

Validador	Resultados
Mgtr. Quiñones Castillo , Ginno	Aplicable
Mgtr. Ruiz Quilcat, Cristina	Aplicable
Mgtr. Orihuela Salazar, Jimmy	Aplicable

Confiabilidad del instrumento

Tabla 5. Variable nivel de conocimiento de enfermeras

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0,836	20

En cuanto a los datos obtenidos el resultado por medio de Kr 20 el valor de 0,836 Cabe indicar por medio que son 20 los puntos y se llega a la conclusión que tiene una alta confiabilidad

Tabla 6. Variable Seguridad del paciente

Estadísticas de fiabilidad

Kuder Richardson Kr 20	N de elementos
0,876	20

En cuanto a los datos obtenidos el Kr 20 un valor de 0,876 lo cual permite concluir que es test de la variable seguridad del paciente con 20 puntos tiene alta confiabilidad.

2.5 Procedimientos

La confiabilidad se obtuvo mediante KR 20, planteada por Kunder Richardson, los cuales respalda que el instrumento es confiable ya que cuya determinación son medidos de manera dicotómica.

2.6 Métodos de análisis de datos

Estadística descriptiva:

Según Ruston (2012)⁴¹, facilita a la metodología, respaldada en la matemática, para obtener, recopilar, procesar, resumir y presentar información, con fines interpretativos y lograr conclusiones, garantizando el procedimiento.

Según Córdova (2003)⁴², considera “al grupo de técnicas estadísticas asociadas al resumen y descripción de información y evaluación con diversos procesos de cálculo” (p.1).

McKim (2017)⁴³, consideró que el propósito de este estudio de investigación des hacer uso de métodos para examinar el valor percibido de lo que se pretende indagar, con lo que se tendrá resultados que nos permitirá sacar conclusiones

En tal sentido se analiza los datos al ser procesados representándolos en forma de tablas e ilustraciones, siendo estos los datos de tendencia central y los de dispersión.

Estadística inferencial:

La inferencia estadística comprende métodos y procesos a partir de muestras, validada científicamente, para concluir.

En la presente se utiliza la prueba estadística Rho de Spearman cuyo símbolo es ρ y que permite medir la correlación de variables.

Este coeficiente varía de -1 a +1, indicando relaciones positivas y negativas. Para definir la correlación se determinó el resultado de acuerdo a la tabla.

2.7 Aspectos éticos

Zacarías (2014)⁴⁴, argumenta se precisa el estudio de la moral, y se asocia a las acciones humanas en el ámbito social, la que se relaciona con todos los quehaceres humanos expresados como productos científicos y tecnológicos.

Koepsell y Ruiz (2015)⁴⁵, sostienen que:

Ser autor implica ser responsable, por lo que el investigador aclara el haber elaborado su trabajo. En la medida que no se aclare la procedencia informativa, el investigador incumple los criterios que establece la ética ya que con ello impide que futuros investigadores adopten su trabajo para fines probatorios y comprobación de los mismos.

Por ello se tiene en consideración la responsabilidad con lo que se hace el trabajo citando a los autores que se consideró en el trabajo, redactando según lo establecido por la Universidad y cumpliendo con el compromiso de mantener la confidencialidad con las personas que brindan son elegidas para responder a las encuestas que son útiles en el procesamiento estadístico.

III. RESULTADOS

Descripción

Prueba de normalidad

Hipotesis de normalidad

H0: Se contribuyo a que la información y la prueba de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente no tienen una distribución común.

H1: se contribuye a que la información y la prueba de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente tienen una distribución normal.

Tabla 3. Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Nivel de conocimiento de las enfermeras	,282	80	,000
Seguridad del paciente	,270	80	,000

Como la muestra fue de 80 enfermeras encuestadas en el área de shock trauma, según prueba de normalidad se utilizó Kolmogorov-Smirnov^a, porque la muestra fue mayor a 50 enfermeras. La variable nivel de conocimiento de las enfermeras tienen un Sig. de $0.000 < 0,05$ y la variable seguridad del paciente tiene un Sig. de $0.000 < 0,05$; en cuestión, se acepta la hipótesis nula y se comprobó que la muestra de ambas variables no posee una distribución normal. En el presente trabajo, como el estadígrafo Rho de Spearman para poder medir la relación establecida en las hipótesis.

Estadística descriptiva

Tablas de frecuencias de las variables

Tabla 4. Distribución de frecuencia y porcentaje de nivel de conocimiento de las enfermeras

Nivel de conocimiento de las enfermeras		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Bajo	30	32,6	37,5
	Medio	41	44,6	51,3
	Alto	9	9,8	11,3
	Total	80	87,0	100,0

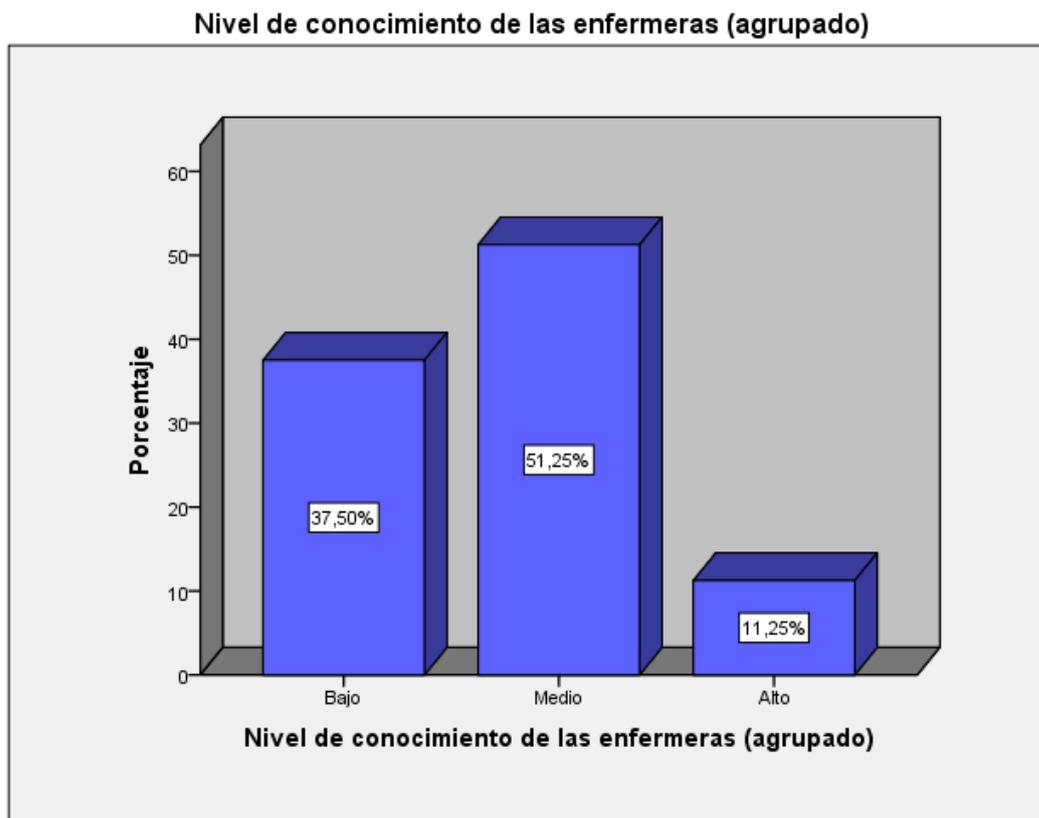


Figura 4. Distribución de frecuencias y nivel de conocimiento de las enfermeras

En la tabla 9 y figura 4 se observa que el 37.50 % de las enfermeras del área de shock trauma tienen nivel de conocimiento bajo, el 51.25% el nivel es medio finalmente el 11.25%, presentaron nivel alto.

Tabla 5. Distribución de frecuencia y calidad del cuidado de enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	1	15	16,3	18,8
	2	42	45,7	52,5
	3	23	25,0	28,8
	Total	80	87,0	100,0

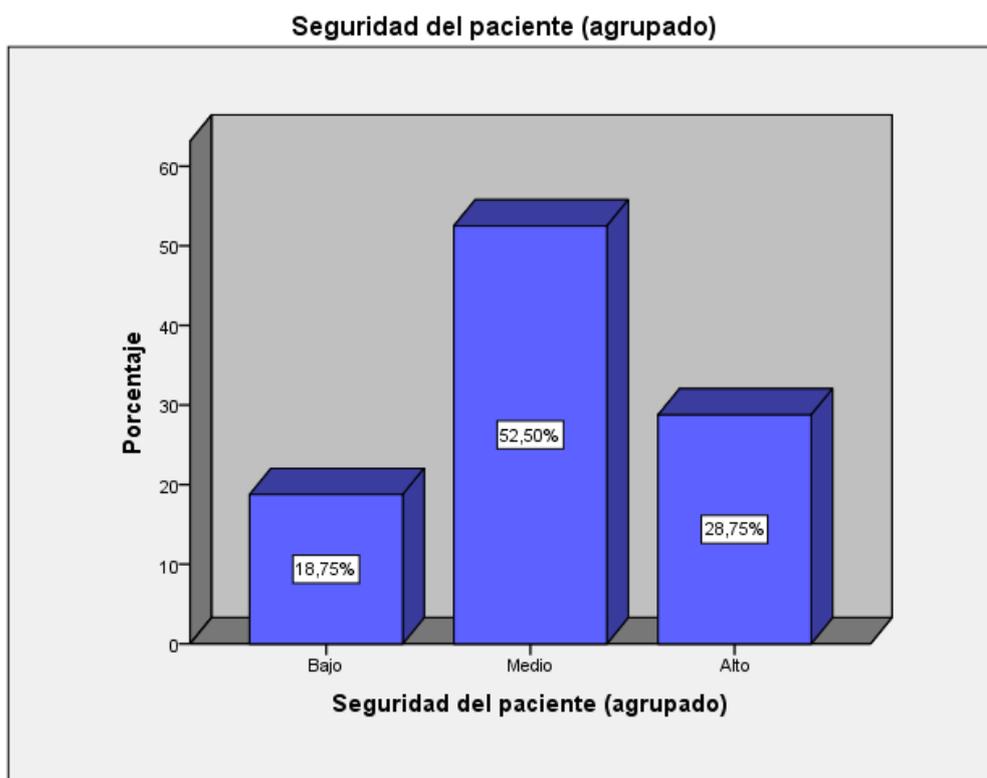


Figura 5. Distribución de frecuencia y seguridad del paciente

Según tabla 10 y figura 5 las enfermeras del área de shock trauma de la Clínica, el 18.75% consideran un nivel bajo la seguridad del paciente, 52.50% considera nivel medio y el 28.75% nivel alto.

Tablas cruzadas de variables y dimensiones

Tabla 6. Relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

		Seguridad del paciente				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	5	16	9	30
		% del total	6,3%	20,0%	11,3%	37,5%
	Medio	Recuento	8	24	9	41
		% del total	10,0%	30,0%	11,3%	51,3%
	Alto	Recuento	2	2	5	9
		% del total	2,5%	2,5%	6,3%	11,3%
Total		Recuento	15	42	23	80
		% del total	18,8%	52,5%	28,8%	100,0%

En la tabla 11, en cuanto a las dos variables analizadas se aprecia que el 37,5% de enfermeras tienen nivel de conocimiento bajo, de ellos el 20% tiene seguridad del paciente medio, se aprecia también que el 51,3% el nivel de conocimiento es medio y de ellas el 30% nivel de seguridad del paciente medio y finalmente el 11, % de las enfermeras el nivel de conocimiento es alto y de ellas el 6,3% tienen un nivel de seguridad del paciente alto.

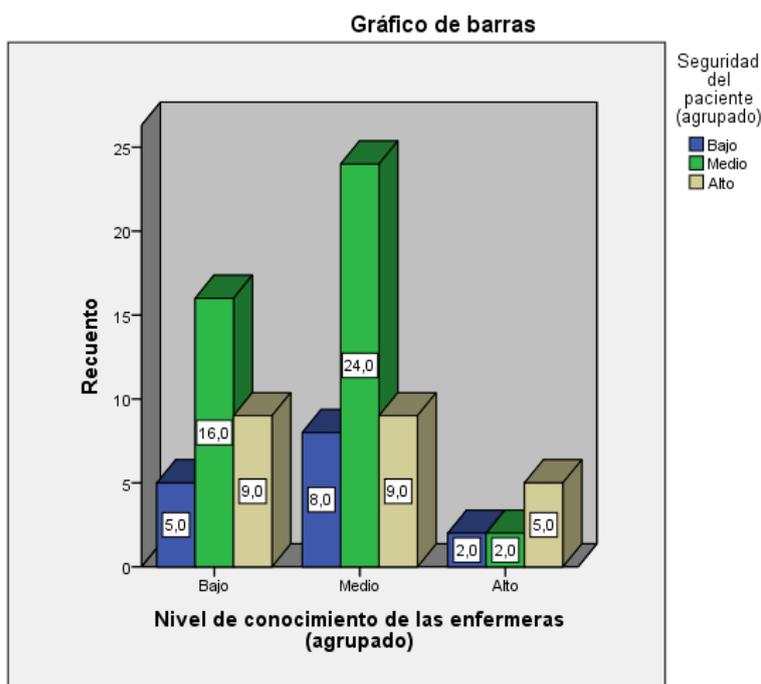


Figura 6. Gráfico de nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como práctica óptima

			Seguridad como práctica óptima			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	6	19	5	30
		% del total	7,5%	23,8%	6,3%	37,5%
	Medio	Recuento	8	26	7	41
		% del total	10,0%	32,5%	8,8%	51,3%
	Alto	Recuento	1	6	2	9
		% del total	1,3%	7,5%	2,5%	11,3%
Total		Recuento	15	51	14	80
		% del total	18,8%	63,8%	17,5%	100,0%

En la tabla 12, en cuanto al conocimiento del personal de enfermería y la seguridad como práctica a se aprecia que el 37,5% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento bajo, de ellos el 23,8% tiene seguridad como práctica óptima medio, se aprecia también que el 51,3% tienen nivel de conocimiento medio y de ellas el 32,5% un nivel de seguridad como práctica óptima medio y finalmente el 11,3% del personal de enfermería presentan nivel de conocimiento alto y de ellas el 7,5% tienen un nivel seguridad como práctica óptima alto.

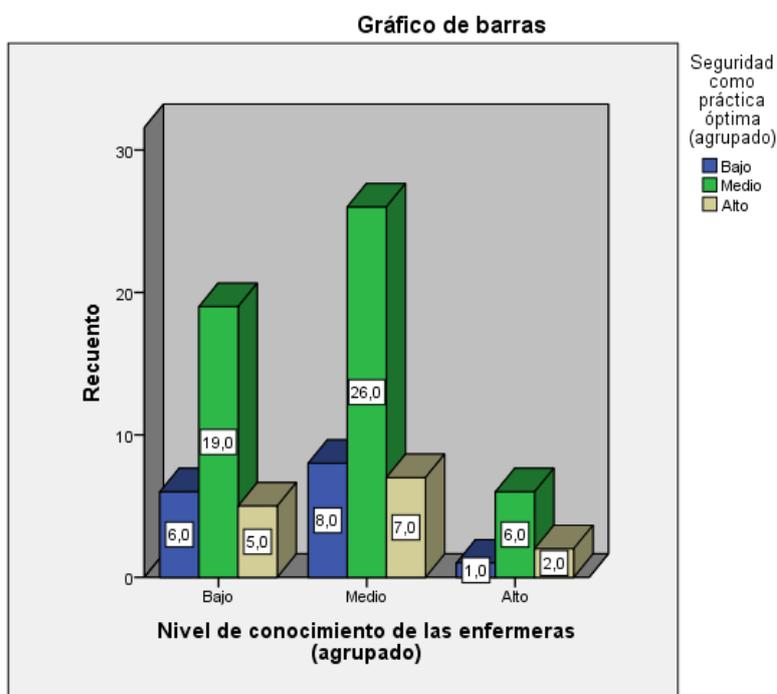


Figura 7. Gráfico del nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como práctica óptima

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios

		Mejora del sistema de los procesos sanitarios			
		Bajo	Alto	Total	
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	15	15	30
		% del total	18,8%	18,8%	37,5%
	Medio	Recuento	21	20	41
		% del total	26,3%	25,0%	51,3%
	Alto	Recuento	5	4	9
		% del total	6,3%	5,0%	11,3%
Total		Recuento	41	39	80
		% del total	51,3%	48,8%	100,0%

En la tabla 13, en cuanto al nivel de conocimiento del personal de enfermería y la mejora del sistema de los procesos sanitarios se aprecia que el 37,5% de enfermeras presentan nivel de conocimiento bajo, de ellas el 18,8% tiene mejora del sistema de los procesos sanitarios medio, se aprecia también que el 51,3% tienen nivel de conocimiento medio y de ellas el 25% una mejora del sistema de los procesos sanitarios alto y finalmente el 11,3% del personal de enfermería tienen conocimiento alto y de ellas el 5% tienen la mejora del sistema de los procesos sanitarios alto.

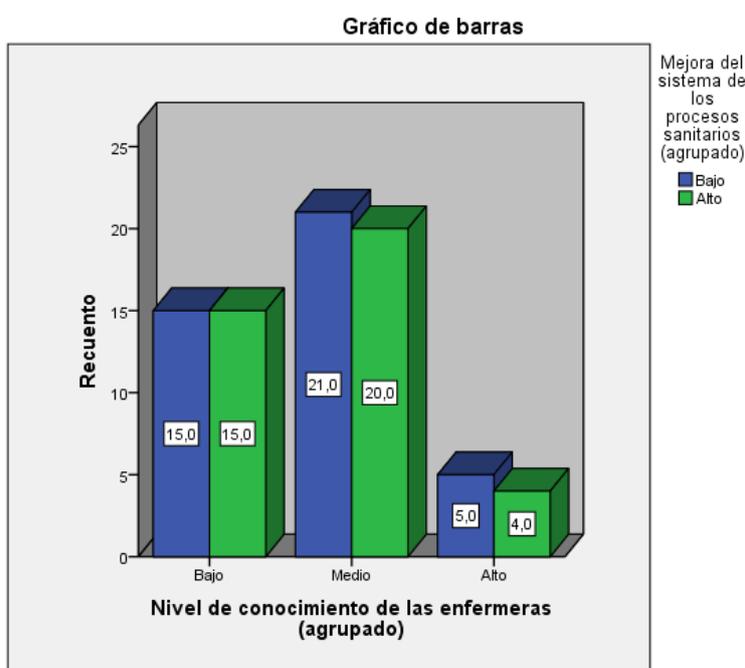


Figura 8. Gráfico del nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9. Nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo

		Control de riesgo				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	13	13	4	30
		% del total	16,3%	16,3%	5,0%	37,5%
	Medio	Recuento	16	21	4	41
		% del total	20,0%	26,3%	5,0%	51,3%
	Alto	Recuento	5	4	0	9
		% del total	6,3%	5,0%	0,0%	11,3%
Total		Recuento	34	38	8	80
		% del total	42,5%	47,5%	10,0%	100,0%

En la tabla 14, en cuanto al conocimiento del personal de enfermería y el control de riesgos se aprecia que el 37,5% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento bajo y de ellas el 16,3% tiene un control de riesgo medio, se aprecia también que el 51,3% tienen nivel de conocimiento medio y de ellas el 26,3% un control de riesgo medio y finalmente el 11,3% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento alto y de ellas el 5% tienen un control de riesgos medio.

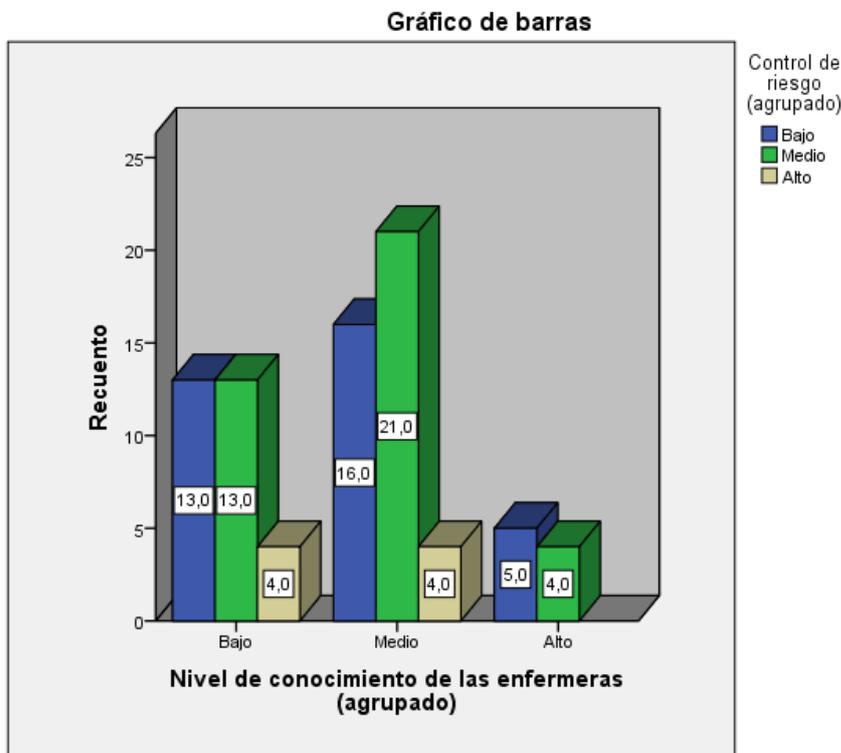


Figura 9. Nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo

Fuente: Elaboración propia

Tabla 10. Nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia

			Mejora de la capacidad de vigilancia			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	5	18	7	30
		% del total	6,3%	22,5%	8,8%	37,5%
	Medio	Recuento	6	34	1	41
		% del total	7,5%	42,5%	1,3%	51,3%
	Alto	Recuento	0	8	1	9
		% del total	0,0%	10,0%	1,3%	11,3%
Total		Recuento	11	60	9	80
		% del total	13,8%	75,0%	11,3%	100,0%

En la tabla 15, en cuanto al conocimiento del personal de enfermería y mejora de la capacidad de vigilancia se aprecia que el 37,5% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento bajo y de ellas el 22,5% tiene la mejora de la capacidad de vigilancia medio, se aprecia también que el 51,3% tienen nivel de conocimiento medio y de ellas el 42,5% la mejora de la capacidad de vigilancia medio y finalmente el 11,3% de las enfermeras del conocimiento alto y de ellas el 10% tienen la mejora de la capacidad de vigilancia medio.

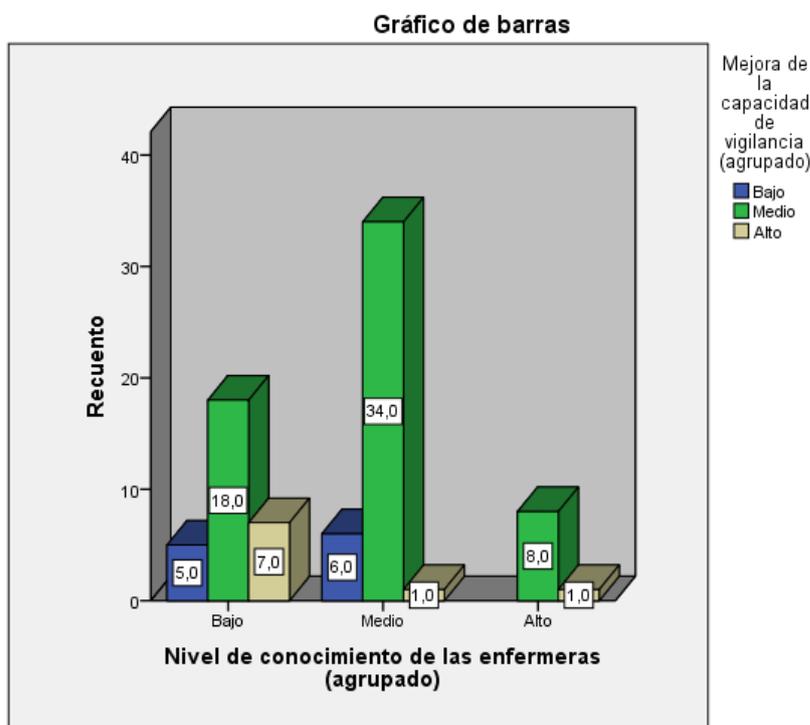


Figura 10. Gráfica del nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia

Fuente: Elaboración propia

Tabla 11. Nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación

		Atenuación				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Nivel de conocimiento de las enfermeras	Bajo	Recuento	7	20	3	30
		% del total	8,8%	25,0%	3,8%	37,5%
	Medio	Recuento	8	28	5	41
		% del total	10,0%	35,0%	6,3%	51,3%
	Alto	Recuento	1	4	4	9
		% del total	1,3%	5,0%	5,0%	11,3%
Total		Recuento	16	52	12	80
		% del total	20,0%	65,0%	15,0%	100,0%

En la tabla 16, en cuanto al conocimiento del personal de enfermería y atenuación se aprecia que el 37,5% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento bajo y de ellas el 25% tiene la atenuación medio, se aprecia también que el 51,3% tienen nivel de conocimiento medio y de ellas el 35% la atenuación medio y finalmente el 11,3% del personal de enfermería tienen nivel de conocimiento alto y de ellas el 5% tienen atenuación alto.

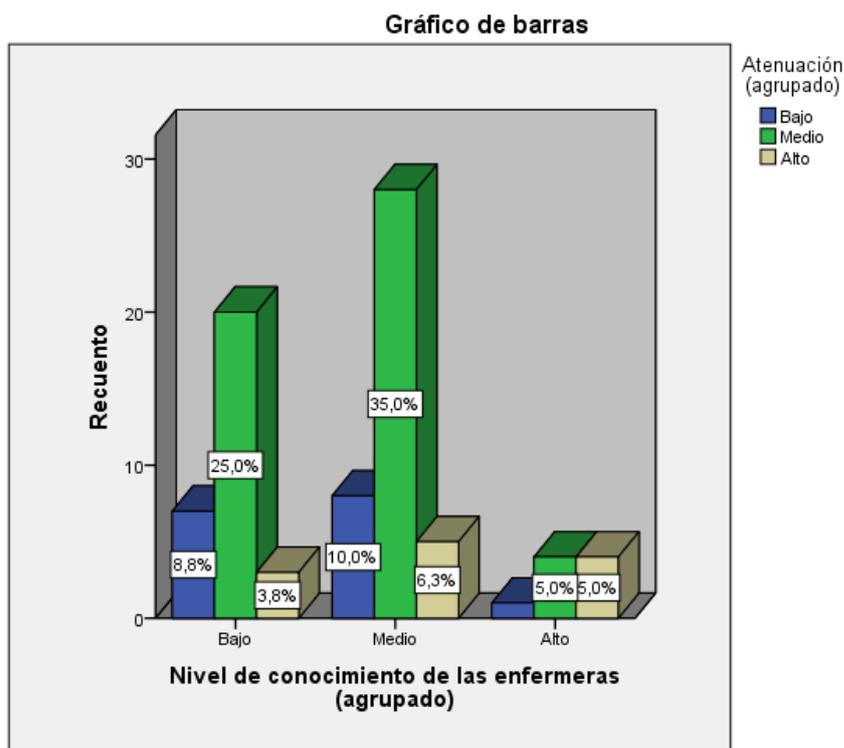


Figura 11. Gráfico del nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación

Fuente: Elaboración propia

Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No hay un enlace entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

Tabla 12. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento de las enfermeras		Seguridad del paciente
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras	Coefficiente de correlación	1,000	,567
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Seguridad del paciente	Coefficiente de correlación	,567	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

El resultado obtenido en la estadística da cuenta que existe un buen enlace $r = 0.567$ de dichas voluble: nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente. En cuanto a la idoneidad precisa que es de manera asertiva y presentó que hay correlación media moderada. La significancia de $p=0.003$, precisando que la relación es significativa, en tal sentido, la cual rechazó la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Indicando que, si hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco, 2019.

Hipótesis específica 1

H₀: No hay un enlace entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019

Tabla 13. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad como práctica optima

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento de las enfermeras	Seguridad como práctica óptima
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras	Coeficiente de correlación	1,000	,496
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	Seguridad como práctica óptima	Coeficiente de correlación	,496	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

El resultado estadístico da cuenta que existió una relación $r = 0.496$ entre la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y dimensión seguridad como práctica óptima indica que si hay coherencia y tiene un nivel de correlación media moderada. La significancia es $p=0.003$, siendo una relación significativa, indicando que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Hay relación con el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019.

Hipótesis específica 2

H₀: No hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019

H₁: Hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019

Tabla 14. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora del sistema de los procesos sanitarios

Correlaciones				
		Nivel de conocimiento de las enfermeras		Mejora del sistema de los procesos sanitarios
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras	Coeficiente de correlación	1,000	,765
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	80	80
	Mejora del sistema de los procesos sanitarios)	Coeficiente de correlación	,004	1,000
		Sig. (bilateral)	,808	.
		N	80	80

El resultado estadístico precisa la existencia de una relación $r = 0.765$ entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión mejora del sistema de los procesos sanitarios. El resultado obtenido precisa que es positiva y tiene un nivel de correlación alta moderada. En cuanto a significancia de $p=0.004$, precisando la relación significativa, en cuanto es rechazada la hipótesis nula y se opta por la hipótesis alterna. Se llega a la conclusión de que existe nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

Tabla 15. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo

		Correlaciones		
			Nivel de conocimiento de las enfermeras	Control de riesgo
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras	Coefficiente de correlación	1,000	,597
		Sig. (bilateral)	.	,004
		N	80	80
	Control de riesgo	Coefficiente de correlación	,597	1,000
		Sig. (bilateral)	,004	.
		N	80	80

El resultado de la muestra indica la existencia de una relación $r = 0.597$ entre la variable nivel de nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión control de riesgo. El resultado obtenido precisa que se concluye de manera exitosa y el nivel de correlación es media moderada. La significancia de $p=0.002$, comprobando que hay relación y es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Indicando que si hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

Hipótesis específica 4

H₀: No existe coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

Tabla 16. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de la capacidad de vigilancia

Correlaciones				
			Nivel de conocimiento de las enfermeras	Mejora de la capacidad de vigilancia
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras	Coeficiente de correlación	1,000	,656
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Mejora de la capacidad de vigilancia	Coeficiente de correlación	,656	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

El resultado estadístico da cuenta la existencia de una relación $r = 0.656$ entre la variable nivel de nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión mejora de la capacidad de vigilancia. Esto demuestra el estudio es positivo con un nivel de correlación media moderada. La significancia de $p=0.002$, permitiendo precisar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Indicando que si hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

Hipótesis específica 5

H₀: No hay coherencia relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

Tabla 17. Correlación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación

Correlaciones			Nivel de conocimiento de las enfermeras (agrupado)	
			Atenuación (agrupado)	
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento de las enfermeras (agrupado)	Coeficiente de correlación	1,000	,576
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Atenuación (agrupado)	Coeficiente de correlación	,576	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

El resultado estadístico permitió definir la relación $r = 0.576$ entre nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión atenuación. Con ello se precisa es positiva y tiene un nivel de correlación media moderada. La significancia de $p=0.002$, indicando que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. En conclusión, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

IV. DISCUSIÓN

Este cometido fue desarrollado ya que el estudio en determinar fue hallar resultados que guardan coherencia con el contenido ya sea en cuanto a data obtenida por las encuestas o respuestas y siendo considerados para el estudio.

Se tiene que, si hay relación significativa entre nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente ya que la hipótesis general planteada consta en la tabla 17, se observó, que el nivel de significación es 0,003 rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tanto la existencia de relación significativa entre las variables nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente, siendo la correlación de Spearman es 0,567, que es una correlación moderada media positiva entre ambas variables. Así mismo coincidimos con Castillo (2017), en su estudio autocuidado en pacientes diabéticos, se determinó que existe una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluyó que los niveles de conocimiento de los factores de riesgo se relacionan positivamente con el autocuidado en pacientes.

Se tiene que hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 18, se observó, que el nivel de significación es 0,003 tal que se rechaza de la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna. En tal sentido, se tiene que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima, siendo la correlación de Spearman 0,496, expresando una correlación moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Martínez (2016) hizo la tesis indicando que fue efectivo, logrando un trabajo en equipo dentro del servicio con 53.3%.

En referencia a la hipótesis específica 2, se tiene que hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019, como consta en la tabla 19, se observó, que el nivel de significación es 0,001 por lo que se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,756, lo que expresa relación moderada alta positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos

con Coronel (2017), ya que en su estudio se precisaron un valor de 0.039, las personas que tienen conocimiento bajo presentan una práctica regular.

En referencia a la hipótesis específica 3, se tiene que hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 20, se observó que la significancia es 0,002 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tal sentido, se concluye hay una relación significativa respecto al conocimiento de las enfermeras y control de riesgo, la correlación de Spearman es 0,597, siendo moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Ramírez (2018) en su tesis que los trabajadores de dicho servicio son emergencia la que el 45% del personal evaluado presentan un conocimiento regular en medidas de bioseguridad.

En referencia a la hipótesis específica 4, se tiene que hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 21, se observó la significancia que es 0,002 rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la mejora de la capacidad de vigilancia, siendo la correlación de Spearman es 0,654, siendo moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Palomino (2018), en su estudio Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, con un 95% de confianza que, no existe relación significativa de las variables indicadas.

Para la hipótesis específica 5, hay coherencia entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019 como consta en la tabla 22, indicando que el valor de significancia fue 0,002 rechazado de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En conclusión, existe una relación significativa con el nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería, siendo la correlación de Spearman de 0,4576, expresando una relación moderada media positiva. Coincidimos con Gonzales (2018), en su tesis Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna en la que los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes en dicha entidad

V. CONCLUSIONES

- **Primera:** En la interpretación de la tabla 10, se tuvo el coeficiente de correlación de $r=0.567$, siendo $p=0.003$, la cual es aceptada la hipótesis alterna no validando la hipótesis nula. En tal sentido, se comprueba la relación moderada media positiva con el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente.
- **Segundo:** En la tabla 11, el coeficiente de correlación de $r=0.496$, con una $p=0.003$, aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Hay coherencia moderada media positiva con el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima
- **Tercera:** Según tabla 12, tenemos el coeficiente $r=0.756$, con $p=0.001$, aceptando la hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, en tal sentido existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios.
- **Cuarta:** En la tabla 13, el coeficiente $r=0.597$, con $p=0.002$ ($p < 0.05$), aceptando hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, por ello hay coherencia moderada media positiva entre nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo.
- **Quinta:** En la tabla 14, el coeficiente de correlación $r=0.654$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), aceptamos la hipótesis alterna y negamos la hipótesis nula, por ello se tiene relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento en las enfermeras y la mejora de la capacidad en cuanto a la vigilancia.
- **Sexta:** En la tabla 15, la correlación es $r=0.4576$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), aprobando la hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, por ello existe la relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación.

VI. RECOMENDACIONES

- **Primera:** Se sugiere se programen capacitaciones al personal de enfermería para un mejor dominio de tal forma brindar un buen servicio a los pacientes.
- **Segundo:** Es preciso afianzar el nivel de dominio de la seguridad que se brinda a los pacientes del área en estudio, estableciendo un monitoreo permanente para las buenas prácticas de la labor profesional en enfermería.
- **Tercera:** Se recomienda poner énfasis en la salubridad e higiene en el área para controlar la contaminación y se complique la salud de los pacientes que llegan al área.
- **Cuarta:** Se recomienda dotar de los medios necesarios para una buena práctica de la labor del personal de tal manera que se brinde una atención idónea.
- **Quinta:** Se recomienda evaluar la incorporación de más personal para que se pueda efectuar mejor las labores del personal de enfermería.
- **Sexta:** Se sugiere se disponga de manera oportuna de los medios necesarios como son fármacos e instrumental médico para controlar al paciente de manera eficiente y estabilizarlo.

Referencias

Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cortés, P. (2017).M Protocolos de Investigación en Enfermería (Vol. 1). México: El Manual Moderno.

Zamora (2015). Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños.

López, Puentes y Ramírez (2016). Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta.

Orkaizagirre (2016). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias.

Gonzales (2018). Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres

Hassan and Wahsheh (2017). Knowledge level of nurses in Jordan on ventilator-associated pneumonia and preventive measures. 22 (3): 125- 132

Curtis, Fry, Shaban and Considine (2017). Translating research findings to clinical nursing practice. Journal of Clinical Nursing Published by John Wiley & Sons Ltd. 862 Journal of Clinical Nursing, 26 (2016): 862–872.

Sharif, Arbabisarjou, Balouchi, Ahmadidarrehsima and Kashani (2016). Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. Global Journal of Health Science. 8 (8): 57 – 65

Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh and Kalyani (2106). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. The Scientific World Journal. 1- 7

Alhassan, Fuseini and Musah (2019). Knowledge of the Glasgow Coma Scale among Nurses in a Tertiary Hospital in Ghana. Nursing Research and Practice. 5829028 (2019): 1 – 7.

Ozpulat and Kabasakal (2018). Knowledge Levels of Nursing Students on Disaster Nursing and Their State of Disaster Preparedness. International Journal of Medical Research & Health Sciences. 7 (8): 165 – 174.

Menlah, Garti, Ama, Atakro, Amponsah and Frempomaa (2018). Knowledge, Attitudes, and Practices of Postoperative Pain Management by Nurses in Selected District Hospitals in Ghana. *SAGE Open Nursing* 4 (2018): 1–11.

Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez and Huari (2016). Overcrowding in medical attention in the Adult Emergency Service of a tertiary hospital in Lima, Perú. *77(4):379-85*.

Martínez, Durango, Areiza y Giraldo (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas* 17 (33): 277-292

Sáez y Valentín (2016). Revisión y actualización de la fluidoterapia de reanimación en el paciente con shock hipovolémico de origen traumático. *8 (1): 3 -23*

Andersson, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström and Herlitz (2016). Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Resuscitation and Emergency Medicine*. 24:14

Martínez (2016). Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015.

Godoy y Magallanes (2018). Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería en el servicio de emergencia del hospital nacional Daniel Alcides Carrión 2018.

Coronel (2017). Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que trabaja en el centro de salud segunda Jerusalen 2017 Rioja (San Martín).

Valderrama (2015). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. (2^a ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.

Recuperado de: [https://es.slideshare.net/EduardoVelasco3/manejo-inicial-del poli-traumatizado-atls](https://es.slideshare.net/EduardoVelasco3/manejo-inicial-del-poli-traumatizado-atls)

Hernandez, Roberto, Fernadez, Roberto y Baptista, Pilar (2014). Metodología de la Investigación. (6.^a ed.). México: Edamsa Impresiones Behar (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom

Kumar (2018). Aspects of Mathematical Economics, Social Choice and Game Theory. Jamal Nazrul Islam Research Centre for Mathematical and Physical Sciences, University of Chittagong, Chittagong, Bangladesh.

Rustom (2012). Estadística descriptiva, probabilidades e inferencia. Chile: Departamento de Economía Agraria, Universidad de Chile

Palomino (2018). Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, Hospital Vitarte 2017

Castillo (2017). Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos con glaucoma en el Instituto Nacional Oftalmológico, Lima – 2017

Ramírez (2018). Nivel de conocimiento de las medidas de Bioseguridad de los trabajadores del servicio de Emergencia de Pediatría del Hospital Nacional dos de mayo – 2018

Vergara (2017). Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía del Hospital Nacional dos de mayo, 2017

Hessen (2011). Teoría del conocimiento-Gnoseología. Recuperado de [http://gseología.files.wordpress.com/2011/03/teoría del conocimiento 1 pdf](http://gseología.files.wordpress.com/2011/03/teoría-del-conocimiento-1.pdf).

Tello (2014) Representación y Gestión del Conocimiento. Recuperado en http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952014000400001

Laime, P. (2014). Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf

Velasco (2014). Manejo inicial del paciente Politraumatizado ATLS: Definiciones conceptuales de trauma y traumatismo. Tomado de la Organización Mundial de la Salud.

Andrade Navia, Juan. (2018). Gestión del conocimiento en el sector piscícola surcolombiano: una estrategia de transferencia tecnológica. Espacios.

NT N° 042 – Minsa (2007). Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. (1ª ed.), Lima, Perú.

Delgado, Ruiz y Sáenz (2012). Valoración primaria

Vincent, Ch. y Amalberti, R. (2015). Seguridad del paciente. (1ª ed.). Madrid, España: Editorial Modus Laborandi.

OMS. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado de: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, Período 2015-2020. Madrid, España

Rocco y Garrido (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Santiago de Chile. 28(5); 785-795

Soule, M. (s.f.). Seguridad del paciente. Capítulo 1

Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (3ª ed.). Colombia: Pearson Prentice Hall.

Valderrama (2015). Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación científica. (2ª ed.). Lima, Perú: Editorial San Marcos.

Recuperado de: <https://es.slideshare.net/EduardoVelasco3/manejo-inicial-del-poli-traumatizado-atls>

Hernandez, Roberto, Fernandez, Roberto y Baptista, Pilar (2014). Metodología de la Investigación. (6.ª ed.). México: Edamsa Impresiones Behar (2008). Metodología de la investigación. Editorial Shalom

Kumar (2018). Aspects of Mathematical Economics, Social Choice and Game Theory. Jamal Nazrul Islam Research Centre for Mathematical and Physical Sciences, University of Chittagong, Chittagong, Bangladesh.

Rustom (2012). Estadística descriptiva, probabilidades e inferencia. Chile: Departamento de Economía Agraria, Universidad de Chile

Córdova, M. (2003). Estadística descriptiva e inferencial. (5a Ed). Perú: ISBN: 9972813053 Editorial Moshera.

McKim (2017). The Value of Mixed Methods Research: A Mixed Methods Study. *Journal of Mixed Methods Research*. 11(2): 202–222

Zacarías (2014). Introducción a la ética. México: Editorial patria.

Koepsell y Ruiz (2015). Ética de la investigación. Primera edición, México.

ANEXOS

**ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTÊNCIA**

TÍTULO: Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en el área de shock trauma Surco 2019

AUTOR: Br. Sandra Liliana Monterrey Roque

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p>Problema principal: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019?</p> <p>Problemas específicos: PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019? PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019? PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019? PE4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019? PE5: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019</p> <p>Objetivos específicos: OE1: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019 OE2: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019 OE3: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019 OE4: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019 OE5: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019</p> <p>Hipótesis específicas: HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019 HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019 HE3: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019 HE4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019 HE5: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019</p>	<p>Variable Independiente (X): Nivel de conocimiento de las enfermeras</p>	<p>Dimensiones</p> <p>Vía aérea y control de la columna cervical</p> <p>Respiración y ventilación</p> <p>Circulación y control de hemorragias</p> <p>Déficit neurológico,</p> <p>Exposición</p> <p>Componente emocional</p>	<p>Indicadores</p> <p>Riesgo de aspiración relacionado con reducción del nivel de conciencia o depresión de los reflejos nauseosos y tusígeno Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado con cuerpos extraños en estas vías o retención de las secreciones Deterioro de la movilidad física</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con lesión de medula espinal o deformidad de la pared torácica Deterioro del intercambio gaseoso relacionado con desequilibrio en ventilación/perfusión Alteración de la ventilación espontánea relacionada con fatiga de los músculos respiratorios</p> <p>Perfusión tisular periférica ineficaz relacionada con trauma Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen de estos o fallo en los mecanismos reguladores Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca relacionado con hipovolemia Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con inestabilidad hemodinámica o trauma Riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipovolemia o politraumatismo Riesgo de hemorragia relacionado con trauma Riesgo de shock relacionado con hipovolemia</p> <p>Confusión aguda relacionada con desequilibrio ventilación/perfusión Riesgo de disminución de la perfusión cerebral relacionado con trauma de cráneo o coagulopatía</p> <p>Hipotermia relacionada con exposición al ambiente y trauma. Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición a ambientes fríos o traumatismos que afecta la regulación de la temperatura Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos</p> <p>Ansiedad relacionada con amenaza de muerte</p>	<p>Ítems</p> <p>1- 3</p> <p>4-6</p> <p>7-14</p> <p>15-16</p> <p>17-18</p> <p>19-20</p>	<p>Niveles o rangos</p> <p>Muy bueno (83-100)</p> <p>Bueno (62- 82)</p> <p>Regular (41-61)</p> <p>Bajo (20-40)</p>
			<p>Variable Dependiente (Y): Seguridad del paciente</p>	<p>Dimensiones</p> <p>La seguridad como práctica óptima</p> <p>Mejora del sistema y los procesos sanitarios</p> <p>Control de riesgos</p> <p>Mejora de la capacidad de vigilancia</p> <p>Atenuación</p>	<p>Indicadores</p> <p>Daños específicos</p> <p>Mejora de los procesos asistenciales</p> <p>Condiciones de trabajo</p> <p>Prácticas de la organización</p> <p>Actuación</p> <p>Demanda</p> <p>Condiciones de trabajo</p> <p>Adaptación</p> <p>Respuesta</p> <p>Previsión del daño posible</p> <p>Recuperación</p>	<p>Ítems</p> <p>1-4</p> <p>5-8</p> <p>9-14</p> <p>15-16</p> <p>17-20</p>	<p>Niveles rangos</p> <p>Muy bueno (83-100)</p> <p>Bueno (62- 82)</p> <p>Regular (41-61)</p> <p>Bajo (20-40)</p>

Nivel - diseño de investigación	Poblacion y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
Nivel: Descriptivo comparativo , básica	Poblacion: La poblacion está conformada por 80 profesionales de salud.	Variable: Nivel de conocimiento de las enfermeras	Descriptiva: El análisis estadístico que corresponde a la presente investigación fue tabla de distribución de frecuencia, gráficos.
Diseño: No experimental transversal	Tipo de muestreo: No probabilística intencional	Técnicas: Encuesta	
Método: Hipotético deductivo. Enfoque cuantitativo.	Tamaño de muestra : 80 profesionales de salud	Instrumentos: Cuestionario Año: 2019 Ámbito de aplicación: Profesionales de salud	Inferencial: se utiliza la prueba estadística Rho de Spearman cuyo símbolo es ρ y que permite medir la correlación de variables.

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2
INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 1

CUESTIONARIO

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer el nivel de conocimiento de las enfermeras **cuyas** dimensiones son 6: vía aérea y control de la columna cervical, respiración y ventilación, circulación y control de hemorragias, déficit neurológico, exposición y componente emocional, en la cual deberá responder las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

No	DIMENSIONES E INDICADORES	SI	NO
	VÍA AÈREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL		
01	¿Se realiza el control de riesgo de aspiración relacionado con reducción de la conciencia o depresión de los reflejos nauseosos y tusígenos?		
02	¿La limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con cuerpos extraños en estas vías o retención de cuerpos extraños se asocia a la falta de información?		
03	¿El deterioro de la movilidad física requiere precisión en el diagnóstico?		
	RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN		
04	¿El Patrón respiratorio ineficaz está relacionado con lesión de medula espinal o deformidad de la pared torácica?		
05	¿El deterioro del intercambio gaseoso está relacionado con desequilibrio en ventilación/perfusión?		
06	¿La Alteración de la ventilación espontánea se relaciona con fatiga de los músculos respiratorios?		
	CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS		
07	¿La Perfusión tisular periférica ineficaz está relacionada con trauma?		
08	¿El Déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen se asocia a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio?		

09	¿El Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado con hipovolemia aumenta la frecuencia cardiaca?		
10	¿El Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con inestabilidad hemodinámica o trauma ocasiona la falta de aire suficiente en el paciente?		
11	¿Riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipovolemia o politraumatismo causa insuficiencia renal?		
12	¿Riesgo de hemorragia relacionado con trauma, debilita al paciente?		
13	¿Riesgo de shock relacionado con hipovolemia aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos?		
14	¿El control de hemorragias permite estabilizar al paciente en el área de shock?		
	DEFICIT NEUROLÓGICO		
15	¿La Confusión aguda está relacionada con el desequilibrio ventilación / perfusión?		
16	¿El Riesgo de disminución de la perfusión cerebral relacionado con trauma de cráneo o coagulopatía se asocia a la disminución de la tasa metabólica cerebral?		
	EXPOSICIÓN		
17	¿La Hipotermia relacionada con exposición al ambiente y trauma genera presenta vasoconstricción capilar?		
18	¿El Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición a ambientes fríos o traumatismos afecta la regulación de la temperatura?		
19	¿El dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos causan cambios de la presión?		
	COMPONENTE EMOCIONAL		
20	¿La ansiedad relacionada con amenaza de muerte provoca pánico en el paciente del área de shock?		

¡Muchas gracias!

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE 2

CUESTIONARIO

Instrucciones

Este es un test que le permitirá a usted conocer la seguridad, cuyas dimensiones son 5: La seguridad como práctica óptima, mejora del sistema de procesos sanitarios, control de riesgos, mejora de la capacidad de vigilancia y atenuación, en la cual deberá responder las preguntas que a continuación se reproducen escribiendo una “x” dentro de la celda que mejor describa su respuesta.

No hay respuestas buenas ni malas, sólo interesa la forma como usted siente y percibe el momento actual, de ello dependerá la validez y la confiabilidad de sus resultados.

No	DIMENSIONES E INDICADORES	SI	NO
	LA SEGURIDAD COMO PRACTICA OPTIMA		
21	¿Según los daños específicos el paciente recibe atención diferenciada?		
22	¿La existencia de un buen equipamiento mejora los procesos asistenciales?		
23	¿Los daños registrados en el paciente es un indicador para brindarles mejor atención?		
24	¿Los procesos asistenciales se cumplen a cabalidad en la medida que se tenga el personal idóneo?		
	MEJORA DEL SISTEMA DE PROCESOS SANITARIOS		
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?		
26	¿Las prácticas de la organización cumplen con la normativa de seguridad e higiene?		
27	¿Los procesos sanitarios no cumplen con los estándares de higiene por falta de materiales de higiene?		
28	¿La planificación sanitaria permite mejorar las condiciones sanitarias?		
	CONTROL DE RIESGOS		

29	¿La actuación oportuna del personal favorece la recuperación del paciente?		
30	¿La alta demanda de pacientes genera deficiencias en el control de riesgos?		
31	¿Las condiciones de trabajo tienen impacto en un buen control de riesgos?		
32	¿El control de riesgos tiene limitaciones al contar con poco personal?		
33	¿La falta de equipamiento hace que el control de riesgos no se eficiente?		
34	¿Las limitaciones de espacio impiden una actuación oportuna en la atención del paciente?		
	MEJORA DE LA CAPACIDAD DE VIGILANCIA		
35	¿La dificultad en la adaptación del personal merma la capacidad de vigilancia?		
36	¿La respuesta inmediata frente a situaciones de urgencia de los pacientes evita consecuencias fatales?		
	ATENUACIÒN		
37	¿La previsión del daño de un paciente atenúa la complicación de su cuadro clínico?		
38	¿La recuperación adecuada del paciente se debe a la atención idónea del personal?		
39	¿Se logra atenuar las necesidades de pacientes con la atención oportuna que se les brinda?		
40	¿Se requiere de más personal para mejorar la recuperación de los pacientes?		

¡Muchas gracias!

ANEXO 4

BASE DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS 1

VARIABLE 1: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS																				
No.	Vía areas y control de la columna cervical			Respiracion y ventilación			Circulación y control de hemorragias								Deficit neurológico		Exposición		Componente emocional	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	16	17	18	19	20
E1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
E2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0
E3	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1
E4	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0
E5	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
E6	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1
E7	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0
E8	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
E9	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E10	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0
E11	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1
E12	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0
E13	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
E14	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
E15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0
E16	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1
E17	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0
E18	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1
E19	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1
E20	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
E21	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1
E22	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1
E23	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
E24	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
E25	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0
E26	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
E27	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1
E28	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1
E29	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
E30	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
E31	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
E32	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1
E33	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1
E34	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1
E35	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0
E36	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
E37	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1
E38	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1
E39	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0
E40	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
E41	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
E42	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0
E43	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1
E44	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
E45	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1
E46	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0
E47	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1
E48	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0
E49	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0
E50	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
E51	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0
E52	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
E53	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1
E54	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0
E55	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1
E56	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
E57	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
E58	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
E59	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1
E60	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
E61	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
E62	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1
E63	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E64	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1
E65	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
E66	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0
E67	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
E68	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1
E69	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
E70	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1
E71	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0
E72	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0
E73	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
E74	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
E75	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1
E76	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0
E77	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
E78	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1
E79	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0
E80	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0

ANEXO 5

BASE DE DATOS DE LOS INSTRUMENTOS 2

VARIABLE 2: SEGURIDAD DEL PACIENTE																				
No	La seguridad como práctica óptima				Mejora del sistema y los procesos sanitarios				Control de riesgos						Mejora de la capacidad de vigilancia		Atenuación			
	P1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	P16	P17	P18	P19	P20
E1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
E2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
E3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1
E4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0
E5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
E6	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
E7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
E8	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1
E9	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1
E10	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
E11	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
E12	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
E13	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0
E14	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1
E15	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0
E16	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0
E17	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0
E18	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1
E19	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
E20	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1
E21	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
E22	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
E23	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1
E24	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1
E25	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
E26	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
E27	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1
E28	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0
E29	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0
E30	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0
E31	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
E32	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
E33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1
E34	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
E35	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1
E36	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1
E37	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1
E38	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0
E39	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1
E40	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
E41	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
E42	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
E43	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
E44	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
E45	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1
E46	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
E47	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1
E48	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1
E49	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
E50	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
E51	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0
E52	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
E53	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0
E54	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1
E55	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0
E56	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0
E57	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0
E58	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
E59	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
E60	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1
E61	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1
E62	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0
E63	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
E64	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1
E65	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
E66	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0
E67	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
E68	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0
E69	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
E70	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0
E71	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
E72	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0
E73	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
E74	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1
E75	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
E76	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
E77	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1
E78	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
E79	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1
E80	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1

ANEXO 6

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA CLINICA

Anexo 6: Permiso de la Institución



**Clínica
SanPablo**

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

A: Abel García Villafuerte

DIRECTOR MEDICO

ASUNTO: FACILIDADES PARA DESARROLLAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: Surco, 18 de diciembre del 2019

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted. para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que con la finalidad de desarrollar el Proyecto de Investigación titulado: "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SHOCK TRAUMA SURCO 2019". Se solicita se brinde las facilidades del caso a la tesista: MONTERREY ROQUE SANDRA LILIANA de la Universidad Cesar Vallejo Escuela de Pos Grado, con la finalidad de Optar la Especialización en el Programa Académico de Gestión de los Servicios de la Salud, se aprobó:

- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
- FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.



Aprobado
[Signature]
Abel García V.



Scanned with
CamScanner

ANEXO 7

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO DEL PACIENTE

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 – VÍA AÉREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL ¿Se realiza el control de riesgo de aspiración relacionado con reducción de la conciencia o depresión de los reflejos nauseosos y tusígenos?	X		X		X		
2	¿La limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con cuerpos extraños en estas vías o retención de cuerpos extraños se asocia a la falta de información?	X		X		X		
3	¿El deterioro de la movilidad física requiere precisión en el diagnóstico?	X		X		X		
4	DIMENSIÓN 2 – RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN ¿El patrón respiratorio ineficaz está relacionado con lesión de médula espinal o deformidad de la pared torácica?	X		X		X		
5	¿El deterioro del intercambio gaseoso está relacionado con desequilibrio en ventilación/perfusión?	X		X		X		
6	¿La alteración de la ventilación espontánea se relaciona con fatiga de los músculos respiratorios?	X		X		X		
7	DIMENSIÓN 3 – CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS ¿La perfusión tisular periférica ineficaz está relacionada con trauma?	Si	No	Si	No	Si	No	
8	¿El déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen se asocia a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio?	X		X		X		
9	¿El riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca relacionado con hipovolemia aumenta la frecuencia cardíaca?	X		X		X		
10	¿El riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con inestabilidad hemodinámica o trauma ocasiona la falta de aire suficiente en el paciente?	X		X		X		
11	¿El riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipovolemia o politraumatismo causa insuficiencia renal?	X		X		X		
12	¿El riesgo de hemorragia relacionado con trauma, debilita al paciente?	X		X		X		
13	¿El riesgo de shock relacionado con hipovolemia aumenta el riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos?	X		X		X		
14	¿El control de hemorragias permite estabilizar al paciente en el área de shock trauma?	X		X		X		
15	DIMENSIÓN 4 – DÉFICIT NEUROLÓGICO ¿La confusión aguda está relacionada con el desequilibrio ventilación / perfusión?	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿El riesgo de disminución de la perfusión cerebral relacionado con trauma de cráneo o coagulopatía se asocia a la disminución de la tasa metabólica cerebral?	X		X		X		
17	DIMENSIÓN 5 – EXPOSICIÓN ¿La hipotermia relacionada con exposición al ambiente y trauma genera	X		X		X		

	vasoconstricción capilar?								
18	¿El riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición a ambientes fríos o traumatismos afecta la regulación de la temperatura?	X		X		X		X	
19	¿El dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos causan cambios de la presión?	X		X		X		X	
	DIMENSIÓN 6 – COMPONENTE EMOCIONAL								
20	¿La ansiedad relacionada con amenaza de muerte provoca pánico en el paciente del área de shock?	X		X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): no hay datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Jimmy Quijela Salazar DNI: 25580623

Especialidad del validador: Psicólogo / Psicólogo

23 de Nov del 2019

Dr. Jimmy Quijela Salazar
PSICÓLOGO

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO DEL PACIENTE

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	DIMENSIÓN 1 – VÍA AEREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL ¿Se realiza el control de riesgo de aspiración relacionado con reducción de la conciencia o depresión de los reflejos nauseosos y tusígenos?	X		X		X		
2	¿La limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con cuerpos extraños en estas vías o retención de cuerpos extraños se asocia a la falta de información?	X		X		X		
3	¿El deterioro de la movilidad física requiere precisión en el diagnóstico?	X		X		X		
4	DIMENSIÓN 2 – RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN ¿El patrón respiratorio ineficaz está relacionado con lesión de médula espinal o deformidad de la pared torácica?	X		X		X		
5	¿El deterioro del intercambio gaseoso está relacionado con desequilibrio en ventilación/perfusión?	X		X		X		
6	¿La alteración de la ventilación espontánea se relaciona con fatiga de los músculos respiratorios?	X		X		X		
7	DIMENSIÓN 3 – CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS ¿La perfusión tisular periférica ineficaz está relacionada con trauma?	X		X		X		
8	¿El déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen se asocia a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio?	X		X		X		
9	¿El riesgo de disminución de la perfusión tisular cardiaca relacionado con hipovolemia aumenta la frecuencia cardiaca?	X		X		X		
10	¿El riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con inestabilidad hemodinámica o trauma ocasiona la falta de aire suficiente en el paciente?	X		X		X		
11	¿El riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipovolemia o politraumatismo causa insuficiencia renal?	X		X		X		
12	¿El riesgo de hemorragia relacionado con trauma, debilita al paciente?	X		X		X		
13	¿El riesgo de shock relacionado con hipovolemia aumenta el riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos?	X		X		X		
14	¿El control de hemorragias permite estabilizar al paciente en el área de shock trauma?	X		X		X		
15	DIMENSIÓN 4 – DÉFICIT NEUROLÓGICO ¿La confusión aguda está relacionada con el desequilibrio ventilación / perfusión?	X		X		X		
16	¿El riesgo de disminución de la perfusión cerebral relacionado con trauma de cráneo o coagulopatía se asocia a la disminución de la tasa metabólica cerebral?	X		X		X		
17	DIMENSIÓN 5 – EXPOSICIÓN ¿La hipotermia relacionada con exposición al ambiente y trauma genera	X		X		X		

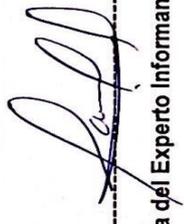
	vasoconstricción capilar?	X				X		
18	¿El riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición a ambientes fríos o traumatismos afecta la regulación de la temperatura?	X				X		
19	¿El dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos causan cambios de la presión?	X				X		
	DIMENSIÓN 6 - COMPONENTE EMOCIONAL							
20	¿La ansiedad relacionada con amenaza de muerte provoca pánico en el paciente del área de shock?	Si	No	Si	No	Si	No	
		X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Ruiz Quiroz Carolina DNI: 20125521

Especialidad del validador: Psiquiatra en Psiquiatria

30 de nov del 2015



 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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO DEL PACIENTE

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSIÓN 1 – VÍA AÉREA Y CONTROL DE LA COLUMNA CERVICAL ¿Se realiza el control de riesgo de aspiración relacionado con reducción de la conciencia o depresión de los reflejos nauseosos y tusígenos?	X		X		X		
2	¿La limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionadas con cuerpos extraños en estas vías o retención de cuerpos extraños se asocia a la falta de información?	X		X		X		
3	¿El deterioro de la movilidad física requiere precisión en el diagnóstico?	X		X		X		
4	DIMENSIÓN 2 – RESPIRACIÓN Y VENTILACIÓN ¿El patrón respiratorio ineficaz está relacionado con lesión de médula espinal o deformidad de la pared torácica?	X		X		X		
5	¿El deterioro del intercambio gaseoso está relacionado con desequilibrio en ventilación/perfusión?	X		X		X		
6	¿La alteración de la ventilación espontánea se relaciona con fatiga de los músculos respiratorios?	X		X		X		
7	DIMENSIÓN 3 – CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS ¿La perfusión tisular periférica ineficaz está relacionada con trauma?	X		X		X		
8	¿El déficit de volumen de líquidos relacionado con pérdida activa del volumen se asocia a la deshidratación o pérdida sólo de agua, sin cambio en el nivel de sodio?	X		X		X		
9	¿El riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca relacionado con hipovolemia aumenta la frecuencia cardíaca?	X		X		X		
10	¿El riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz relacionado con inestabilidad hemodinámica o trauma ocasiona la falta de aire suficiente en el paciente?	X		X		X		
11	¿El riesgo de perfusión renal ineficaz relacionado con hipovolemia o politraumatismo causa insuficiencia renal?	X		X		X		
12	¿El riesgo de hemorragia relacionado con trauma, debilita al paciente?	X		X		X		
13	¿El riesgo de shock relacionado con hipovolemia aumenta el riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos?	X		X		X		
14	¿El control de hemorragias permite estabilizar al paciente en el área de shock trauma?	X		X		X		
15	DIMENSIÓN 4 – DEFICIT NEUROLÓGICO ¿La confusión aguda está relacionada con el desequilibrio ventilación / perfusión?	X		X		X		
16	¿El riesgo de disminución de la perfusión cerebral relacionado con trauma de cráneo o coagulopatía se asocia a la disminución de la tasa metabólica cerebral?	X		X		X		
17	DIMENSIÓN 5 – EXPOSICIÓN ¿La hipotermia relacionada con exposición al ambiente y trauma genera	X		X		X		

	vasoconstricción capilar?								
18	¿El riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con exposición a ambientes fríos o traumatismos afecta la regulación de la temperatura?	X			X			X	
19	¿El dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos causan cambios de la presión?	X			X			X	
	DIMENSIÓN 6 - COMPONENTE EMOCIONAL								
20	¿La ansiedad relacionada con amenaza de muerte provoca pánico en el paciente del área de shock?	Si	No		Si	No		Si	No
		X			X			X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []
 Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Quirino Castillo, Karlo Ginne DNI: 09796313

Especialidad del validador: Maestría en Ciencias de la Educación

30 de Nov. del 2019

C. Quirino

Firma del Experto Informante.
Mg. Karlo Ginne Quirino Castillo
 Docente Universitario

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

ANEXO 8

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO QUE MIDE:
SEGURIDAD DEL PACIENTE



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 – SEGURIDAD COMO PRÁCTICA ÓPTIMA							
21	¿Según los daños específicos el paciente recibe atención diferenciada?	X		X		X		
22	¿La existencia de un buen equipamiento mejora los procesos asistenciales?	X		X		X		
23	¿Los daños registrados en el paciente es un indicador para brindarles mejor atención?	X		X		X		
24	¿Los procesos asistenciales se cumplen a cabalidad en la medida que se tenga el personal idóneo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 – MEJORA DEL SISTEMA DE PROCESOS SANITARIOS							
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	X		X		X		
26	¿Las prácticas de la organización cumplen con la normativa de seguridad e higiene?	X		X		X		
27	¿Los procesos sanitarios no cumplen con los estándares de higiene por falta de materiales de higiene?	X		X		X		
28	¿La planificación sanitaria permite mejorar las condiciones sanitarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 – CONTROL DE RIESGO							
29	¿La actuación oportuna del personal favorece la recuperación del paciente?	X		X		X		
30	¿La alta demanda de pacientes genera deficiencias en el control de riesgos?	X		X		X		
31	¿Las condiciones de trabajo tienen impacto en un buen control de riesgos?	X		X		X		
32	¿El control de riesgos tiene limitaciones al contar con poco personal?	X		X		X		
33	¿La falta de equipamiento hace que el control de riesgos no se eficiente?	X		X		X		
34	¿Las limitaciones de espacio impiden una actuación oportuna en la atención del paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 – MEJORA DE LA CAPACIDAD DE VIGILANCIA							
35	¿La dificultad en la adaptación del personal merma la capacidad de vigilancia?	X		X		X		
36	¿La respuesta inmediata frente a situaciones de urgencia de los pacientes evita consecuencias fatales?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5 – ATENUACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
37	¿La previsión del daño de un paciente atenúa la complicación de su cuadro clínico?	X		X		X	
38	¿La recuperación adecuada del paciente se debe a la atención idónea del personal?	X		X		X	
39	¿Se logra atenuar las necesidades de pacientes con la atención oportuna que se les brinda?	X		X		X	
40	¿Se requiere de más personal para mejorar la recuperación de los pacientes?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Se fue agud

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: Dr. N. U. U. Salazar DNI: 83360623

Especialidad del validador: Psicología Clínica (C.O.P.S.)

...P.B. de Avul del 2019

- 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

Dr. Jimmy Ujuela Salazar
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. 4092

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 – SEGURIDAD COMO PRÁCTICA ÓPTIMA							
21	¿Según los daños específicos el paciente recibe atención diferenciada?	X		X		X		
22	¿La existencia de un buen equipamiento mejora los procesos asistenciales?	X		X		X		
23	¿Los daños registrados en el paciente es un indicador para brindarles mejor atención?	X		X		X		
24	¿Los procesos asistenciales se cumplen a cabalidad en la medida que se tenga el personal idóneo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 – MEJORA DEL SISTEMA DE PROCESOS SANITARIOS							
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	X		X		X		
26	¿Las prácticas de la organización cumplen con la normativa de seguridad e higiene?	X		X		X		
27	¿Los procesos sanitarios no cumplen con los estándares de higiene por falta de materiales de higiene?	X		X		X		
28	¿La planificación sanitaria permite mejorar las condiciones sanitarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 – CONTROL DE RIESGO							
29	¿La actuación oportuna del personal favorece la recuperación del paciente?	X		X		X		
30	¿La alta demanda de pacientes genera deficiencias en el control de riesgos?	X		X		X		
31	¿Las condiciones de trabajo tienen impacto en un buen control de riesgos?	X		X		X		
32	¿El control de riesgos tiene limitaciones al contar con poco personal?	X		X		X		
33	¿La falta de equipamiento hace que el control de riesgos no se eficiente?	X		X		X		
34	¿Las limitaciones de espacio impiden una actuación oportuna en la atención del paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 – MEJORA DE LA CAPACIDAD DE VIGILANCIA							
35	¿La dificultad en la adaptación del personal merma la capacidad de vigilancia?	X		X		X		
36	¿La respuesta inmediata frente a situaciones de urgencia de los pacientes evita consecuencias fatales?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5 - ATENUACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
37	¿La previsión del daño de un paciente atenúa la complicación de su cuadro clínico?	X		X		X	
38	¿La recuperación adecuada del paciente se debe a la atención idónea del personal?	X		X		X	
39	¿Se logra atenuar las necesidades de pacientes con la atención oportuna que se les brinda?	X		X		X	
40	¿Se requiere de más personal para mejorar la recuperación de los pacientes?	X		X		X	

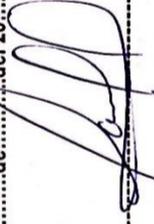
Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: M. RUIZ CHILICOT CUSPICH DNI: 70123971

Especialidad del validador: MAZARDA EN FISIOTERAPIA

30 de Nov del 2019



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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	DIMENSIÓN 1 – SEGURIDAD COMO PRÁCTICA ÓPTIMA							
21	¿Según los daños específicos el paciente recibe atención diferenciada?	X		X		X	No	
22	¿La existencia de un buen equipamiento mejora los procesos asistenciales?	X		X		X		
23	¿Los daños registrados en el paciente es un indicador para brindarles mejor atención?	X		X		X		
24	¿Los procesos asistenciales se cumplen a cabalidad en la medida que se tenga el personal idóneo?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 – MEJORA DEL SISTEMA DE PROCESOS SANITARIOS							
25	¿Las condiciones de trabajo son favorables en los procesos sanitarios?	X		X		X	No	
26	¿Las prácticas de la organización cumplen con la normativa de seguridad e higiene?	X		X		X		
27	¿Los procesos sanitarios no cumplen con los estándares de higiene por falta de materiales de higiene?	X		X		X		
28	¿La planificación sanitaria permite mejorar las condiciones sanitarias?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 – CONTROL DE RIESGO							
29	¿La actuación oportuna del personal favorece la recuperación del paciente?	X		X		X	No	
30	¿La alta demanda de pacientes genera deficiencias en el control de riesgos?	X		X		X		
31	¿Las condiciones de trabajo tienen impacto en un buen control de riesgos?	X		X		X		
32	¿El control de riesgos tiene limitaciones al contar con poco personal?	X		X		X		
33	¿La falta de equipamiento hace que el control de riesgos no se eficiente?	X		X		X		
34	¿Las limitaciones de espacio impiden una actuación oportuna en la atención del paciente?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4 – MEJORA DE LA CAPACIDAD DE VIGILANCIA							
35	¿La dificultad en la adaptación del personal merma la capacidad de vigilancia?	X		X		X	No	
36	¿La respuesta inmediata frente a situaciones de urgencia de los pacientes evita consecuencias fatales?	X		X		X		

DIMENSIÓN 5 – ATENUACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
37	¿La previsión del daño de un paciente atenúa la complicación de su cuadro clínico?	X		X		X	
38	¿La recuperación adecuada del paciente se debe a la atención idónea del personal?	X		X		X	
39	¿Se logra atenuar las necesidades de pacientes con la atención oportuna que se les brinda?	X		X		X	
40	¿Se requiere de más personal para mejorar la recuperación de los pacientes?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ M^g: Quirinos Castillo, Karb Ginio DNI: 09796313

Especialidad del validador: Maestro en Ciencias de la Educación

...20 de Nov. del 20...19

[Firma manuscrita]

Firma del Experto Informante.

Mg. Karlo Ginio Quirinos Castillo
Docente Universitario

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

ANEXO 9

CARTA DE PRESENTACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de Posgrado

“Año de la universalización de la salud”

Lima, 22 de enero del 2020

Carta P.00030 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR(A)
ABEL GARCIA VILLAFUERTE
DIRECTOR MEDICO
CLINICA SAN PABLO

Asunto: Carta de Presentación del estudiante Monterrey Roque Sandra Liliana.

De nuestra consideración:

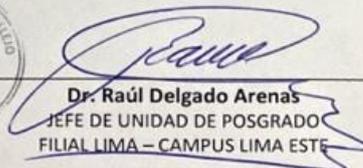
Es grato dirigirme a usted, para presentar a **Monterrey Roque Sandra Liliana** identificado(a) con DNI N.º 73090005 y código de matrícula N° 7001262682; estudiante del Programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien se encuentra desarrollando el Trabajo de Investigación (Tesis):

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SHOCK TRAUMA SURCO 2019

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestro(a) estudiante a su Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,




Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.:(+511) 202 4342 Fax.:(+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.:(+511) 200 9030 Anx.:2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.:(+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAG Av. Argentina 1795 Tel.:(+511) 202 4342 Anx.: 2650.

ANEXO 10

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

2. AUTORA

Br. Sandra Liliana Monterrey Roque

Estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo como título Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019. El enfoque de la investigación fue cuantitativo, el tipo de investigación básica, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por las 80 enfermeras del área. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario con Escala dicotómica que tuvo validez y confiabilidad. Los logros alcanzados fueron: respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.567$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente. Respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.496$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima. Respecto al nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.756$, se confirma que existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios. Según el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de

riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019, con un coeficiente de correlación de $r=0.597$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo. Respecto al el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.654$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la mejora de la capacidad de vigilancia. Finalmente, entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019. Con un coeficiente de correlación de $r=0.4576$, se confirma que existe relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación.

4. PALABRAS CLAVE

Nivel de conocimiento, seguridad, shock trauma

5. ABSTRACT

This research was entitled Level of knowledge of nurses in the management and safety of the patient in shock trauma Surco 2019. The research approach was quantitative, the type of basic research, non-experimental design. The sample consisted of the 80 nurses in the area. The technique used was the survey and the instrument a questionnaire with dichotomous scale that had validity and reliability. The achievements were: regarding the level of knowledge of nurses in the management and safety of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.567$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of nurses and patient safety. Regarding the level of knowledge of nurses in management and safety as an optimal practice of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.496$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of Nurses and safety as an optimal practice. Regarding the level of knowledge of nurses in the management and improvement of the system and health processes of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.756$, it is confirmed that there is a high positive moderate relationship between the level of Nurses' knowledge and improvement of health process systems. According to the level of knowledge of the nurses in the management and risk control of the patient in shock trauma Surco 2019,

with a correlation coefficient of $r = 0.597$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of the nurses and risk control Regarding the level of knowledge of nurses in the management and improvement of the surveillance capacity of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.654$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of Nurses' knowledge and improvement of surveillance capacity. Finally, between the level of knowledge of the nurses in the management and attenuation of the patient in shock trauma Surco 2019. With a correlation coefficient of $r = 0.4576$, it is confirmed that there is a moderate positive average relationship between the level of knowledge of the nurses and attenuation.

6. KEYWORDS

Level of knowledge, safety, shock trauma.

7. INTRODUCCIÓN

Guevara, Cárdenas & Hernández el 2017, precisaron que La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que en pueblos avanzados de los 10 pacientes tratados por lo menos uno sufre alguna afección en su atención en el centro médico. También de 100 personas hospitalizadas en cierto momento, se prevé que siete en países avanzados y diez en países en crecimiento tendrán enfermedades asociadas con la salud ¹.

En el ámbito internacional se comprobó que muchas vidas se han podido salvar debido al conocimiento adecuado del personal que labora en shock trauma, más aún en países avanzados donde existe mejores condiciones de equipamiento y apoyo al personal en capacitaciones y especializaciones, siendo beneficioso para la salud de las personas.

En referencia a nuestra región americana en el área de shock trauma se tiene limitaciones por falta de infraestructura y equipamiento, que en muchos casos fueron causales de la muerte de pacientes. Las mayores deficiencias del sector salud se presentan en el sector público, es decir en hospitales del estado, porque no solo las limitaciones son por infraestructura y equipamiento, también las limitaciones del personal y la carencia de medicinas fueron un factor determinante para que muchos pacientes pierdan la vida.

En nuestro país el sector salud se han efectuado grandes esfuerzos por brindar atención sostenible a los pacientes ya que la falta de recursos materiales y

humanos por la limitación presupuestaria y por la alta demanda se tiene resultados no tan alentadores debido a que los esfuerzos hechos por el personal no cubre la demanda que se tiene que anualmente se incrementa de manera constante. También la falta de capacitaciones al personal de enfermería son también aspectos que influyen en el desempeño del personal, durante sus labores cotidianas, siendo necesario fortalecer la labor operativa y el aseguramiento del convaleciente como parte de la política institucional de mejora.

A nivel internacional se efectuó investigaciones relacionados con el conocimiento y seguridad del paciente de los cuales destacan:

Zamora el 2015 hizo la tesis “Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños”, su objetivo fue adquirir valores asociados al conocimiento respecto a seguridad del convaleciente. El estudio es descriptivo transversal, logrando resultados tal que la edad que destaca esta entre 30 a 39 años, siendo las damas mayor cantidad de pacientes que hacen consulta externa, los colaboradores dieron cumplimiento con las 8 horas diaria, en la que los que fueron encuestados son más personal reciente y cuyas respuestas permitieron comprobar que hay limitaciones en cuanto a manejo de la seguridad del paciente².

Por su parte López, Puentes y Ramírez el 2016 hicieron la tesis respecto a medir la cultura de seguridad del paciente, su objetivo fue precisar la percepción del personal asistencial sobre la cultura de seguridad de los convalecientes. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. Los logros fueron favorables resaltando el aprendizaje organizacional, innovaciones y respaldo a administradores con fines de brindar seguridad al paciente. Consideraron como dimensiones la cultura no punitiva, el personal, los traslados y transiciones y la comunicación abierta. Se concluyó resaltando que el personal percibía positivamente la mejora y respaldo administrativo así mismo se consideraba juzgado si registraba algún evento adverso³.

También Orkaizagirre el 2016 hizo la tesis Cultura de seguridad del convaleciente de las enfermeras de un centro de salud, su objetivo fue velar por la atención segura del paciente. El estudio es descriptivo, aplicado. En conclusión, un 50% de los encuestados al evaluar la seguridad puso un calificativo de 6 y 8 (escala de 0 y 10, siendo 0 “pésima” y 10 “excelente”) y un 95% dio a conocer al menos dos eventos adversos en el año. También se precisó como aspectos a mejorar el personal, carga laboral, el apoyo gerencia en cuanto a seguridad del paciente y coordinación de unidades y servicios⁴.

Por su parte Gonzales el 2018 hizo la tesis Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna, su objetivo fue evaluar la seguridad del paciente durante su atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha. Se hizo un estudio cuanti-cualitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo. Los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los paciente, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se encontraron caídas del paciente, y

retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos. Se concluyó que a pesar de las mejoras de calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en la mejora de infraestructuras y tecnologías usadas, continúan procedimientos o retrasos en los procesos que tienen impacto en la vida del paciente, al igual que procesos como la identificación de eventos adversos que deben ser reformados dentro del servicio en donde se realizó la investigación para poder prevenir estos eventos ⁵.

Hassan and Wahsheh, en su informe científico consideraron que una enfermedad complicada respecto al cuidado del paciente es la neumonía asociada al ventilador es la infección más frecuente en las Unidades de Cuidados Intensivos, con la tasa de mortalidad más alta; las tasas brutas de mortalidad pueden ser tan altas como 20 - 75%. Muchas prácticas como las medidas de prevención (por ejemplo, lavarse las manos, usar guantes, succionar, levantar la cabecera de la cama entre 30° y 45°) han demostrado un efecto reduciendo la incidencia de esta infección ⁶.

Curtis, Fry, Shaban and Considine, en su informe científico que la práctica clínica es un desafío. Hay más enfermeras en primera línea de atención médica que cualquier otra profesión de atención médica. Como tal, Sin embargo, hay bien establecidos barreras a la conducta y traducción de la evidencia de la investigación a la práctica. En el diseño de la investigación, se da por incluida a los usuarios finales y una evaluación de la implementación de la investigación. El éxito de la implementación de la investigación en la atención de salud depende del cambio de comportamiento del médico / consumidor y es fundamental que la estrategia de implementación ⁷.

Sharif, Arbabisarjou, Balouchi, Ahmadidarrehshima and Kashani, en su artículo precisan que la higiene adecuada de las manos es una de las técnicas más importantes para reducir las infecciones nosocomiales. El estudio se realizó para analizar el conocimiento, la actitud y el desempeño de las enfermeras con respecto a la higiene de las manos. Se realizó un estudio transversal en 200 (de 240) enfermeras de tres hospitales en la ciudad de Kerman al este de Irán en 2015. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes eran hombres 173 (86.5%), tenían un grado BA 161 (80.5%) y se casaron 155 (70.5%). La mayoría de las enfermeras 77 (38.5%) tenían experiencia laboral (5-10 años). La mayoría de las enfermeras tenían buenos conocimientos 149 (74.5%), actitud positiva 141 (70.5%) y buen desempeño 175 (87.5%). Se concluye que las enfermeras tienen un buen nivel en términos de conocimiento, actitud y desempeño, pero la mejora de su conocimiento y conocimiento parece ser más necesaria al impartir clases educativas y cursos en casos donde tienen menos conocimiento⁸.

Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh and Kalyani, en su informe científico consideraron que el aprendizaje clínico es una parte principal de la educación en enfermería. El objetivo era explorar los desafíos de los estudiantes de enfermería iraníes en el entorno de aprendizaje clínico. Materiales y métodos. Este es un estudio

cualitativo que utiliza el enfoque de análisis de contenido. Los participantes consistieron en diecisiete estudiantes de enfermería y tres instructores de enfermería. Los participantes fueron seleccionados mediante un método de muestreo intencional y asistieron a entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Resultados Tres temas surgieron después del análisis de datos, incluyendo comunicaciones ineficaces, preparación inadecuada, y reacciones emocionales. En conclusión los estudiantes de enfermería en Irán enfrentan muchos desafíos en el entorno de aprendizaje clínico. Todos los desafíos identificados en este estudio afectaron el aprendizaje de los estudiantes en el entorno clínico ⁹.

Alhassan, Fuseini and Musah, en su informe científico consideraron como objetivo evaluar el conocimiento de las enfermeras de Ghana sobre la escala de coma de Glasgow e identificar factores asociados con su conocimiento. El método fue un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó una muestra de conveniencia de 115 enfermeras de un gran hospital universitario en Ghana. Se concluye que un poco más de la mitad de los participantes. (50,4%) tenían un bajo conocimiento del GCS en su conjunto. Sin embargo, con respecto a los conceptos teóricos básicos del GCS, el 62.6% de los participantes tenían buenos conocimientos al respecto, mientras que solo el 5.2% demostró buenos conocimientos sobre la aplicación de los conocimientos básicos en escenarios clínicos Trabajar en la sala de neurocirugía, el género femenino y el rendimiento semanal del GCS se asociaron con una mayor niveles de conocimiento. La calificación académica, los años de experiencia como enfermera y la capacitación de actualización sobre GCS no se asociaron con conocimiento ¹⁰.

Ozpulat and Kabasakal, en su informe científico fue un estudio descriptivo y tenía como objetivo determinar los niveles de conocimiento de los estudiantes de enfermería sobre enfermería en caso de desastres y su estado de preparación ante desastres. El método incluyó estudiantes de enfermería de cuarto año en dos universidades ubicadas en Ankara y Konya provincias de Turquía. Los resultados fueron el 51.6% de los estudiantes eran estudiantes de enfermería en la Universidad A ubicado en Konya, con 48.4% estudiando en la Universidad B en Ankara. La edad media de los estudiantes fue de $2,41 \pm 0,95$ años, y el 85.5% eran mujeres. La mayoría de los estudiantes que estudian en la Universidad A (67.8%) informaron que habían recibido educación sobre desastres, y esto aumentó a 83.2% en estudiantes de la Universidad B. Esto demostró que el estado de educación de desastres de los estudiantes difería entre universidades. Solo el 6.8% de los estudiantes de la Universidad A informaron que habían recibido enfermería en desastres educación, mientras que el 68.6% de los estudiantes que estudiaban en la Universidad B habían recibido educación sobre enfermería en desastres. Los datos obtenidos de este estudio mostraron que el estado de recibir educación en enfermería de desastres variaba según el universidad a la que asistió ($p < 0.05$), que hubo relaciones estadísticamente significativas entre el conocimiento de enfermería en desastres puntajes y universidades de estudiantes, géneros, ya sea que hayan recibido educación sobre desastres y enfermería de desastres ¹¹.

Awube Menlah, MN1, Isabella Garti, MN1, Sarah Ama Amoo, MN2, Confidence Alorse Atakro, MN3 , Caleb Amponsah, BSc1 , and Dorcas Frempomaa Agyare, MN4. El propósito de este estudio es examinar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las enfermeras con respecto al POP gestión en cuatro hospitales distritales seleccionados en Ghana. La metodología: se empleó una encuesta descriptiva de corte transversal para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de la enfermera perteneciente a la gestión de POP. Se utilizó un muestreo de varias etapas para atraer a los encuestados. Una versión adaptada de las enfermeras. La encuesta de conocimiento y actitudes sobre el dolor se utilizó para evaluar el conocimiento, la actitud y las prácticas de las enfermeras y parteras. Se utilizaron estadísticas descriptivas para analizar los datos con el fin de presentar descripciones cuantitativas de variables en este estudio. Resultados: Este estudio mostró que las enfermeras en los cuatro hospitales del distrito tenían déficit de conocimiento con respecto al manejo de los COP. Ochenta y uno que representan el 48% de las enfermeras tenían poco conocimiento sobre el manejo de los COP. Una abrumadora mayoría de enfermeras (97,6%) se basaron en habilidades básicas de enfermería prestados de forma rutinaria para aliviar el POP y algunas intervenciones farmacológicas utilizadas. Sin embargo, las enfermeras tenían buenas actitudes hacia el manejo de los COP ¹².

Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez and Huari, en su informe científico buscaron evaluar la demanda de atención médica en la última década en un servicio de un hospital terciario de seguridad social. El diseño es retrospectivo. Según los resultados se registraron 164 370 atenciones, edad promedio 57 años (SD 20), mujeres (57.5%), que llegaron más en la mañana de los días laborables (predominantemente lunes), frecuencia similar todos los meses excepto feriados nacionales y Navidad. Promedios diarios de las personas atendidas, ingresadas y despertadas en salas de observación aumentaron en un 49%, 8% y 78%, respectivamente, durante la última década, disminuyendo el promedio del amanecer en los últimos dos años. El área de atención inicial fue el tema de Medicina 36%, cirugía 21%, traumatología 14%, nefrología 7%, alivio 18% y shock-trauma 4%. El 63% de los tratados fueron dados de alta. Los diagnósticos más frecuentes fueron insuficiencia respiratoria, enfermedad cerebrovascular y sepsis. El promedio general de La estancia fue de 70 horas ¹³.

Martínez, Durango y Giraldo, el artículo determina la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención, en convenio con la Corporación Universitaria Adventista, durante el segundo semestre de 2015. El presente precisa como la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención, en convenio con la Corporación Universitaria Adventista, durante el segundo semestre de 2015 ¹⁴.

Sáez y Valentín, en su informe científico el trauma tiene alta mortalidad, continúa siendo un importante problema de salud. El shock hipovolémico genera el alto nivel de cifras de muertes generados por la misma. En tal sentido se dispone cada una de las

ventajas e inconvenientes, no habiendo consenso en las que serán empleados con preferencia en pacientes traumatizados graves ¹⁵.

Andersson, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström and Herlitz, en su informe científico, se tiene que los problemas de seguridad del paciente en la atención prehospitalaria están poco investigados. El objetivo del estudio planificado es encuesta de problemas de seguridad del paciente en la atención prehospitalaria en Suecia. El estudio es una revisión estructurada de registros médicos retro-perspectiva basada en el uso de 11 exámenes de detección criterios Se utilizan dos instrumentos para la revisión estructurada de registros médicos: un instrumento de herramienta de disparo diseñado para atención prehospitalaria y un nuevo instrumento de desarrollo diseñado para comparar la evaluación prehospitalaria con La evaluación final del hospital. Tres organizaciones diferentes de ambulancias participan en el estudio. Cada mes, un evaluador de cada organización recopila aleatoriamente 30 registros médicos para su revisión. Con la guía de la revisión instrumento, él / ella revisa independientemente el registro. Cada mes, el equipo de revisión se reúne para una discusión sobre revisiones problemáticas Los resultados serán analizados con estadística descriptiva y regresión logística ¹⁶.

A nivel nacional se tienen las siguientes investigaciones:

Martínez el 2016 hizo la tesis Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación siendo el objetivo determinar nociones de seguridad del paciente. La metodología empleada fue aplicada, cuantitativa y descriptiva. Los resultados precisados fueron respuesta no punitiva a errores con 68.9%, aprendizaje organizacional para mejorar con 55,6%, labor conjunta con 53.3%; actividades del supervisor promoviendo seguridad del paciente en 51.1% ¹⁷.

También Godoy y Magallanes el 2018 hicieron la tesis Nivel de conocimiento y práctica de las medidas de bioseguridad de colaboradores de enfermería en el servicio de urgencias, siendo su objetivo precisar el conocimiento y prácticas asociadas a la bioseguridad. El diseño metodológico del proyecto de investigación es cuantitativo, de enfoque descriptivo según el momento que se registran los datos de corte transversal ¹⁸.

Por su parte Coronel ⁽⁸⁾, hizo la tesis Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas de acciones en bioseguridad de colaboradores en un hospital, siendo el objetivo determinar el vínculo entre el conocimiento y la práctica de acciones en bioseguridad. El estudio fue descriptivo correlacional y transversal. De los resultados un 53.8% tiene un nivel bajo de conocimiento y 76.9% de práctica respecto a bioseguridad. En lo referente al vínculo es significativa entre variables, con $p = 0.039$, menor a 0.05. Concluye destacando un conocimiento bajo y práctica regular. ¹⁹

También Palomino, el 2018 hizo el Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta tal que el objetivo buscó la relación del nivel de conocimiento y la capacidad de respuesta. La investigación fue descriptiva, correlacional y transversal. Concluye resaltando la falta de relación significativa de variables hecha en dicha entidad de salud. ²⁰

Castillo el 2017 hizo la tesis del Nivel de conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes, tal que el objetivo fue resaltar el vínculo del nivel de conocimiento en factores de riesgo y autocuidado en enfermos, tal que la población fue tomada como muestra. La investigación fue aplicada, correlacional y transversal. El resultado arrojó una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluyó que las variables se relacionan positivamente.²¹

Ramírez, el 2018 hizo la tesis Nivel de conocimiento de mediciones en bioseguridad de los trabajadores de un hospital, donde el objetivo fue precisar el conocimiento de las medidas de bioseguridad del personal. El método fue descriptivo, analítico y transversal. De acuerdo a los resultados se tiene que el 45% del personal evaluado conoce regularmente las medidas de bioseguridad. Se tienen diferencias respecto al nivel de conocimiento de acuerdo a las variables. En tal sentido se concluye comprobando que no es adecuado el conocimiento respecto a bioseguridad generando situaciones de alto riesgo biológico para los usuarios del servicio y el personal que labora.²²

Vergara el 2017 hizo la tesis Cultura de seguridad del paciente y toma de decisiones en los servicios de cirugía, cuyo objetivo buscó la relación de variables. El método fue hipotético deductivo, descriptivo, no experimental y transversal. Se tuvo que el 27.45% de los entrevistados indican buena cultura de seguridad del convaleciente, el 48.04% bueno, el 18.63% aceptable y el 5.88% indica es pobre. También el 54.90% considera un alto nivel en decidir y 45.10% un bajo nivel.²³

En referencia a variable independiente nivel de conocimiento, tenemos: La atención inicial del paciente con trauma precisa saber destrezas y habilidades, basado en el conocimiento sobre la atención en las unidades de emergencia, se precisa que el personal de salud posea preparación para brindar atención en situaciones como esta que son complejas, más aún el profesional de enfermería que participa en el abordaje y evaluación inicial y posteriores cuidados del paciente.

Hessen el 2011 precisó que el conocimiento es consecuencia de la instrucción, situaciones de las que se conoce y que están dentro de la ciencia. Información aprendida por un ser humano por su experiencia y proceso educativo, conocimiento sobre una situación de la realidad referida a un tema determinado amplio o concreto, así como haberse familiarizado con algo debido a su experiencia.²⁴

Por su parte Tello ⁽¹⁴⁾ consideró que el conocimiento está conformado por información, en un determinado escenario y experiencia que se ha suscitado en un ámbito, de manera generalizada o personalizada. Esto, es propio de una persona que lo tiene interiorizado ya sea de manera racional o irracional, por ello por intermedio del conocimiento la persona adopta una postura respecto a la realidad.²⁵

También Laime manifestó que el conocimiento visto del contexto educativo resulta ser experiencias de lo vivido. En suma lo conforman las ideas de manera íntegra y ordenada. Un conocimiento será racional siempre que se verifique.²⁶

Velasco el 2014, definió el trauma como un daño corporal orgánico, intencional o no intencional, siendo una exposición aguda asociada a cierta energía que sobrepasa lo tolerable fisiológicamente.²⁷

Nonaka y Takeuchi (1995, citado en Andrade. J., 2018), consideró la capacidad orgánica que produzcan innovados conocimientos, esparcirlos con los integrantes de una entidad y convertirlo en productos, servicios y sistemas. Es ideal para que se tenga un servicio de calidad en base al conocimiento del tema.²⁸

Es preciso destacar que un buen conocimiento amparado en bases científicas, con las destrezas y habilidades del personal de enfermería y sumado a ello un buen equipamiento de la unidad de trauma shock, permitirá se brinde una adecuada atención rápida y oportuna. Por ello, el conocimiento es la parte primordial que permite una buena toma de decisiones y de esa manera garantizar la buena atención de enfermería en el paciente que requiere atención inmediata según la gravedad que tenga.

Según NT N° 042 – MINSA/DGSP-V.01, se consideran las siguientes definiciones operativas que el personal debe tener conocimiento:

Daño: Esta referido a la salud del paciente en situación diversa, estos pueden ser: Prioridad I: Gravedad extrema; Prioridad II: Urgencia mayor; Prioridad III: Urgencia menor; Prioridad IV: Patología aguda común

Emergencia médica o quirúrgica: En ese caso requiere atención inmediata que está en riesgo la vida causándoles daños irreparables. Constituye prioridad I y II

Sala de observación: Lugar de servicio de corta permanencia, en pacientes de orden I y II, en el cual no permanecen más de 12 horas.

Servicio de emergencia: Brinda servicio las 24 horas a pacientes en circunstancias de emergencia.

Tópico de emergencia: Área de atención, evaluación, diagnóstico tratamiento en convalecientes de prioridad II y III.²⁹

Las dimensiones consideradas en la presente investigación para el nivel de conocimiento se toma en cuenta el manifestado por Delgado, Ruiz y Sáenz el 2012 respecto a la valoración primaria:

Dimensión 1: Vía aérea y control de la columna cervical, en esta etapa se toma en cuenta:

- Riesgo de aspiración asociado a reducción de nivel de conciencia
- Limpieza inadecuada de vías aéreas asociada a cuerpos raros en las vías o se retiene la secreción.
- Deterioro de movilidad física

Dimensión 2: Respiración y ventilación, considerando:

- Patrón respiratorio inadecuado asociado a lesión de medula espinal o deformidad de pared torácica.
- Deterioro del intercambio gaseoso asociado con desequilibrio en ventilación.
- Alteración de la ventilación espontánea asociado al cansancio de músculos del sistema respiratorio.

Dimensión 3: Circulación y control de hemorragias, para lo cual se evalúa:

- Perfusión tisular periférica ineficaz asociada al trauma.
- Déficit de volumen de líquidos con pérdida de volumen.
- Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca.
- Riesgo de perfusión gastrointestinal ineficaz.
- Riesgo de perfusión renal
- Riesgo de hemorragia asociado con trauma
- Riesgo de shock asociado con hipovolemia

Dimensión 4: Déficit neurológico, en el que se toma en cuenta:

- Confusión aguda relacionada con desequilibrio ventilación.
- Riesgo de disminución de la perfusión cerebral.

Dimensión 5: Exposición, para lo cual se evalúa:

- Hipotermia asociada con exposición al ambiente y trauma.
- Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal asociado con exposición a ambientes fríos.
- Dolor agudo relacionado con agentes lesivos físicos.

Dimensión 6: Componente emocional, en el que se considera:

- Ansiedad relacionada con amenaza de muerte

Respecto a la seguridad del paciente, se tiene que: Es importante contar con los medios necesarios para poder asegurar que el paciente esté en condiciones óptimas de cuidado y que se tomen acciones necesarias para evitar complicaciones en un centro de salud.

Vincent, Ch. y Amalberti, R., el año 2015, manifiestan que:

En situaciones, la seguridad es un aspecto relevante en constante cambio. En la medida que se mejore este aspecto, habrá eventos presentes que resolver. Es preciso que los cambios en el sector ocasionen nuevos casos de daño, ya que se presentan nuevas formas que en el sistema causen fallas.³¹

Según la OMS el 2009, consideró que la seguridad conduce a reducir el riesgo de causar lesiones, el cual se asocia al conocimiento, disponibilidad de recursos, el ámbito de atención, comparadas con el riesgo de no brindar el tratamiento requerido.³²

Según el Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad en seguridad consideró:

Cultura de seguridad, factor humano y formación: Las entidades suman esfuerzos a fomentar la cultura de seguridad; Validar y propiciar buen clima de seguridad; incrementar la adecuación en seguridad del paciente; y promover elementos de seguridad en unidades clínicas. Formar en seguridad del paciente constituye el primer paso en la cultura de seguridad, por lo que deben comprender que esta iniciativa es primordial.

Prácticas seguras: Son las intervenciones asociadas a prevenir el daño innecesario vinculado a mejorar la seguridad del paciente.

La NT N° 042-Minsa, considera que en el área de Shock trauma se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Atender pacientes de prioridad I
- Realiza atención multidisciplinariamente encabezado por el médico de emergencia a cargo.
- La permanencia en la sala es estrictamente necesario hasta estabilizarlo y luego ser trasladado a otro servicio para tratarlo.
- El traslado es con indicación del médico responsable, previa coordinación con el área de destino
- Las enfermeras son las encargadas de las coordinaciones previas con la enfermera de destino cumpliendo con la documentación debida
- Esta área tiene su sector informático, tal que se detallan la información de atención efectuada al detalle.

Rocco y Garrido el 2017 sobre La Seguridad del Paciente (SP), considera es primordial de la calidad asistencial. Últimamente la seguridad de los convalecientes ha iniciado la cuestión primordial en la labor sanitaria.³⁴

Soule, preciso que hay una cultura de seguridad del convaleciente, conforman las creencias, valores y normas vinculadas a la organización y que orientan las

interacciones entre sus integrantes a través de actitudes, costumbres y comportamientos.³⁵

Las dimensiones de la seguridad del paciente según Vincent, Ch. y Amalberti, R. son:

Dimensión 1: La seguridad como práctica óptima: tiene que ver con minimizar los daños específicos y mejora de procesos asistenciales

Dimensión 2: Mejora del sistema y los procesos sanitarios: a través de la participación dando apoyo a las personas y equipos, mejora de condiciones laborales y práctica de organización.

Dimensión 3: Control de riesgos: Fijando restricciones al actuar, demanda o condiciones de trabajo.

Dimensión 4: Mejora de capacidad de vigilancia: Adaptación y respuesta

Dimensión 5: Atenuación: Previsión del posible daño y recuperación. (p. 117)

El problema general que se plantea en el estudio es:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco, 2019?

Los problemas específicos son:

- PE1: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE2: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE3: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE4: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019?
- PE5: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019?

La presente investigación se justifica según Bernal, teóricamente, práctica y metodológica ya que se aporta un estudio que sirve de referencias para otras investigaciones, dado que los logros alcanzados mediante los procesos metodológicos hacen que se logre contrastar las hipótesis planteadas y se puede determinar el vínculo de variables. También se destaca el aporte de autores en cuanto a marco teórico es

importante para definir las variables y a partir de ellas dimensionarlas para fijar los indicadores que permitan construir las encuestas respectivas. (p. 216)³⁶

El objetivo general del presente estudio es:

- Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en el área de shock trauma Surco 2019

Los objetivos específicos son:

- OE1: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE2: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE3: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE4: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019
- OE5: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

La hipótesis general del estudio es:

- Existe relación que existe entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

Las hipótesis específicas son:

- HE1: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE2: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE3: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

- HE4: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019
- HE5: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

8. MÉTODO

Diseño de Investigación

Diseño no experimental transversal

Valderrama, indica: Se efectúa sin manipulación de variables siempre que la situación ocurrió previa a la investigación. ⁽³⁷⁾

Al respecto se alinea a lo investigado porque se efectuó en tiempo específico y la información fue obtenida en un momento específico.

Su esquema es:

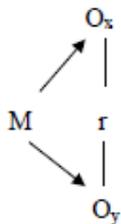


Figura 12. Diseño de investigación

Fuente: Elaboración propia

Detallen de los componentes del diseño:

- M = Muestra de estudio
- Ox = Nivel de conocimiento
- Oy = Seguridad del paciente
- r = Relación entre las variables

Valderrama considera una investigación básica, mediante la cual se establecen las bases teóricas de la información teórica, luego se precisan hipótesis, las que se validaron con la estadística y se contrastó con el problema actual para concluir (p. 164).

- Según la finalidad: Valderrama, considera es aplicada porque describe y presume aplicación de resultados, planificando de forma práctica, orientado a la solución de problemas del contexto. Por ello es aplicada dado que busca resolver problemas de la realidad.

- Según su carácter: Según Hernández (2010), citado en Valderrama, considera es correlacional dado que su fin es precisar la relación habida entre dos o más variables en un caso específico (p. 169). Por tanto, es correlacional porque busca relacionar las variables.
- Según su naturaleza: es cuantitativa en vista que está centrado en situaciones observables y susceptibles. Valderrama, menciona que se caracteriza porque recolecta y analiza datos para contrastar el planteo del problema y hacer uso de técnicas estadísticas para contrastar las hipótesis.³⁴
- Según el alcance temporal: es transversal ya que se realiza en un momento específico, Valderrama, precisa se analiza en un momento específico la relación entre variables (p. 160)
- Por la orientación que asume: fijada en la aplicación porque pretende adquirir conocimientos con fines de responder problemas concretos.

9. RESULTADOS

Prueba de normalidad

H0: Los datos de la muestra de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente no tienen una distribución normal.

H1: Los datos de la muestra de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente tienen una distribución normal.

Como la muestra fue de 80 enfermeras encuestadas en el área de shock trauma, según prueba de normalidad se utilizó Kolmogorov-Smirnov^a, porque la muestra fue mayor a 50 enfermeras. Los datos de la muestra de la variable nivel de conocimiento de las enfermeras tienen un Sig. de $0.000 < 0,05$ y la variable seguridad del paciente tiene un Sig. de $0.000 < 0,05$; por lo tanto, se acepta la hipótesis nula ya que se comprobó que la muestra de ambas variables no poseen una distribución normal. En el presente trabajo se utilizó la estadística no paramétrica, como el estadígrafo Rho de Spearman para poder medir la relación establecida en las hipótesis.

Hipótesis general

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019

El resultado obtenido en la estadística da cuenta que existe una relación $r = 0.567$ entre las variables: nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente. Este grado de correlación precisa la relación entre las variables es positiva y presentó un nivel de correlación media moderada. La significancia de $p=0.003$, muestra que p es menor a 0.05, precisando que la relación es significativa, en tal sentido, se rechazó la hipótesis nula aceptando la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco, 2019.

Hipótesis específica 1

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019

El resultado estadístico da cuenta que existió una relación $r = 0.496$ entre la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y dimensión seguridad como práctica óptima. La correlación indica que la relación entre ambas es positiva y tiene un nivel de correlación media moderada. La significancia es $p=0.003$, siendo menor a 0.05, lo que permite señalar una relación significativa, por lo que, rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alterna. Se concluye que existe relación con el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019.

Hipótesis específica 2

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019

El resultado estadístico precisa la existencia de una relación $r = 0.765$ entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión mejora del sistema de los procesos sanitarios. El resultado obtenido precisa que la relación entre ambas es positiva y tiene un nivel de correlación alta moderada. La significancia de $p=0.004$, el cual es menor a 0.05, precisando la relación significativa, en tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo tanto, se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco 2019.

Hipótesis específica 3

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

El resultado del análisis estadístico da cuenta de la existencia de una relación $r = 0.597$ entre la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión control de riesgo. El resultado obtenido precisa que la relación entre ambas es positiva y el nivel de correlación es media moderada. La significancia de $p=0.002$, es menor a 0.05, comprobando que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Por lo que se concluye que hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019

Hipótesis específica 4

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

El resultado estadístico da cuenta la existencia de una relación $r = 0.656$ entre la variable nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión mejora de la capacidad de vigilancia. Esto demuestra que la relación entre ambas es positiva con un nivel de correlación media moderada. La significancia de $p=0.002$, es menor a 0.05, permitiendo precisar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se concluye que hay relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019

Hipótesis específica 5

H₀: No existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

H₁: Existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

El resultado estadístico permitió definir la relación $r = 0.576$ entre nivel de conocimiento de las enfermeras y la dimensión atenuación. Con ello se precisa que la relación entre ambas es positiva y tiene un nivel de correlación media moderada. La significancia de $p=0.002$, menor a 0.05, encontrando que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alterna. En conclusión se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019

10. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, los resultados hallados guardan relación directa con el procesamiento de la data recabada mediante los instrumentos considerados en el estudio. Respecto a la hipótesis general se tiene que existe relación significativa entre nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente ya que la hipótesis general planteada en este estudio es aceptada como consta en la tabla 17, se observó, que el nivel de significación es 0,003 menor que 0,05 rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tanto se concluye la existencia de relación significativa entre las variables nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente, siendo la correlación de Spearman es 0,567, que es una correlación moderada media positiva entre ambas variables. Así mismo coincidimos con Castillo (2017), en su estudio sobre el conocimiento de los factores de riesgo y autocuidado en pacientes diabéticos, se determinó que existe una correlación positiva de 0.843, por la cual se concluyó que los niveles de conocimiento de los factores de riesgo se relacionan positivamente con el autocuidado en pacientes.

Respecto a la hipótesis específica 1, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y la seguridad como práctica óptima del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 18, se observó, que el nivel de significación es 0,003 menor que 0,05 tal que se rechaza de la hipótesis nula, validando la hipótesis alterna. En tal sentido, se tiene que hay una relación significativa entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima, siendo la correlación de Spearman 0,496, expresando una correlación moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Martínez (2016) hizo la tesis cultura de seguridad del paciente, del personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico y recuperación, logrando un trabajo en equipo dentro del servicio con 53.3%.

En referencia a la hipótesis específica 2, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora del sistema y los procesos sanitarios del paciente en shock trauma Surco, 2019, como consta en la tabla 19, se observó, que el nivel de significación es 0,001 menor que 0,05 por lo que se rechaza de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto, se concluye que existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios, cuyo coeficiente de correlación de Spearman es 0,756, lo que expresa relación moderada alta positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Coronel (2017), ya que en su estudio nivel de conocimiento asociada a las prácticas de medidas de bioseguridad del personal que labora en el centro de salud precisaron un valor de 0.039, las personas que tienen conocimiento bajo presentan una práctica regular.

En referencia a la hipótesis específica 3, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y control de riesgos del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 20, se observó que la significancia es 0,002 menor que 0,05 rechazando de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En tal

sentirlo, se concluye hay una relación significativa respecto al conocimiento de las enfermeras y control de riesgo, la correlación de Spearman es 0,597, siendo moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Ramírez (2018) en su tesis conocimiento de medidas de bioseguridad de trabajadores del servicio de emergencia en la que el 45% del personal evaluado presentan un conocimiento regular en medidas de bioseguridad.

En referencia a la hipótesis específica 4, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y mejora de la capacidad de vigilancia del paciente en shock trauma Surco 2019, como consta en la tabla 21, se observó la significancia que es 0,002 menor que 0,05 rechazando la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. Por tanto se concluye hay una relación significativa entre la el nivel de conocimiento de las enfermeras y la mejora de la capacidad de vigilancia, siendo la correlación de Spearman es 0,654, siendo moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Palomino (2018), en su estudio Nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería frente a emergencias con trauma, con un 95% de confianza que, no existe relación significativa de las variables indicadas.

Para la hipótesis específica 5, se tiene que existe relación entre el nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y atenuación del paciente en shock trauma Surco 2019 como consta en la tabla 22, se observó que el valor de significancia fue 0,002 siendo menor que 0,05 rechazado de la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna. En conclusión existe una relación significativa con el nivel de conocimiento y capacidad de respuesta del profesional de Enfermería, siendo la correlación de Spearman de 0,4576, expresando una relación moderada media positiva entre la variable y la dimensión. Coincidimos con Gonzales (2018), en su tesis Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna en la que los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los pacientes en dicha entidad.

11. CONCLUSIONES

Primera:

En la interpretación de la tabla 10, se tuvo el coeficiente de correlación de $r=0.567$, siendo $p=0.003$ ($p < 0.05$), con lo que se aceptó la hipótesis alterna no validando la hipótesis nula. En tal sentido, se comprueba la relación moderada media positiva con el nivel de conocimiento de las enfermeras y seguridad del paciente.

Segundo:

En la tabla 11, el coeficiente de correlación de $r=0.496$, con una $p=0.003$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Por ello existe relación moderada media positiva con el nivel de conocimiento de las enfermeras y la seguridad como práctica óptima

Tercera:

Según tabla 12, tenemos el coeficiente $r=0.756$, con $p=0.001$ ($p < 0.05$), aceptando la hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, en tal sentido existe relación moderada alta positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y mejora de los sistemas de procesos sanitarios.

Cuarta:

En la tabla 13, el coeficiente $r=0.597$, con $p=0.002$ ($p < 0.05$), aceptando hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, por ello se confirma que existe relación moderada media positiva entre nivel de conocimiento de las enfermeras y control de riesgo.

Quinta:

En la tabla 14, el coeficiente de correlación $r=0.654$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), aceptamos la hipótesis alterna y negamos la hipótesis nula, por ello se tiene relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento en las enfermeras y la mejora de la capacidad de vigilancia.

Sexta:

En la tabla 15, la correlación es $r=0.4576$, con una $p=0.002$ ($p < 0.05$), aprobando la hipótesis alterna y negando la hipótesis nula, por ello existe la relación moderada media positiva entre el nivel de conocimiento de las enfermeras y atenuación.

12. REFERENCIAS

Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cortés, P. (2017). Protocolos de Investigación en Enfermería (Vol. 1). México: El Manual Moderno.

Zamora (2015). Conocimiento de Seguridad del Paciente que tiene el personal de salud de la Consulta Externa del Hospital Militar Escuela Alejandro Dávila Bolaños.

López, Puentes y Ramírez (2016). Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el Municipio de Villeta.

Orkaizagirre (2016). La cultura de seguridad del paciente de las enfermeras hospitalarias.

Gonzales (2018). Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres

Hassan and Wahsheh (2017). Knowledge level of nurses in Jordan on ventilator-associated pneumonia and preventive measures. 22 (3): 125- 132

Curtis, Fry, Shaban and Considine (2017). Translating research findings to clinical nursing practice. *Journal of Clinical Nursing* Published by John Wiley & Sons Ltd. 862
Journal of Clinical Nursing, 26 (2016): 862–872.

Sharif, Arbabisarjou, Balouchi, Ahmadidarrehsima and Kashani (2016). Knowledge, Attitude, and Performance of Nurses toward Hand Hygiene in Hospitals. *Global Journal of Health Science*. 8 (8): 57 – 65

Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh and Kalyani (2106). The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*. 1- 7

Alhassan, Fuseini and Musah (2019). Knowledge of the Glasgow Coma Scale among Nurses in a Tertiary Hospital in Ghana. *Nursing Research and Practice*. 5829028 (2019): 1 – 7.

Ozpulat and Kabasakal (2018). Knowledge Levels of Nursing Students on Disaster Nursing and Their State of Disaster Preparedness. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 7 (8): 165 – 174.

Menlah, Garti, Ama, Atakro, Amponsah and Frempomaa (2018). Knowledge, Attitudes, and Practices of Postoperative Pain Management by Nurses in Selected District Hospitals in Ghana. *SAGE Open Nursing* 4 (20189): 1–11.

Vásquez, Amado, Ramírez, Velásquez and Huari (2016). Overcrowding in medical attention in the Adult Emergency Service of a tertiary hospital in Lima, Perú. 77(4):379-85.

Martínez, Durango, Areiza y Giraldo (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas* 17 (33): 277-292

Sáez y Valentín (2016). Revisión y actualización de la fluidoterapia de reanimación en el paciente con shock hipovolémico de origen traumático. 8 (1): 3 -23

Andersson, Nilsson, Strömsöe, Axelsson, Kängström and Herlitz (2016). Patient safety and patient assessment in pre-hospital care: a study protocol. *Resuscitation and Emergency Medicine*. 24:14

Martínez (2016). Cultura de seguridad del paciente, en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2015.

Hessen (2011). Teoría del conocimiento-Gnoseología. Recuperado de [http://gseología.files.wordpress.com/2011/03/teoría del conocimiento 1 pdf](http://gseología.files.wordpress.com/2011/03/teoría-del-conocimiento-1.pdf).

Tello (2014) Representación y Gestión del Conocimiento. Recuperado en http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-98952014000400001

Laime, P. (2014). Conocimiento y relación con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima: Grado académico de Magister en Salud de la Universidad Ricardo Palma. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/362/1/Laima_pm.pdf

Velasco (2014). Manejo inicial del paciente Politraumatizado ATLS: Definiciones conceptuales de trauma y traumatismo. Tomado de la Organización Mundial de la Salud.

Andrade Navia, Juan. (2018). Gestión del conocimiento en el sector piscícola surcolombiano: una estrategia de transferencia tecnológica. Espacios.

NT N° 042 – Minsa (2007). Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. (1ª ed.), Lima, Perú.

Delgado, Ruiz y Sáenz (2012). Valoración primaria

Vincent, Ch. y Amalberti, R. (2015). Seguridad del paciente. (1ª ed.). Madrid, España: Editorial Modus Laborandi.

OMS. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado de: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2015). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud, Período 2015-2020. Madrid, España

Rocco y Garrido (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Santiago de Chile. 28(5); 785-795

Soule, M. (s.f.). Seguridad del paciente. Capítulo 1

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Sandra Liliana Monterrey Roque, egresado (a) del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI N° 73090005, con el artículo titulado: “Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma surco 2019”.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total, ni parcialmente
- 3) El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (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, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima 17 de Enero de 2020

Sandra Liliana Monterrey Roque

DNI N°. 73090005

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo, Jimmy Orihuela Salazar, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede Lima Este, S.J.L asesor (a) de la tesis titulada "Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma Surco 2019", del (de la) estudiante Sandra Liliana Monterrey Roque, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

17 de enero del 2020



Firma

Mgtr. Jimmy Orihuela Salazar

DNI: 25580673

		
Elaboró: <i>[Signature]</i> Dirección de Investigación	Revisó: <i>[Signature]</i> Responsable del SOC	Aprobó: <i>[Signature]</i> Vicerectorado de Investigación



ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
LA SALUD

Resultados de reevaluación de los enfermeros en el manejo y seguridad del
paciente en el área de emergencias, Sierra 2019

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud



Asesor:
Dr. César Efraim Miermay Baza
(DIRECCIÓN: 0678-4678-4455)

Asesor:
Dra. Evelyn Gabriela Salazar
(DIRECCIÓN: 9000-000-5419-1100)

FACULTAD DE INVESTIGACIÓN
Cualidad de los profesionales administrativos y gerenciales de salud

Lima, Perú
2020

Resumen de coincidencias

15%

- 2 repositorio.ucv.edu.pe 4% >
- 3 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 2% >
- 4 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1% >
- 5 repositorio.uccs.edu.pe Fuente de internet 1% >
- 6 Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante 1% >
- 7 es.scribd.com Fuente de internet 1% >

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Sandra Lilitana Monterrey Roque , identificado con DNI No 73090005, egresado del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Nivel de conocimiento de las enfermeras en el manejo y seguridad del paciente en shock trauma surco 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 73090005

FECHA: 17 de Enero del 2020

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



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 POSGRADO, MGTR. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ PÉREZ

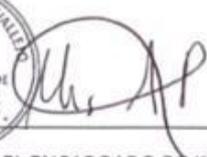
A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA: Sandra Liliana Monterrey Roque

INFORME TITULADO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS EN EL MANEJO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN SHOCK TRAUMA SURCO 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE: MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 17 DE ENERO DEL 2020

NOTA O MENCIÓN: 14



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN