



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios
de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en
tiempos COVID-19**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Aramburú Córdova, Juana Roxana (ORCID: 0000-0002-4398-9723)

ASESORA:

Dra. Lora Loza, Miryam Griselda (ORCID: 0000-0001-5099-1314)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios,

por haberme iluminado y guiado
cada día de mi vida.

A mi madre,

Magnolia, aunque no está presente, sé que me
guía desde el cielo y estará conmigo por siempre.

A mis hijos

Anghely, Anghelo y Piero porque
ellos son mi fortaleza y motivo para
seguir adelante.

A mi esposo

Cesar Enrique porque siempre está a mi lado
brindándome su apoyo y comprensión.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora

Dra. Miryam Griselda Lora Loza; por su apoyo, compromiso, exigencia, dedicación, paciencia y sobre todo su tiempo brindado para cada asesoría.

A la Universidad César Vallejo

A mis docentes de la Maestría y miembros del jurado calificador, que me permitieron construir nuevos conocimientos en base a sus enseñanzas y experiencias durante los estudios de postgrado.

Al Hospital Víctor Lazarte Echeagaray y al Hospital de Alta Complejidad

Virgen de la Puerta

Por haberme brindado el apoyo y las facilidades para la ejecución de la presente investigación.

Juana R. Aramburú Córdova

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA.....	17
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	17
3.2. Variables y Operacionalización	17
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	18
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5 Procedimientos	20
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7 Aspectos éticos.....	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	27
VI CONCLUSIONES.....	35
VII. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Comparación del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</i>	22
Tabla 2. <i>Diferencia comparativa entre la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. Es Salud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</i>	23
Tabla 3. <i>La diferencia comparativa entre la identificación correcta de pacientes inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</i>	24
Tabla 4. <i>La diferencia comparativa entre la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</i>	25
Tabla 5. <i>La diferencia comparativa entre la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</i>	26

RESUMEN

Con el objetivo de comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19, se desarrolló una investigación descriptiva comparativa observacional involucrando a 80 enfermeras, 40 de los servicios de emergencias del HVLE (No COVID-19) y 40 del HVP (COVID-19) aplicando una lista de chequeo de la propia institución. Se encontró que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en ambos establecimientos son mayoritariamente críticos (57,5%, y 82,5%); La prevención de caídas en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (52,5%) y del HVP es CRÍTICO (72,5%); La identificación correcta de pacientes en los servicios de emergencia tanto del HVLE como en el HVP son mayoritariamente ÓPTIMOS (67,5% y 77,5%); La prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (62,5%) y mientras que en el HVP es CRÍTICO (67,5%); La administración correcta de medicamento en el servicio de emergencia del HVLE es ÓPTIMO (50,0%) y CRÍTICO (50,0%), mientras que en el HVP, es mayoritariamente CRÍTICO (72,5%). Se concluye que existe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería a nivel general, así como entre la prevención de caídas, la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión y la administración correcta de medicamento entre el servicio de emergencia del HVLE el servicio de emergencia del HVP.

Palabras Clave: Cumplimiento de prácticas seguras

ABSTRACT

Aiming to compare compliance in order to compare with safe nursing practices between the emergency services of two hospitals III. EsSalud of the city of Trujillo in times COVID-19, an observational comparative descriptive investigation was developed involving 80 nurses: 40 from the HVLE emergency services (No COVID-19) and 40 from the HVP (COVID-19). An institutional Check List was applied, finding that compliance with safe nursing practices in both establishments are mostly Critical (57.5% and 82.5%); The prevention of falls in the emergency service of the HVLE is Optimal (52.5%) and the HVP is Critical (72.5%); The correct identification of patients in the emergency services of both the HVLE and the HVP are mostly Optimal (67.5% and 77.5%); The prevention and reduction of risk of pressure ulcers in the emergency service of the HVLE is Optimal (62.5%) and while in the HVP it is Critical (67.5%); The correct administration of medication in the HVLE emergency service is Optimal (50.0%) and Critical (50.0%), while in HVP, it is mostly Critical (72.5%). It is concluded that there are significant differences ($p < 0.05$) between compliance with safe nursing practices at the general level, as well as between the prevention of falls, the prevention and reduction of risk of pressure ulcers and the correct administration of medication. Enter the HVLE emergency service and the HVP emergency service.

Keywords: Compliance with safe nursing practices.

I. INTRODUCCIÓN

Con el COVID-19 aumentaron exponencialmente los problemas de la atención hospitalaria en el mundo entero. Entre los fenómenos relacionados a la atención hospitalaria, se puso de manifiesto la caída del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia hospitalaria. De lo que antes se presentaba como casuística de errores o accidentes con una incidencia de 5 a 10 casos por años (OMS, 2018), hoy, solo en los 5 primeros meses del COVID-19 (noviembre 2019 a marzo del 2020), ya se tenía entre 30 a 40 casos promedio por mes. Este fenómeno se presenta tanto en los servicios de emergencia hospitalarios de los sistemas de salud de países altamente avanzados como Estados Unidos, Reino Unido, Italia, España, Alemania y Japón principalmente, así como de países considerados del tercer mundo, como los de Asia, África, América Latina y El Caribe (OMS, 2020).

De todos los casos registrados por la OIT en países Latinoamericanos, en su revista "No contagiemos al empleo" (2020), casi de 4 millones en 6 meses, fueron atribuidos a descuidos en el cumplimiento de las prácticas de seguridad por parte del personal de enfermería. Unas de las causas eran no seguir las normas internacionales del trabajo relativas a la seguridad y salud en el trabajo, aparentemente se habrían trasgredido las normas marco de los convenios 155 (Seguridad y Salud de los Trabajadores), el Convenio número 161 (Servicio de salud en el trabajo), y el Convenio 187 (Marco Promocional de la Seguridad y Salud en el Trabajo). Sin embargo, no es esta una implicación de responsabilidad razonable, ni factible en todos los casos, puesto que los métodos y estilos de trabajo de enfermería, preestablecidos para los servicios de emergencia hospitalarios, cuentan con su propias normas de bioseguridad y, si han presentados errores multicausales que son o han podido ser evitados, la incidencia no pasaba más allá del 9 al 15% de la casuística relacionada con la atención y asistencia que brinda el personal de enfermería en servicios de emergencia hospitalaria (Torales, O'Higgins, Castaldelli y Ventriglio, 2020).

Las cifras que se registran con el COVID-19, representan una tasa de incremento mensual mayor al 400% y ha puesto en tela de juicio a todos los sistemas de cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en las instituciones prestadora de servicio de salud. Pero, la OIT (2020) también señala que existe fuerte evidencia que frecuentemente dichos profesionales no tienen las condiciones laborales mínimas adecuadas, ni el acceso oportuno a los instrumentos destinados a evitar accidentes durante la atención de la emergencia.

En países como el nuestro los sistemas de salud están previstos de un conjunto de instrumentos destinados a prevenir que se produzcan errores durante la acción de un proceso de atención o cuidado de enfermería, especialmente en la emergencia hospitalaria. Al parecer ninguno de estos instrumentos o protocolos se ha puesto a la altura de sus presupuestos teóricos debido a la alta incidencia de casos reportados (entre marzo a julio del presente año) (OPS, 2020).

La enfermería, por sus características laborales, ocupa un lugar muy importante dentro de estas estadísticas, la misma que ya era advertida por Ruiz y Salgado en el 2015 en España, y que pasaron hacer las primeras planas de los últimos años a nivel mediático en todos los foros internacionales asociados al tema. Aunque se tapaba el hecho de que los errores eran frutos del accionar de un equipo multidisciplinario en donde intervenían otros profesionales de la salud, el foco de las políticas preventivas se centró en dos tipos de profesionales médicos y enfermeras. Pero, solo con el COVID-19 el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería se trasladó al accionar de un conjunto de profesionales y asistentes sanitarios que participaban en el proceso de la atención y asistencia del paciente. Es decir, mostró finalmente que las prácticas seguras eran una responsabilidad individual y colectiva a la vez y, que formaban parte del trabajo organizacional y corporativo en las instituciones de salud (OIT, 2020b).

A partir de estos hechos se han cuestionado los diferentes instrumentos o herramientas de evaluación y supervisión del cumplimiento de prácticas seguras en la atención y asistencia hospitalaria. Las implicancias aún no se conocen, puesto que su desarrollo está en curso; pero, la propia OIT (2020c) y la WHO, (2020),

señalan que este es un fenómeno que está marcado por lo que le está permitiendo hacer el COVID-19 a las nuevas formas de asumir la responsabilidad sobre los errores del accionar del personal de salud durante los procesos de la atención y asistencia al paciente.

Todos los procesos de distribución de medicamentos para la seguridad transfusional están sufriendo grandes cambios, incluyendo nuevos registros automatizados y nuevos sistemas de check list. Los programas informáticos están siendo mejorados e implementándose de recursos que suponen mejoras significativas en la medida que el personal vaya asumiendo sus propios procesos de adaptabilidad en la marcha y, esto es lógico porque el COVID-19 no les permite darse el lujo de reorganizar los sistemas de trabajo sin considerar la atención y asistencia al paciente mismo (JCI, 2020).

En nuestro país y, especialmente en el sistema de prestación de servicios de EsSalud, rápidamente se están implementando procesos de mejora del cumplimiento de prácticas seguras en torno al accionar conjunto de los profesionales de salud, especialmente en áreas críticas como UCI y emergencias. Se han mejorado los sistemas informáticos, las automatizaciones y reorganizado los sistemas de trabajo por los cambios o reemplazo obligatorio del personal, por los costes y los escasos cambios organizativos que le permite la atención de la emergencia del COVID-19. Se incide en el uso de prácticas seguras básicas, ampliamente analizadas y se han complementado con el uso de PPT, que supuestamente permiten una mayor eficacia y efectividad o, un alto impacto siguiendo el principio de la OMS: “Una atención limpia es una atención segura” (OMS, 2020b)

En los hospitales III EsSalud destinados a la atención de casos COVID-19 en la ciudad de Trujillo las tendencias de los aumentos de errores en las prácticas profesionales en los servicios de emergencia no son diferentes, desconociéndose hasta dónde se diferencian de aquellos hospitales que no tiene como prioridad la atención de casos COVID-19. Las caídas en ambos tipos de servicios siguen siendo indicadores altos entre 5 a 6 casos por trimestre, desde que se declaró el estado de

emergencia en nuestro país. De igual manera aumentó exponencialmente los errores en la identificación de los pacientes y los casos de úlceras por presión y sobre la administración de medicamentos, mostrando que aún se desconoce hasta dónde puede llegar el impacto de las medidas correctivas asumidas durante el proceso del COVID-19. En este contexto se plantea el problema principal de investigación: ¿Cuál es el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19?

La investigación, desde el punto de vista teórico, contribuye con el análisis del área temática y especialmente sobre los criterios valorativos que se manejan para la elaboración de planes, estrategias y políticas de corrección en las tendencias actuales del cumplimiento de las prácticas seguras, específicamente, del accionar del profesional de enfermería.

Desde el punto de vista práctico la investigación permitirá comparar el accionar de prácticas seguras de enfermería entre dos servicios de emergencia con o sin atención de casos a COVID. El supuesto es que deban existir diferencias significativas y, si no es así, tendrían que redimensionarse todas las políticas de atención o prestación de servicio de enfermería en ambos hospitales.

Desde el punto metodológico, la investigación sigue el curso de los diseños descriptivos comparativos de fenómenos médicos sociales que están en curso y cuyas implicancias para los sistemas de salud es extraordinariamente alto.

Desde el punto de vista médico social la investigación persigue revalorar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en nuestro país, teniendo como perspectiva la disminución de la casuística del daño a los pacientes atendidos en dichas instituciones.

La hipótesis inicial de estudio fue: Existe diferencias significativas en el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-

19. Para su demostración se planteó como Objetivo General: Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19. Específicamente la investigación persigue a) Establecer las diferencias entre la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19; b) Establecer las diferencias entre la identificación correcta de pacientes, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19; c) Establecer las diferencias entre la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19; d) Establecer las diferencias entre la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

II MARCO TEÓRICO

Entre las investigaciones internacionales que aportan referencias empíricas a los análisis teóricos de las variables en estudio tenemos a Alcaraz (España, 2018), cuyo objetivo fue evaluar las incidencias de seguridad del paciente en los servicios de urgencias de Murcia. El estudio de observación en todos los servicios de urgencias del Servicio Murciano de Salud, aplicó una encuesta telefónica en 393 casos, encontrando como resultados que en 3,1% el motivo de consulta fue un incidente de seguridad previo, en 11,95% se ha identificado al menos un incidente. Respecto al impacto, el 51% de eventos ocasionaron daño al paciente. Los eventos más frecuentes fueron la necesidad de repetir visita (9 casos) y el mal manejo del dolor (8 casos). En (51,1%) la atención sanitaria no se vio afectada, en 3 casos se necesitó una prueba adicional, en 11 casos requirió nueva consulta y en 2, ocasionó el ingreso. Los factores causales más frecuentes están relacionados con la medicación y los cuidados. El 60% fueron considerados evitables. Se concluyó en que la tasa de incidentes en urgencias es representativa en toda la Comunidad Autónoma.

Con un enfoque mixto de investigación tenemos el trabajo de Noain (Navarra-España, 2018), cuyo objetivo fue identificar prácticas seguras de bajo coste y fácil implementación en cualquier sistema organizativo y diseñar un catálogo que describa las propiedades de las mismas. La investigación de revisión bibliográfica narrativa con búsqueda sistemática, en bases de datos de ciencias de la salud, encontró como resultados la identificación de cinco prácticas seguras en medicamentos, tres en UPP, una en caídas y tres en comunicación; alguna de las mismas es válida para el resto de grupos, concluyendo que estos sistemas de seguridad han demostrado ser eficaces en la prevención de eventos adversos.

También se cuenta con el trabajo de Gonzáles (Ecuador, 2018), cuyo objetivo fue evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha. La investigación descriptiva, encontró que la producción de eventos adversos afectaba al 30,5% de los pacientes, de los cuales el 8,3% fueron flebitis, el 5,6% fueron caídas de

paciente, y retraso en la administración de medicamentos que representaron 2 casos; demostrando que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino fueron determinante de los eventos producidos. Se concluyó que, a pesar de los procesos de mejora de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, continúan procedimientos o retrasos en los procesos que ponen en riesgo la vida del paciente.

Así mismo Barragán, Arrondo, Etchegoyen G. (Argentina, 2016), quienes se propusieron investigar la frecuencia y perfil de los eventos adversos en un hospital de la provincia de Buenos Aires y los factores y procesos de atención involucrados en la ocurrencia de 730 egresos. La investigación observacional de corte transversal, encontró como resultado una incidencia eventos adversos del 70% de las internaciones. Solamente el 43,4% de los casos registrados en la Historia Clínica. De los pacientes que sufrieron los eventos adversos (37.3%) sufrieron dos o más eventos adversos. El Proceso de atención de enfermería fue el más frecuente (41%), seguido por el proceso de Gestión y organización (25,4%) y el proceso de Atención médica (20,2%). Concluyeron que la ocurrencia de EA demuestra tasas mayores en los procedimientos de enfermería.

A nivel nacional se cuenta con las investigaciones de Ubillus A. (Perú, 2018), cuyo objetivo fue establecer la relación entre los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria. El estudio descriptivo involucró a 12 enfermeros que laboran en el servicio de traumatología, encontrándose que el 58.3% de los pacientes presentan molestias físicas, en el 25% la consecuencia fue la muerte. Concluye en que existe relación significativa entre los eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la clínica universitaria.

También se cuenta con la investigación de Cabanillas y Gonzáles (Perú, 2018) quienes se propusieron determinar la relación entre el número de enfermeras y pacientes a su cuidado, con la aparición de eventos adversos asociados a este cuidado, en la UCI de Cardiopediatría del INCOR EsSalud. La investigación

descriptiva observacional involucró a 92 eventos adversos, se encontró como resultados que se registraron eventos adversos el 68,4% de los casos y fueron atendidos con una razón enfermera-paciente de 1: 2 y en el 14,1% del total de los casos la razón enfermera-paciente no corresponde al grado de dependencia del paciente; la razón enfermera-paciente de 1: 2 tiene una correspondencia positiva con 51 incidencias que representan el 55,4%; mientras que la razón enfermera-paciente de 1: 1 tiene una correspondencia positiva con 28 incidencias que representan el 30,4%. Se concluye que la correlación de los eventos adversos asociados al cuidado de enfermería es inversamente proporcional a la razón enfermera-paciente; lo que nos indica, si la razón enfermera-paciente es controlada, los eventos adversos se incrementan. Los eventos más frecuentes en la UCI de Cardiopediatría fueron relacionados con la medicación, como lo descrito en la literatura.

En los estudios de Atauje (Perú, 2017), quien en la provincia de Maynas-Iquitos se propuso determinar el nivel de práctica sobre la prevención de eventos adversos en las enfermeras del servicio de hospitalización de una institución privada de salud, se desarrolló una investigación descriptiva involucrando a 10 enfermeras del servicio de hospitalización, las mismas que fueron observadas de acuerdo al número de pacientes bajo su cuidado. Además, se observó a 100 pacientes con el objetivo de evaluar el nivel de cuidado de las enfermeras. Se aplicó la lista de chequeo elaborado por ESSALUD, encontrando que el 74% evidenció un nivel de práctica óptimo en la prevención de riesgo de caídas; el 77% cuestionable en la prevención de riesgo de úlceras por presión, y el 57% óptimo en la administración segura de medicamentos. Concluyó en que la mayoría de las enfermeras demostró un nivel de práctica óptimo en la prevención de eventos adversos, y el 45% cuestionable.

Así mismo, Mendoza, (2015), en Huancayo, se propuso determinar la asociación entre los riesgos clínicos y epidemiológicos con la evitabilidad y gravedad de los eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos ESSALUD–Huancayo. El estudio observacional analítico involucró a 169 pacientes, encontrando que el ingreso de un paciente en UCI implicó una probabilidad de 52%

de sufrir al menos un evento adverso vinculado al cuidado enfermero, los EA de mayor incidencia son los hematomas y las úlceras por presión de localización sacra y segundo grado de clasificación. Concluyendo en que los riesgos epidemiológicos que presentaron alta asociación con la gravedad de los eventos adversos son: morbilidad ($p = 0,005$) mortalidad ($p=0,000$), estancia hospitalaria ($p=0,000$), severidad de la enfermedad calculada por el puntaje APACHE II ($p=0,026$) y la carga laboral enfermero calculada por el puntaje TISS – 28. ($p=0,005$).

En estos estudios se concibe al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería como uno de los principios formativos de la carrera profesional de enfermería, que incluye una concepción determinada sobre las actuaciones orientadas a eliminar, reducir y mitigar los resultados adversos evitables generados como consecuencia del proceso de atención y asistencia al paciente. El profesional de enfermería desde sus inicios formativos es instruido y aleccionado para entender el efecto adverso de una mala práctica de enfermería. Se forma bajo el principio del daño innecesario asociado a la atención y asistencia sanitaria y no a la enfermedad base del paciente, que representa una prioridad y dicho postulado es parte del concepto de calidad del cuidado de enfermería. Siempre se debe estar pendiente de garantizar la seguridad de los pacientes ((Aranaz y Moya, 2020).

Los primeros estudios al respecto datan de los años 50 del ciclo pasado y hoy son parte de las políticas de prestación de servicios públicos en todo el mundo (MSPS, 2020). Sin embargo, con el COVID-19 ha cobrado una importancia singular, cuestionando incluso a las recomendaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de los Sistemas Sanitarios que planteó a través de la OPS (2015) que ya es útil el enunciado de que cada acción en el cuidado del paciente, estamos expuesto a cometer algún error no intencional y que, por lo tanto, debemos detectar los errores, aprender de ellos y colocar la seguridad de los pacientes como una de las prioridades de atención médica. La presión que ejerce el COVID-19 con sus parámetros de bioseguridad, hace que este enunciado sea un contenido vacío y que se vaya orientado por prácticas coherentes y racionales que surgen por iniciativas de los equipos multidisciplinarios, es decir, se está jugando con la capacidad y racionalidad de los equipos de trabajo para generar nuevas estrategias,

nuevas formas organizacionales, nuevos comportamientos profesionales, desconociéndose todos los estándares de seguridad y calidad que hasta antes del COVID 19 fueron esenciales (CIE, 2020).

Pero, la seguridad del paciente sigue siendo un reto a la hora del cuidado específico de enfermería, se hace prioritario una revisión bibliográfica sobre el tema en donde puedan exponerse los diferentes sistemas de seguridad, confrontarse con las recomendaciones que hoy hacen tanto la OIT (2020c) como la WHO (2020) y la OPS (2020) a nivel mundial, con el objeto de garantizar la seguridad tanto del paciente como del profesional de salud, especialmente ante la atención de emergencia del COVID-19. Desde esta perspectiva el cumplimiento de prácticas seguras de enfermería se definen desde varios puntos de vista, todos ellos diferentes por la forma como conciben la seguridad del paciente, por ejemplo, la CIE (2020) conjuntamente con la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente) y el Programa de Seguridad del Paciente de la OMS (2018) plantea que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería deben estar asociados a una red por la seguridad del paciente mediante sistemas de notificación y aprendizaje, gestión de conocimiento y prácticas clínicas seguras y, con el COVID-19, le agregan que deben estar acompañadas de propuestas de mejora tanto a nivel de gestión como a nivel del accionar del mismo profesional de enfermería (OMS, 2020b; OIT, 2020c).

Para el Consejo Europeo de la Salud, 2006, el cumplimiento de la práctica segura de enfermería debe tener como prioridad la implementación de acciones de seguridad del paciente promoviendo una cultura de seguridad del paciente, estableciendo sistemas de notificación de incidentes para el aprendizaje y toma de decisiones e implicando a los pacientes en la mejora de la seguridad (ECS, 2011). También sostiene que el cumplimiento de práctica segura de enfermería deba ser desarrollado, coordinado y apoyado por la participación de organizaciones profesionales y sociales que se interesen en el tema. De allí que en la declaración de Luxemburgo sobre seguridad del paciente (CES, 2013), recomiendan esta estrategia para ser aplicada a nivel nacional, internacional y local. Es más, lo transformó desde hace menos de 5 años en una plataforma de información sobre acciones y prioridades innovadoras frente a los retos de seguridad del paciente.

La Joint Commission International (2020), considera al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería como una de las instituciones para prevención de errores. Mientras que a nivel nacional se buscan que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería sean el resultado de la aplicación de sus propias recomendaciones de bioseguridad, por lo cual ha generado programas de prevención de errores y complicaciones a través del uso del sistema de identificación y notificaciones que hasta antes del COVID no tenían ninguna importancia o relevancia en el accionar para el cuidado de enfermería y, que hoy, este planteamiento se ha reforzado con las recomendaciones de seguridad del personal de salud de la OIT (2020) y la OMS (2020).

Este cambio en las prioridades de la seguridad del paciente y especialmente en el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería se define a la prevención de caídas como dimensión del cumplimiento de dichas prácticas que está asociado a daños evitables. La OMS (2018b) lo valora como indicador de las deficiencias relacionadas con la falta de reconocimientos de las prácticas seguras. Señala también que la prevención de caídas requiere de uso de un sistema de notificación y registros de efectos adversos para obtener beneficios y trabajar sobre los errores cometidos.

En cambio la Joint Commission International, (2020) incide sobre la relevancia y necesidad de su solución definitiva, de allí que retoma sus planteamientos del (JCI, 2007) sobre uno de los 6 campos de acción que lanzó la OMS en el 2005 y que reza que todo diseño o intervención de sistema que haya mostrado la capacidad de prevenir o mitigar el daño al paciente, provenientes de los procesos de atención y asistencia sanitaria, deben ser una prioridad del accionar corporativo en las instituciones prestadores de servicio de salud (JCI, 2020).

El objeto de la prevención de caídas no es definitivamente evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería, sino, valorar sus posibilidades para controlar dichos eventos adversos. Con el COVID-19, han aumentado los temores los miedos haciendo que las prácticas de enfermería representen

motivacionalmente mayores riesgos de eventos adversos, sin embargo, los comportamientos profesionales, a pesar de las influencias del contexto externo e interno, se sobreponen tanto en términos cognoscitivos de racionalidad, como de intencionalidad, ya que ningún profesional de salud está predispuesto a cometer errores, pero, sí podría estar condicionado a ellos (Jha, 2019).

En el campo de la racionalidad, los comportamientos en la acción del ejercicio profesional son los elementos que marcan la diferencia en la orientación de la práctica o accionar profesional, si este proceso es acompañado por motivaciones básicas, la actitud ante el trabajo puede determinar el éxito o el fracaso del profesional, aunque los eventos adversos no sean intencionalmente provocados por ellos (NASEM, 2019). Así, la prevención de caídas se define como situaciones laborales adversas que guardan relación consciente con factores intrínsecos como la responsabilidad y al parecer, con factores extrínsecos como la gestión de seguridad del paciente a través de la supervisión, las relaciones interpersonales y las condiciones laborales (Slawomirski, Auraaen y Klazinga, 2017).

Por su parte, la identificación correcta de los pacientes como dimensión del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería, se define como la forma estructurada de la comunicación entre los profesionales, lo que hasta hace poco no ha tenido mayores inconvenientes porque se ha aceptado cultural y organizacionalmente malos registros y sub-registros como parte del paisaje institucional y corporativo. Nunca antes del COVID-19 se cuestionó tanto como hoy la falta de un registro real del paciente, de sus cuadros clínicos y sus procesos de atención, a pesar de la complejidad que esto representa junto a la segmentación de las especialidades de la atención médica y del cuidado de enfermería (Slawomirski, Auraaen y Klazinga, 2017).

El problema del mal registro también está unida al tema de la pluralidad de los tratamientos, la mayoría de los cuales son altamente especializados y exigen que el trabajo de registro sea coordinado por equipos multidisciplinarios, así como, por la necesidad de transferencias o referencias y contra-referencias del paciente (OPS, 2020b).

En EsSalud a pesar que existe un sistema informático, este aún es insuficiente e ineficiente al depender del factor humano y la orientación de los reportes profesionales en cada área de intervención y/o de cada especialidad de la prestación de servicio. Los reportes de enfermería son limitados en cuanto a los diagnósticos y pronósticos clínicos, asistenciales, mientras que los reportes médicos se superponen a ellos con datos que clasifican y caracterizan como el diagnóstico o como tratamientos de los pacientes. Esto repercute en la calidad de las prácticas seguras de enfermería ya que son diferentes maneras de trabajar, diferentes formas de enfocar el papel de los registros del paciente y, mientras que no se identifiquen códigos comunes para registrar pacientes desde diferentes áreas desde la intervención, es casi imposible e improbable que se haga una correcta identificación de pacientes (EsSalud, 2020).

En los sistemas de salud altamente informatizados estos presupuestos de la realidad latinoamericana y fundamentalmente de nuestra realidad ya han sido superados. La identificación del paciente es altamente informatizada y, se sostiene bajo la supervisión de comités de seguridad de pacientes específicos y de estrategias de registros de datos sobre la seguridad del paciente, por ello, la dependencia total de las políticas de gestión que tiene esta dimensión del cumplimiento de prácticas seguras del cuidado de enfermería (Slawomirski, Auraaen y Klazinga, 2017).

Por su parte la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, como dimensión del cumplimiento de prácticas seguras de enfermería, se define como una de las prioridades de las actuaciones del profesional de enfermería, en la medida en que representa a uno de los problemas de salud que más recursos sanitarios consume y, por lo tanto, es un indicador relevante del accionar de enfermería. La prevención de úlceras por presión ha generado una gran cantidad de estrategias de mejora para la atención de enfermería, se han protocolizado casi todos los procesos de la atención de enfermería en la perspectiva de revertir el aumento de la instancia hospitalaria y el uso de recurso para el tratamiento del paciente (NASEM, 2019).

En países avanzados como Alemania, Reino Unido, Rusia, China, Japón, entre otros, estas estrategias han representado un ahorro del 5% de los gastos hospitalarios. Su abordamiento requiere de conocimientos e instrumentos para su tratamiento, cuando el cumplimiento de las prácticas seguras no han sido suficientes, ninguno de los protocolos emitidos desde la OIT, OMS y la OPS tienen o han tenido una relevancia tanto como lo tienen hoy en día, pues, el COVID-19 ha expuesto a todos los sistemas que complementan y operativizan las extensas guías entorno a las medidas de prevención de úlceras por presión y, los ha hecho ver como obsoletas frente a las iniciativas de los grupos multidisciplinarios de los servicios de salud (OIT, 2020b).

Pero, en este contexto, un gran papel está jugando hoy en día la gestión de seguridad psicológica del mismo personal de salud. Dada las circunstancias, el personal de salud es el segmento de la población más vulnerable por el contacto directo que tiene con el paciente COVID-19 y que asiste inicialmente a las áreas de emergencias. Pero, por uno u otro motivo, no están siendo atendidos o diagnosticados en el momento de acuerdo al estado de su salud mental (OIT, 2020c).

Xiang, Y al (2020) realizó estudios en un hospital de Beijing, reportando una relación directa entre los signos de estrés postraumáticos en profesionales de la salud con el aumento de úlceras por presión en pacientes hospitalarios, registrándose estos datos como una relación entre problemas de salud mental y la morbilidad del paciente, se desconoce cuál es la mejor forma de responder ante estos desafíos porque ya no se tiene solo a un paciente afectado COVID-19 u otra morbilidad, sino también, al propio profesional de la salud afectado por la situación del contexto.

Autores como Brooks et al, el Consejo Internacional de Enfermeras (2020) y la OMS (2020), han propuesto una revisión sistemática sobre el tema develando un bajo nivel de evidencia científica al respecto, en tal sentido, esta dimensión que antes dependían de errores voluntarios, hoy se ven amenazadas por la propia salud mental del personal de salud, de ahí la relevancia de trabajar el tema a profundidad.

Siguiendo la línea de análisis de las dimensiones del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería, la administración correcta de medicamentos como dimensión del cumplimiento de prácticas seguras de enfermería representaba ya un problema de eventos adversos con un promedio de 35 a 38% de total de eventos adversos, antes del COVID-19 y se definía como los errores cometidos en la gestión de fármacos y de la preparación y administración de medicamentos. Se estimaba que eran causados fundamentalmente por las distracciones de los profesionales de salud, las conversaciones y/o las llamadas telefónicas, entre otros (CDCP, 2020).

Dentro de las prácticas seguras de enfermería el objeto es prevenir los errores de medicación, sobre todo respecto al manejo de sustancias controladas, que deben contar con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetado y calificación, para su fácil identificación, especialmente de medicamentos de alto riesgo que en su uso cuentan con un registro de vigilancia. Se suelen incluir a esto a los electrolitos concentrados, insulina, heparinas y drogas vaso activas (CIE, 2020).

El cumplimiento de las prácticas seguras radica en evitar enviar el medicamento individualmente para el paciente con una identificación mala, es decir, haciendo uso de etiquetados con colores simbólicos, también incluye el no dejar estos medicamentos con fácil acceso al alcance de otras personas. El control especial de medicamentos debe estar basado en la rotulación del mismo y siempre bajo la custodia del personal de enfermería, de otra manera los riesgos de cometer errores involuntarios son altos y pueden costar la vida del paciente y hasta del propio personal de salud (CIE, 2020; CDCP, 2020).

Desde este punto de vista es importante observar la gestión de la medicación como sistema dentro de los procesos que se emplean en las instituciones prestadoras de servicios de salud. De hecho, para administración o farmacoterapia, se requiere de una participación multidisciplinaria coordinada de parte del personal de salud en la atención al paciente. Los elementos a tomar en cuenta son la selección, adquisición, almacenamiento, recetar, transcribir, distribuir, preparar, dispensar, documentar y controlar las terapias con medicamentos. El objeto del cumplimiento de prácticas

seguras de enfermería es fortalecer su accionar sobre estos elementos para prevenir errores que afecten la salud del paciente; es decir, la principal barrera de seguridad debe ser la verificación de todo el proceso de la gestión a través de un personal con las competencias idóneas para hacerlo (OMS, 2020c).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo observacional y diseño descriptivo-comparativo. Se comparan las frecuencias del cumplimiento de prácticas seguras de enfermería entre dos servicios de emergencias de dos hospitales III EsSalud considerando que uno tiene como prioridad la atención del paciente COVID-19 (Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta y el otro, el Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray, que no tiene dicha prioridad, siendo considerado un hospital No COVID-19 (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Se puede graficar como:

$$M_1 \quad O^4_{(i=1)} \quad \neq \quad M_2 \quad O^4_{(i=1)}$$

Dónde:

M_1 Población universo 1: Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Víctor Lazarte Echeagaray

M_2 Población universo 2: Enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Virgen de la Puerta

$O^4_{(i=1)}$ Observación del nivel de cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería y sus cuatro dimensiones (prevención de caídas, identificación correcta de paciente, prevención y reducción de úlceras por presión y administración correcta de medicamentos.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1 (Independiente)

- Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería

Dimensiones

. Prevención de caídas

. Identificación correcta de paciente.

. Prevención y reducción de úlceras por presión

. Administración correcta de medicamentos

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

3.3.1 Población

Lo constituyen 40 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Víctor Lazarte Echegaray y 40 enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Virgen de la Puerta.

3.3.2 Muestra

Lo constituyen el 100% de la población de enfermeras de los servicios de emergencias ambos establecimientos: 40 enfermeras del servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Víctor Lazarte Echegaray y 40 enfermeras del servicio de Emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Virgen de la Puerta.

3.3.3 Muestreo

Se practicó un muestreo estratégico por asignación o interés considerando que el 100% del personal de enfermería de los servicios de emergencia del Hospital III EsSalud Trujillo Víctor Lazarte Echegaray y del Hospital III EsSalud Trujillo Virgen de la Puerta.

3.3.4 Unidad de análisis

Enfermeras de los servicios de emergencia de los Hospitales III EsSalud Trujillo, Víctor Lazarte Echegaray y Virgen de la Puerta.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Lista de Chequeo sobre el cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos de EsSalud. Consta de 34 ítems que responden a una estructura de 4 dimensiones, las mismas que corresponden a: Prevención de caídas (con 11 reactivos), Identificación correcta de paciente (con 6 reactivos), Prevención y reducción de úlceras por presión (con 6 reactivos) y la administración

correcta de medicamentos (con 9 reactivos). Las categorías de medición utilizadas son: Malo, Regular y Bueno; entre 0 a 11 puntos Nivel Malo; entre 12 a 23 puntos, Nivel Regular y; entre 24 a 34 puntos Nivel Bueno.

Ficha técnica del instrumento

Lista de verificación del cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos. Directiva Nro. 007-GG-Essalud-2013.	
Título	Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19.
Autor	EsSalud, (2013)
Contexto	Emergencia Sanitaria: Pandemia COVID - 19
Validez	<p>Validez de contenido y estructura: validez interna</p> <p>Se construyó dicha lista de verificación del cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos asumiendo las recomendaciones de la OMS (2010) y Join Commission International (2007) considerando solo tres dimensiones: Prevención de caídas, prevención y reducción de úlceras por presión y la administración correcta de medicamentos, posteriormente entre el 2017 y 2018 se modificó siguiendo las recomendaciones de la National Academies of Sciences agregándose una, la dimensión de Identificación correcta de paciente. Los estudios de prueba terminaron validando la estructura y su viabilidad para medir el cumplimiento de las prácticas seguras de los profesionales de la salud en todas las áreas de intervención y asistencia sanitaria al paciente. (EsSalud, 2019).</p> <p>Validez externa la Lista de verificación del cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos. Directiva Nro. 007-GG-Essalud-2013, aplicada continuamente a nivel nacional por Essalud y por lo tanto es altamente confiable.</p> <p>Validez de contenido el contenido del instrumento en cuanto a las dimensiones fue validado por medio de juicio de 5 expertos que se desempeñan en cargos de dirección y docencia con grado de maestría y doctorado obteniendo una concordancia del 100 % según valoración de Aiken alcanzando un alto nivel de concordancia positiva sobre los</p>

	<p>critérios de Pertinencia, Relevancia, Objetividad y Claridad.</p> <p>-Dra. Mirelly Eustaquio Corzo</p> <p>-Mg. Mercedes Núñez Reyes</p> <p>-Mg. Lander López Quezada</p> <p>-Mg. Cristhian Rodríguez Mendoza</p> <p>-Mg. Patricia Zavala Arrascue</p>
Confiabilidad	<p>La confiabilidad del instrumento le confiere la usabilidad de la prueba a nivel institucional desde el 2015. Sin embargo, se realizó una prueba piloto en 25 profesionales de enfermería del Hospital III de Es salud de Chimbote para analizar la fiabilidad de todos los reactivos de la variable de Prácticas seguras alcanzando a nivel general un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8667.</p>
Conclusiones	<p>La lista de verificación del cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos es aplicable en enfermeras de los establecimientos de salud en estudio.</p>

3.5 Procedimientos

El procedimiento comenzó con reuniones de sensibilización para trabajar el área temática con los directivos de EsSalud de ambos establecimientos considerados en estudio, estableciendo sus fines y el objeto de la investigación para reforzar las estrategias de prevención de eventos adversos en ambas instituciones. Luego se establecieron las coordinaciones institucionales con la UCV Escuela de Postgrado para oficializar el desarrollo de la investigación concordando con los procedimientos administrativos para viabilizar los procesos. Las enfermeras fueron observadas en sus funciones durante tres meses entre abril a junio del presente año, a través de visitas inopinadas en sus puestos de trabajo.

3.6. Métodos de análisis de datos

Los datos fueron procesados y calificados para ser codificados de acuerdo a las categorías de presentación de los mismos. Una vez calificados y codificados, con códigos numéricos excluyentes, los datos fueron ingresados directamente a la computadora utilizando el procesador estadístico SPSS

V22 en español. Los datos fueron presentados en tablas de doble entrada consignándose la frecuencia simple y ponderada, así como los resultados de la prueba estadística de comparación: U de Mann-Whitney, debido a que solo se registran dos categorías (óptimo y crítico) de las tres correspondientes a la medición de la prueba (crítico, cuestionable y óptimo)

3.7 Aspectos éticos

Se siguieron las recomendaciones de la UCV y especialmente de la Dra. Lora Loza para respetar los principios éticos reconocidos en la Declaración de Helsinki de la Asamblea Médica Mundial de (1964), lo agregado en la 64ª Asamblea Médica General, de Fortaleza, Brasil (2013), lo expuesto en el Informe Belmont (1947) y el acuerdo de CIOM 2005).

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *La comparación del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.*

Cumplimiento de las prácticas seguras de Enfermería	Hospital III EsSalud VLE		Hospital III EsSalud VP	
	Nº	%	Nº	%
Óptimo	17	42.5	07	17.5
Cuestionable	0	0.0	0	0.0
Crítico	23	57.5	33	82.5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Estadísticos de contraste	Práctica Segura
U de Mann-Whitney	554,000
W de Wilcoxon	1374,000
Z	-2,382
Sig. Asintót. (bilateral)	,017

a. Variable de agrupación: Servicio

La Tabla 1 muestra que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia del hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (42,5%) y Crítico 57,5%, mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Óptimo (17,5%) y Crítico (82,5%). También muestra que sí existe diferencia significativa ($p= ,017$) entre el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de ambos hospitales.

Tabla 2 *La diferencia comparativa entre la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.*

Prevención de caídas	Hospital III EsSalud VLE		Hospital III EsSalud VP	
	N.º	%	N.º	%
Óptimo	21	52.5	11	27.5
Cuestionable	0	0.0	0	0.0
Crítico	19	47.5	29	72.5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Estadísticos de contraste	Prevención Caída
U de Mann-Whitney	581.000
W de Wilcoxon	1401.000
Z	-2.155
Sig. asintót. (bilateral)	,031

La Tabla 2 muestra que la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray” es Óptimo (52,5%) y Crítico 47,5%, mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Óptimo (27,5%) y Crítico (72,5%). También muestra que existe diferencia significativa ($p= ,031$) entre la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de ambos hospitales.

Tabla 3 *La diferencia comparativa entre la identificación correcta de pacientes inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19*

Identificación correcta de pacientes	Hospital III EsSalud VLE		Hospital III EsSalud VP	
	Nº	%	Nº	%
Óptimo	27	67,5	31	77.5
Cuestionable	0	0.0	0	0.0
Crítico	13	32,5	9	22.5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Estadísticos de contraste	Identificación correcta
U de Mann-Whitney	719.500
W de Wilcoxon	1539.500
Z	-9.87
Sig. asintót. (bilateral)	3.24

La Tabla 3 muestra que la identificación correcta de pacientes inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray es Óptimo (67,5%) y Crítico 32,5%, mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Óptimo (77,5%) y Crítico (22,5%). También muestra que NO existe diferencia significativa ($p= 3,24$) entre la identificación correcta de pacientes inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de ambos hospitales.

Tabla 4 *La diferencia comparativa entre la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19*

Prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión	Hospital III EsSalud VLE		Hospital III EsSalud VP	
	Nº	%	Nº	%
Óptimo	25	62,5	13	32,5
Cuestionable	0	0,0	0	0,0
Crítico	15	37,5	27	67,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Estadísticos de contraste	Prevención riesgo de úlceras
U de Mann-Whitney	533.000
W de Wilcoxon	1353.000
Z	-2.762
Sig. asintót. (bilateral)	,006

La Tabla 4 muestra que la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (62,5%) y Crítico 37,5%, mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Óptimo (32,5%) y Crítico (67,5%). También muestra que existe diferencia significativa ($p= ,006$) entre la identificación correcta de pacientes inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de ambos hospitales.

Tabla 5 *La diferencia comparativa entre la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.*

Administración Correcta de Medicamentos	Hospital III EsSalud VLE		Hospital III EsSalud VP	
	Nº	%	Nº	%
Óptimo	20	50,0	11	27.5
Cuestionable	0	0.0	0	0.0
Crítico	20	50,0	29	72,5
Total	40	100,0	40	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Estadísticos de contraste	Administración correcta
U de Mann-Whitney	494.500
W de Wilcoxon	1314.500
Z	-3.013
Sig. asintót. (bilateral)	,003

La Tabla 5 muestra que la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray es Óptimo (50,0%) y Crítico (50,0%), mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Óptimo (27,5%) y Crítico (72,5%). También muestra que existe diferencia significativa ($p = ,003$) entre la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de ambos hospitales.

V. DISCUSIÓN

Los resultados muestran un estado preocupante del cumplimiento de las prácticas de seguras de enfermería, pero, no solo en el hospital COVID-19 (HVP), sino también, en el hospital No COVID-19 (HVLE), lo que hace entrever que podemos estar hablando de un problema mayor que estaría desarrollándose a nivel organizacional y cuyas manifestaciones, signos y síntomas, por más silenciosas que puedan ser, están pidiendo ser atendidas con prontitud y aceleración. Es cierto que estos problemas siempre han existido en todas partes del mundo, pero hoy, como diría Víctor Hugo en los Miserables: "...los tejos del pedernal están sueltos". Este profundo desprecio de las vestales por parte de las autoridades de salud y sus instituciones, es uno de los más profundos instintos de la cultura organizacional que la dignidad del profesional de la salud y, el COVID-19 se han encargado de recordárnoslo. Dicho esto, veamos el porqué de esta reflexión crítica encabezando el análisis de nuestros resultados.

La Tabla 1 muestra que el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los dos servicios de emergencia estudiados es mayoritariamente Críticos (57,5%, y 82,5%) con una mayor frecuencia en el Hospital Virgen de La Puerta y la diferencia es significativa ($p < 0,05$) entre los servicios de emergencia de ambos hospitales. Los resultados de ambos hospitales son contrarios a lo reportado por Atauje (2017) que reporta un 74% de cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en un nivel Óptimo.

Estos resultados pueden deberse a la concurrencia de múltiples factores circunstanciales especialmente como efecto de los miedos y temores de contraer el COVID-19 y/o por saber a qué atenerse respecto del comportamiento del paciente COVID-19 para prever acciones y evitar que terminen provocando eventos adversos y/o descuidos y distracciones involuntarios. Estos elementos circunstanciales que plantea el COVID-19 contribuyen a incrementar el riesgo de fallos de seguridad del sistema, aumentando la probabilidad de eventos adversos vinculados al cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en la atención y asistencia sanitaria en los servicios de emergencia. Pese a la modernidad de nuestras

infraestructuras sanitarias, elevada especialización, profesionalidad, ilusión y dedicación de nuestros profesionales, cabe esperar que se presente un incremento de las situaciones de riesgo para el paciente COVID-19, que requieren un abordaje específico (CDCP, 2020).

De hecho, esta situación no es exclusiva de la institución COVID-19 porque también se evidencia una importante presencia de eventos adverso en los servicios de emergencia del Hospital No COVID-19 Víctor Lazarte Echegaray con un nivel crítico (57,5%) en el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería.

En América Latina, como en otros países del mundo, incluyendo países desarrollados, sus sistemas de salud presentan una alza significativa de eventos adversos, justamente por presentarse una mayor sensibilidad de los profesionales de enfermería frente al COVID-19, al parecer son más conscientes de los procesos y las consecuencias de sus errores o descuidos profesionales, especialmente de los errores o descuidos que ponen en riesgo la seguridad del paciente durante la atención y aun así suceden estos eventos (OMS, 2020).

Muchos se esfuerzan por adherirse a la idea de cumplir estándares de atención determinados o seguir los procedimientos técnicos profesionales de atención para los que fueron formados, se esfuerzan por respetar los derechos de sus pacientes y de sus pares, a pesar de las presiones que genera el COVID-19 en todos los aspectos del trabajo corporativo e institucional, incluyendo los ambientales y las propias dificultades para adaptarse a las variaciones que presentan los estados operativos de los equipos y/o el uso de nuevos instrumentos implementados para el tratamiento COVID. El problema está en la espada de Damocles que han forjado las instituciones hospitalarias en general, para que se desarrolle una cultura de culpa hacia el personal asistencial y, es lo que estaría generando que el personal de enfermería se sienta inseguro con su propia participación o rol profesional en el proceso de atención (OMS, 2020c).

Esto no solo forma parte del ideario médico asistencial de las instituciones hospitalarias, sino que, se han transformado en expresiones concretas de

incertidumbre y bajas expectativas sobre la calidad de la atención brindada. El problema es que con ello aumenta la probabilidad de esperar imperfección o negligencia, quedando una sensación inequívoca de que se estaría poniendo en riesgo la seguridad del paciente, aunque esto sea solo una figuración o representación y/o que forme parte del consciente profesional, ya representa un factor negativo para la seguridad del paciente en los procesos de atención y asistencia en los servicios de emergencia hospitalaria (OIT, 2020c).

La Tabla 2 muestra que la prevención de caídas inherente en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (52,5%) mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Crítico (72,5%) y que la diferencia entre ambos es significativa ($p < 0,05$). Atauje (57%) y Mendoza (2015), con 54% pero solo para el HVLE.

Estos resultados pueden deberse, por un lado, a la falta de una buena gestión de la seguridad psicología del parte del personal de enfermería, sobre todo en el establecimiento de salud Virgen de la Puerta en donde predomina el nivel crítico (72,5%) de la prevención de caídas. El supuesto teórico son los alarmantes niveles de propagación y gravedad que implica el tránsito de la epidemia entre el personal de enfermería en tan poco tiempo. A menos de 200 días, esto no sería una característica singular del profesional de enfermería sino de todo el personal institucional. La propia OMS al observar este fenómeno en el mundo entero generó en marzo del presente año pautas para equilibrar la capacidad de respuesta óptima directa al coronavirus (OMS, 2020c).

En nuestro país EsSalud ha sido la más interesada en que estas pautas puedan ser adoptadas por el personal de salud OMS. Sin embargo, como estas situaciones no han sido conocidas y no pueden ser comparables con otras circunstancias del pasado, el personal de enfermería se convirtió en el segmento de la población laboral más vulnerable, por el contacto directo con el enfermo y que igualmente esta propensa a reacciones psicológicas, haciendo que sus exigencias para el despliegue individual y colectivo tengan mayor carga de responsabilidad. Es decir, el personal de enfermería además de su responsabilidad por el trabajo, es humano

y siente el dolor y el sufrimiento de los pacientes, haciéndose más vulnerables a ellos (CDCP, 2020).

La otra explicación que se puede ensayar es la falta de reacción institucional para implementar mejores condiciones laborales u fundamentar la inclusión de acciones para la bioseguridad psicología del personal, no solo de enfermería, porque la reacción frente al COVID-19, deben estar marcado por acciones multidisciplinarias especiales que respondan a estrategias de intervención colectiva. En esta pandemia al no haber esta reacción es difícil sistematizar o ensayar cualquier otro tipo de interpretación a los resultados obtenidos (Starace y Ferrara, 2020).

La Tabla 3 muestra que la identificación correcta de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (67,5%) al igual que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta (77,5%) y que no existe diferencia significativa ($p>0,05$). Estos son resultados contrarios a los reportados por Barragán, Arrondo, Etchegoyen G. en Argentina (2016), que reportan un 57% de eventos adversos no registrados en las historias clínicas.

Estos resultados pueden interpretarse por la forma en que los pacientes COVID-19 exigieron, desde un comienzo, ser diferenciados e identificados al margen de otro conjunto de casos de atención en los servicios de emergencia. No es lo mejor que se puede obtener, pero, sí existe un importante porcentaje de mejora de la identificación correcta del paciente, la perspectiva o representación que se logra organizacionalmente nos lleva a pensar se han mejorado algunos aspectos de registro directo de la casuística, al menos a nivel general, pero solo en paciente COVID-19.

Estos resultados también los podemos interpretar como el resultado de la aplicación institucional que ha seguido EsSalud para las revisiones sistémicas y de meta análisis, respondiendo con iniciativas institucionales a exigencias para trabajar un conjunto de herramientas informáticas para el registro de datos, hecho que fue reconocido en marzo de este año por el Elsevier Clinical Ekills (2020).

Esta forma de respuesta institucional aparentemente ha tenido un eco importante en el personal de enfermería desde el comienzo de la crisis del COVID-19 compatibilizando con lo identificado en China por Zhang Jun et al 2020. Pero, este tipo de respuesta tiene un fuerte contenido de reacción psicológica asociado con el manejo técnico del enfoque epidemiológico y clínico y que se asumieron para disminuir los riesgos de contagio, por ejemplo, los usos de equipos de protección u otros implementos y herramientas de intervención clínica y sanitaria. Tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de los infectados se ha manejado correctamente el tema de la identificación del paciente y su caso clínico, posiblemente mucho mejor que en el hospital no COVID-19, aunque la diferencia entre ambos no sea significativa estadísticamente. Por ese lado, podría decirse que hay contrapesos bien establecidos, aunque poco tratados en relación con la calidad del cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los de emergencias, este vacío aún está activo, pues, se necesita referenciar un mayor despliegue de acciones para cubrir el 100% de las necesidades de identificación correcta de los pacientes, no tan solo en los establecimientos de salud COVID-19, sino también, en los establecimientos no COVID-19, como es el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (EsSalud, 2020).

La Tabla 4 muestra que la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (62,5%) y en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Crítico (67,5%), existiendo diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambos. Estos resultados son similares al 52% de nivel óptimo en la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión reportado por Mendoza (2015) en Huancayo, pero solo para el HVLE y no para el HVP.

Estos resultados indican la presencia de descontrol en la prevención y reducción de úlceras por presión en el hospital COVID-19 Virgen de la Puerta, su porcentaje crítico llega a poco menos del 70% de las acciones o de las prácticas de enfermería y, esto, es muy preocupante porque nada estaría garantizado en el accionar del personal encargado del paciente COVID-19. Dos son los supuestos teóricos que podrían estar encendiendo las alarmas y que estarían relacionados no a la falta de

integridad del personal de enfermería, sino, a la poca estabilidad y equilibrio psíquico que este personal puede estar presentando en situaciones como la que estamos viviendo (Zhang, Weili, Zhao y Zhang, 2020).

Esto hace que sea muy recomendable desarrollar estrategias de apoyo psicológico, además de la implementación de las prácticas y herramientas de bioseguridad. El personal de salud por lo general pospone la gestión de sus propias inquietudes y preocupaciones, sienten que no deben mostrar temores ni miedos, pero con ello no evita que puedan presentarse puntos de quiebre en sus estados emocionales temporales, los mismos que podrían confundirse con incapacidades o falta de habilidades y destrezas para la reducción de úlceras por presión. Esta es una situación muy singular y engañosa que solo se ha visto con este coronavirus (CIE, 2020).

La ansiedad el agotamiento físico, emocional, el estrés y otros signos, son prácticamente escondido por el personal de enfermería y no es que este incapacitado para hacer su trabajo con calidad, sino que, está mucho más propenso a cometer errores involuntarios que en situaciones normales (Brooks, et al, 2020), como lo está mostrando el personal de enfermería no COVID-19 del hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

Las alarmas sobre estos problemas están encendidas, merecen ser investigadas como estados de agotamiento físico y mental, como actitud reservada para el cumplimiento de acciones de mayor riesgo. También deben prenderse las alarmas para que el personal de enfermería sea protegido contra la influencia de noticias negativas, poco realistas sobre lo que está sucediendo con el personal de enfermería en el mundo entero. De hecho, que el personal de enfermería del Hospital Virgen de la Puerta repiensa su accionar, su trabajo, en función de los problemas que esto pueden acarrear para su vida familiar y la sociedad. Además, es muy fuerte dejar una zona de confort en la cual se ha estado trabajando durante mucho tiempo, para pasar a enfrentarse a riesgos desconocidos y cada vez más variantes y cambiantes por naturaleza (OIT, 2020b). Lo importante de estos resultados es que están exigiendo una intervención psicológica básica centrada en

el monitoreo y seguimiento de los casos de úlceras por presión asociados al accionar de enfermería de tal manera que se puedan tratar con claridad los fenómenos que están aconteciendo (NASEM, 2019).

La Tabla 5 muestra que la administración correcta de medicamento en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echegaray es Óptimo (50,0) y Crítico (50,0%), mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta" es mayoritariamente Crítico (72,5%) existiendo diferencia significativa ($p < 0,05$) entre ambos. Estos resultados son similares a los reportados por Atauje (54%) y Mendoza (2015), con 52% pero solo para el HVLE.

Estos resultados pueden explicarse por la concurrencia de una serie de factores que van desde las incertidumbres de cómo tratar el COVID-19, sus manifestaciones, así como, los riesgos iatrogénicos que se pueden asumir, la incomodidad por sentirse observado constantemente, hasta por las pérdidas de control emocional, hacen más difícil controlar los estados de irritación por la constante supervisión por la calidad del trabajo y, también, concurren en estos resultados las influencias negativas que generan el miedo y el temor a enfermar o morir. Las expresiones de culpa y de reproche son inmediatas, aun cuando no se identifique en ellas (el personal de enfermería), ningún síntoma o signo de la enfermedad (CDCP, 2020).

A estos elementos concurrentes de una administración crítica de medicamentos en servicio de emergencia COVID-19, le podríamos agregar algún tipo de sentimiento de soledad y aislamiento o, hasta de alguna manera de incompreensión de su familia, con la sociedad, con su trabajo. Ya con esto de trabajar en establecimientos de salud COVID-19, soporta esto entre sus propios compañeros de equipo de trabajo y avanza hacia estados depresivos, ansiedad, temores que son ocultados generando estados emocionales que proponen la necesidad de realizar acciones para prevenir que este tipo de fenómenos afecten el cumplimiento de la práctica seguras de enfermería en la administración correcta de medicamentos. Si bien es cierto nunca se ha tenido una experiencia de gestión de estos tipos de procesos antes del COVID-19, es necesario propiciar el descanso suficiente generando pausas cortas, sobre todo en los cambios de las acciones rutinarias, puede ser que

estas herramientas deban reclasificarse de acuerdo al orden de crecimiento de la complejidad de los fenómenos, sin perder el ritmo a las dificultades que pudieran asociarse desde fuera de los centros laborales (CIE, 2020)

VI CONCLUSIONES

1. El cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia tanto del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray como Virgen de la Puerta, son mayoritariamente Críticos (57,5%, y 82,5%), siendo la diferencia entre ellos significativa ($p < 0,05$).
2. La prevención de caídas en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (52,5%) mientras que en el Hospital III EsSalud Virgen de la Puerta es Crítico (72,5%), siendo la diferencia entre ellos significativa ($p < 0,05$).
3. La identificación correcta de pacientes en los servicios de emergencia tanto del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray como Virgen de la Puerta, son mayoritariamente Óptimos (67,5% y 77,5%) no existiendo diferencia significativa ($p > 0,05$) entre ellos.
4. La prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (62,5%) y mientras que en el Virgen de la Puerta es Crítico (67,5%), siendo la diferencia entre ambos significativa ($p < 0,05$).
5. La administración correcta de medicamento en el servicio de emergencia del Hospital III EsSalud Víctor Lazarte Echeagaray es Óptimo (50,0%) y Crítico (50,0%), mientras que en el Virgen de la Puerta es mayoritariamente Crítico (72,5%) existiendo entre ambos diferencia significativa ($p < 0,05$).

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades de ambos hospitales, jefes de servicio y coordinadores, fomentar estrategias para una cultura de Seguridad del paciente COVID-19 o no COVID-19.
2. Se recomienda a los jefes y coordinadores de enfermería concientizar al personal sobre la importancia del cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería.
3. Se recomienda a los jefes y coordinadores de enfermería, coordinar con el área de calidad para ejecutar las rondas de seguridad con el objeto de mejorar los flujos de las acciones.
4. Se recomienda realizar más trabajos de investigación sobre el estado de salud mental del personal de enfermería de los servicios de emergencia de ambos hospitales con objeto de determinar su relación con el cumplimiento de prácticas seguras de enfermería.

REFERENCIAS

- Alcaraz, J. (2018). Seguridad del paciente en los servicios de urgencias. Estudio Regional de Incidentes derivados de la Atención de los servicios de urgencias Hospitalarios del servicio Murciano de Salud. Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5222/1/TD%20Alcaraz%20Mart%c3%adnez%2c%20Juli%c3%a1n.pdf>
- Aranaz J y Moya C (2020). Seguridad del paciente y calidad asistencial. Rev. Calid. Asist. [Internet]. 2011; 26 (6): 331–2. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-seguridad-del-paciente-calidad-asistencial-S1134282X11001606>
- Atauje H. (2017). Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017.
- Barragán S. Arrondo F. Etchegoyen G. (2016). Frecuencia y componentes de la Atención de la Salud relacionados con los Eventos Adversos Hospitalarios. Nuevos enfoques para la evaluación de la Seguridad del Paciente. Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.
- Brooks S, Smith L, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. 2020 [acceso: 07/04/2020]; 395:912-20. Disponible en. <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2820%2930460-8/fulltext>
- Cabanillas M y Gonzáles E. (2018). Razón enfermera-paciente y eventos adversos asociados al cuidado de enfermería en la UCI de Cardiopediatría INCOR Lima, 2015-2016. Perú: UIGV.

CDCP (Centers for Disease Control and Prevention) (2020). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings. 03/II/2020; Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infectioncontrol.html>.
Visualizado 09/II/2020

CIE (Consejo Internacional de Enfermería) (2002). Declaración de posición del CIE: Seguridad de los pacientes. (Internet) 2002. (Citado 2020-marzo 13) Edición N. 61. Secciones Internacionales. Disponible en: <http://www.patienttalk.info/pspatientsafesp.htm>

CIE (Consejo Internacional de Enfermeras) (2020). Actualización del CIE sobre el COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión. Ginebra. 2020 [acceso: 07/04/2020]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-la-nuevaorientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>

CES (European Commission) (2011). Recomendaciones del Consejo sobre la seguridad de los pacientes, en particular la prevención y lucha contra las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Diario del Consejo de la Unión Europea 9 de junio de 2009 (2009/C 151/01). [Internet]. Brussels: European Commission; 2011. [Acceso 19 febrero 2015] Disponible en: http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_es.pdf

CES (European Commission) (2013). Declaración de Luxemburgo. [En Línea]. <https://www.insst.es/documents/94886/581928/Declaracion+de+Luxemburgo.pdf/3a8c8964-8f45-4a18-916c-11c6ba2cfbd1>

Elsevier clinical skills (2020). Anxiety Management (Ambulatory) – CE. Kit de herramientas de coronavirus (COVID-19). 2020 [acceso: 23/03/2020]. Disponible en:

https://www.elsevier.com/__data/assets/pdf_file/0008/991385/CPG_Inpatient_Anxiety-Adult_130320.pdf

EsSalud. (2020). Plan de vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo. Sede Central – EsSalud. [En Línea]. http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/planes/plan_vigilan_prev_contr ol_covid19_sede_central.pdf

Gonzales, J. (2018). Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres. Esmeralda, España (2018) Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1577/1/GONZ%C3%81LEZ%20LAND%C3%81ZURI%20JERRY.pdf>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill, Interamericana Prentice Hall.

Jha, AK. (2019). Presentation at the “Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike” a Roundtable at the Grand Challenges Meeting of the Bill & Melinda Gates Foundation, 18 October 2018 (<https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint>, consultado el 23 de Julio de 2019).

JCI (Joint Commission International) (2007). Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente – mayo de 2007. EE.UU.; 2007.

JCI (Join Commission Iternational) (2020). Evaluación de Impacto COVID-19 y Proceso de Encuesta. Boletín de Acreditación [en línea]. <https://www.jointcommissioninternational.org/news-and-support/news/>

Mendoza, L. (2015). Riesgos clínicos y epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de

pacientes críticos. EsSalud – Huancayo. Perú: Universidad Nacional del Centro, 2015.

MSPS. (Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Seneca. Madrid; 2009

NASEM. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine) (2019). Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington (DC): The National Academies Press; 2019 (<https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide>, consultado el 26 de julio de 2019).

Noain, M (2018). Seguridad del paciente análisis de prácticas seguras a bajo coste: Diseño de catálogo de Prácticas Seguras Sencillas. Universidad Pública de Navarra.

OIT. (2020). Observatorio de la OIT – segunda edición: El COVID-19 y el mundo del trabajo Estimaciones actualizadas y análisis. Recuperado de: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_740981.pdf X #NoContagiamosAlEmpleoXOITAmericas X

OIT. (Organización Internacional del Trabajo) (2020b), Covid-19 y el mundo del trabajo: repercusiones y respuestas. 18 de marzo de 2020 [en línea] https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_739158.pdf.

OIT. (2020c). Prevention and mitigation of COVID-19 at work. Check list.

OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2018). 10 datos sobre la seguridad del paciente. Ginebra: Sala de prensa OMS. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/

OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2018b). Más sano, más justo, más seguro: la travesía de la salud mundial 2007–2017. Ginebra-Suiza: OMS, 2018.

OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2020). Situation report-41. Coronavirus disease 2019. March 2020. Ginebra: OMS; 2020. 2020 [acceso: 10/03/2020]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200301-sitrep->

OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2020b). Estado mundial de enfermería 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: OMS; 2020.

OMS. (Organización Mundial de la Salud) (2020c). The Use of the WHO-UMC System for Standardized Case Causality Assessment. The Uppsala Monitoring Centre. Available at: https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficiency/WHOcausality_assessment.pdf. Accessed May 12, 2020.

OPS. (Organización Panamericana de la Salud) (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19. Efectos económicos y sociales. Informe N° 1: COVID-19.

OPS. (2020b). Respuesta de la organización panamericana de la salud a la covid-19 en la Región de las Américas. [En línea]. [https://translate.google.com.pe/?hl=es-419#view=home&op=translate&sl=en&tl=es&text=Slawomirski%20L%2C%20Auraaen%20A%2C%20Klazinga%20N.%20The%20economics%20of%20patient%20safety%3A%20strengthening%20a%20value-based%20approach%20to%20reducing%20patient%20harm%20at%20national%20level.%20Paris%3A%20OECD%3B%202017%20\(http%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fels%2Fhealth-systems%2FThe-economics-of-patient-safety-](https://translate.google.com.pe/?hl=es-419#view=home&op=translate&sl=en&tl=es&text=Slawomirski%20L%2C%20Auraaen%20A%2C%20Klazinga%20N.%20The%20economics%20of%20patient%20safety%3A%20strengthening%20a%20value-based%20approach%20to%20reducing%20patient%20harm%20at%20national%20level.%20Paris%3A%20OECD%3B%202017%20(http%3A%2F%2Fwww.oecd.org%2Fels%2Fhealth-systems%2FThe-economics-of-patient-safety-)

OPS. (Organización Panamericana de la Salud) (2015). Enfoque por la Seguridad del Paciente. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03_nov04.htm

Ruiz A y Salgado J. (2015). Enfermería y seguridad clínica: ¿Cuál es el camino? *Enferm. Clin.* 2015;25(4):155–7.

Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. (2017). The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: OECD; 2017 (<http://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf>, consultado el 26 de julio de 2019).

Starace F y Ferrara M. (2020). Enfermedad COVID-19 Instrucciones operativas de emergencia para departamentos de salud mental emitidas por la Sociedad Italiana de Psiquiatría epidemiológica. *Rev. Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas*. Presan de la Universidad de Cambridge 2020 [acceso: 12/04/2020]; 29:1-4. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000372>

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli J, Ventriglio A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc. Psychiatry*. 2020 [acceso: 12/04/2020];31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32233719https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Ubillus, A. (2018). Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017. Perú: USP.

WHO. (World Health Organization) (2020). World State of Nursing 2020: Invest in Education, Employment and Leadership. Geneva: WHO; 2020.

Xiang Y, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Ourbreak is urgently Needad. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

Zhang J, Weili W, Zhao X, Zhang Wi. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision Clinical Medicine. 2020 [acceso:12/04/2020];3(1):3-8. Disponible en: <https://academic.oup.com/pcm/article/3/1/3/5739969>
<https://doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escalas/ medición
Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería	Institución para prevención de errores (JCI, 2020)	Resultado de la aplicación de un check list EsSalud observacional del cumplimiento de las practicas seguras de enfermería	Prevención de caídas	Valorar riesgo de caídas Sujeción da protocolo Acompañamiento Deambulaci3n asistida Cama con barandas arriba Objetos personales al alcance Atenci3n prioritaria Cama o camilla con frenos Timbre operativo y al alcance Deambulaci3n del paciente Vigilancia programada	Raz3n Crítico 0-4 Cuestionable 5-8 3ptimo 9-11
			Identificaci3n correcta del paciente	Confirma la identidad Educa al paciente Verifica la identidad Coloca el punto rojo Reinstala el brazaletes Registra en la historia clnica	Raz3n Crítico 0-2 Cuestionable 3-4 3ptimo 5-6
			Prevenci3n y reducci3n de riesgos de ulceras por presi3n.	Valora factores de riesgo Coloca se1al de riesgo Educa al paciente Cuidados de la piel Cambios posturales Curaci3n de UPP Registra datos en tarjeta Registra en HCL acciones de enfermeria	Raz3n Crítico 0-3 Cuestionable 4-6 3ptimo 7-8
			Administraci3n correcta de medicamentos	Indicaci3n terap3utica Transcripci3n de medicamentos Paciente informado Verifica caducidad de medicamento Verifica v1a Comprueba la hora Realiza higiene Registra el "check" en Kardex Registra en HC el tratamiento	Raz3n Crítico 0-3 Cuestionable 4-6 3ptimo 7-9

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

LISTA DE CHEQUEO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICAS SEGURAS DE ENFERMERÍA- Directiva Nro 007-GG-Essalud-2015.

I. INSTRUCCIONES

La presente es una lista de verificación de las acciones realizadas por la enfermera durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir de guía para la recolección de datos sobre la aplicación de las prácticas seguras que realiza la enfermera.

Marque con un aspa una sola respuesta, las acciones que usted observe. Duración: 15 minutos.

FECHA: _____

	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE CAÍDAS	Si	No
1	Aplica escala para valorar riesgo de caídas (Norton, Dowton)		
2	Sujeción de acuerdo a protocolo		
3	Acompañamiento de familiar o tutor		
4	Deambulaci3n asistida		
5	Cama o camilla con barandas arriba		
6	Objetos personales del paciente a su alcance		
7	Atenci3n prioritaria al llamado del paciente		
8	Cama o camilla con frenos activados		
9	Salas con timbre operativo y al alcance del paciente		
10	Deambulaci3n del paciente con calzado firme y apropiado		
11	Vigilancia programada y permanente de los pacientes		
	IDENTIFICACI3N CORRECTA DEL PACIENTE		
12	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificaci3n: Nombre, Apellido, Sexo, Edad, HCL; al ingreso		
13	Educa al paciente sobre la importancia del uso del brazalete de identificaci3n		
14	Verifica la identidad del paciente antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares		
15	Coloca el punto rojo a lado del registro de los datos del paciente en el brazalete para identificar: alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH		
16	Reinstala el brazalete de identificaci3n en caso de deterioro		
17	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificaci3n		
	PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGOS DE ÚLCERAS POR PRESI3N		
18	Realiza valoraci3n de factores de riesgo de úlceras por presi3n, al ingreso y durante la		

	hospitalización (Norton)		
19	Coloca señal de riesgo de UPP en la unidad del paciente, brazaletes, kardex, HCL		
20	Educa al paciente en la prevención y cuidado de las úlceras por presión		
21	Realiza cuidados de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)		
22	Realiza cambios posturales al paciente según esquema del reloj anti-escara		
23	Realiza la curación de UPP según protocolo		
24	Registra datos en tarjeta de control de valoración y evolución de UPP		
25	Registra en HCL las acciones de enfermería realizadas para la prevención y reducción de riesgos de UPP		
	ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS		
26	Indicación terapéutica escrita en historia clínica		
27	Transcripción de medicamentos correspondiente a indicación Médica escrita		
28	Paciente informado de su tratamiento		
29	Verifica fecha de caducidad del medicamento antes de su administración		
30	Verifica la vía indicada antes de su administración		
31	Comprueba la hora correcta antes de la administración		
32	Realiza higiene de manos antes y después de la administración de medicamentos		
33	Registra el "check" en Kardex una vez administrado el medicamento		
34	Registra en la historia clínica del paciente el tratamiento administrado		

CATEGORIZACIÓN Y MEDICIÓN

Variable/ dimensiones	Crítico	Cuestionable	Óptimo
Cumplimiento de las practicas seguras de enfermería	0-12	13-23	24-34
Prevención y reducción de riesgo de caídas	0-4	5-8	9-11
Identificación correcta del paciente	0-2	3-4	5-6
Prevención y reducción de riesgos de úlceras por presión.	0-3	4-6	7-8
Administración correcta de medicamentos	0-3	4-6	7-9

ANEXO 3

FORMATO DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS DE PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA. NIVEL DE CONCORDANCIA ENTRE JUECES.

Ítems	Criterio	JUECES					Acuerdos	Aiken	Decisión
		1	2	3	4	5			
1	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
2	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
3	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
4	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
5	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
6	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
7	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
8	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
9	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
10	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
11	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
12	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
13	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
14	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
15	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
16	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo

34	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Pertinencia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Relevancia	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Objetividad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo
	Claridad	1	1	1	1	1	5	100	De Acuerdo

**VALIDEZ DE CONTENIDO POR CRITERIO DE JUECES DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN
DE PRÁCTICAS SEGURAS DE ÁREAS CRÍTICAS. HOSPITAL III E- ESSALUD TRUJILLO
EN TIEMPOS DE COVID-19 ENTRE JUECES.**

Item	N° Jueces	Acuerdos	V Aiken	Descriptivo
1	5	5	1,00	Válido
2	5	5	1,00	Válido
3	5	5	1,00	Válido
4	5	5	1,00	Válido
5	5	5	1,00	Válido
6	5	5	1,00	Válido
7	5	5	1,00	Válido
8	5	5	1,00	Válido
9	5	5	1,00	Válido
10	5	5	1,00	Válido
11	5	5	1,00	Válido
12	5	5	1,00	Válido
13	5	5	1,00	Válido
14	5	5	1,00	Válido
15	5	5	1,00	Válido
16	5	5	1,00	Válido
17	5	5	1,00	Válido
18	5	5	1,00	Válido
19	5	5	1,00	Válido
20	5	5	1,00	Válido
21	5	5	1,00	Válido
22	5	5	1,00	Válido
23	5	5	1,00	Válido
24	5	5	1,00	Válido
25	5	5	1,00	Válido
26	5	5	1,00	Válido
27	5	5	1,00	Válido
28	5	5	1,00	Válido
29	5	5	1,00	Válido
30	5	5	1,00	Válido
31	5	5	1,00	Válido
32	5	5	1,00	Válido
33	5	5	1,00	Válido
34	5	5	1,00	Válido
Practicas Seguras de enfermería			1,00	Válido

Para realizar la validación del instrumento de la lista de verificación de prácticas seguras, ha sido establecido a mediante el método de Jueces utilizando el coeficiente V de Aiken y se obtuvo que, de los 34 item's que conforman el instrumento presentan una V. Aiken de 1.00 (100%), el cual hay una concordancia entre los cinco jueces.

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el Instrumento "Cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean realizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: LÁNDER ANTONIO LOPEZ GUERRA
2. Formación académica: MAESTRO EN GERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD
3. Áreas de experiencia laboral: ATENCIÓN HOSPITALARIA
4. Tiempo: 12 años Cargo actual: ENFERMERO EMERGENCIA
5. Institución: HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD VIKEN DE LA PUNTA
6. Objetivo de la investigación:

Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Prácticas seguras en enfermeras	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Se aplicó escala para valorar riesgo de caídas	X		X		X		X		
		Cama o camilla con barandas arriba	X		X		X		X		
		Cama o camilla con frenos activados	X		X		X		X		
		Salas con timbres operativos y al alcance del paciente	X		X		X		X		
		Sujeción de acuerdo a protocolo	X		X		X		X		
		Objetos personales del paciente a su alcance	X		X		X		X		
		Deambulacón asistida	X		X		X		X		
		Acompañamiento de familiar o tutor	X		X		X		X		
		Atención prioritaria al llamado del paciente	X		X		X		X		
		Deambulacón del paciente con calzado firme y apropiado	X		X		X		X		

	Vigilancia programada y permanente de los pacientes	X	X	X	X	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	El paciente porta pulsera de identificación	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (paz. Servicio de emergencia)	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento (RN Servicio de neonatología)	X	X	X	X	
	Consignación de datos legible (letra imprenta)	X	X	X	X	
	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgado por el paciente, familiar/o acompañante	X	X	X	X	
	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	X	X	X	X	
	Aplicación de Escala de Norton	X	X	X	X	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN	Señal de riesgo UPP en unidad del paciente, kardex y/o historia clínica	X	X	X	X	
	Ropa de cama limpia, sin arrugas	X	X	X	X	
	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	X	X	X	X	
	Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas)	X	X	X	X	
	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj anti escara)	X	X	X	X	
	Uso de colchón antiescara	X	X	X	X	

ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS	Curación de UPP de acuerdo a Guía de procedimientos	X		X		X		X	
	Indicación terapéutica escrita en expediente clínico	X		X		X		X	
	Transcripción de medicamentos corresponde a indicación en hoja Médica	X		X		X		X	
	Administración del medicamento por el mismo profesional que lo prepara	X		X		X		X	
	Registro de los medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado	X		X		X		X	
	Registro de los medicamentos no administrados y sus causales en hoja del profesional responsable del cuidado	X		X		X		X	
	Soluciones parenterales con registro de datos pautados	X		X		X		X	
	Realiza higiene	X		X		X		X	
	Paciente informado de su tratamiento	X		X		X		X	
	Verifica la vía	X		X		X		X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN 1.00 fecha 16-4-2020

100%

Mg. Luzmila López Cuzco
 ENFERMERA EN CUIDADO DE PACIENTES
 CEP SUTESPITAL 10000

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI 414005968

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean realizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Mirally Magaly Eustaquio Coria
2. Formación académica: Universidad Nacional de Trujillo
3. Áreas de experiencia laboral: Universidad César Vallejo / Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta
4. Tiempo: aprox. Cargo actual: Enfermera asistencial/docente
5. Institución: Universidad César Vallejo / Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta
6. Objetivo de la investigación:

Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
		Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Prácticas seguras en enfermeras PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Se aplicó escala para valorar riesgo de caídas	X		X		X		X		
	Cama o camilla con barandas arriba	X		X		X		X		
	Cama o camilla con frenos activados	X		X		X		X		
	Salas con timbres operativos y al alcance del paciente	X		X		X		X		
	Sujeción de acuerdo a protocolo	X		X		X		X		
	Objetos personales del paciente a su alcance	X		X		X		X		
	Deambulaci3n asistida	X		X		X		X		
	Acompa1amiento de familiar o tutor	X		X		X		X		
	Atenci3n prioritaria al llamado del paciente	X		X		X		X		
	Deambulaci3n del paciente con calzado firme y apropiado	X		X		X		X		

	Vigilancia programada y permanente de los pacientes	X		X		X		X		
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	El paciente porta pulsera de identificación	X		X		X		X		
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (paz. Servicio de emergencia)	X		X		X		X		
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento (RN Servicio de neonatología)	X		X		X		X		
	Consignación de datos legible (letra imprenta)	X		X		X		X		
	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgado por el paciente, familiar/o acompañante	X		X		X		X		
	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	X		X		X		X		
	Aplicación de Escala de Norton	X		X		X		X		
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN	Señal de riesgo UPP en unidad del paciente, kardex y/o historia clínica	X		X		X		X		
	Ropa de cama limpia, sin arrugas	X		X		X		X		
	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	X		X		X		X		
	Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas)	X		X		X		X		
	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj anti escara)	X		X		X		X		
	Uso de colchón antiescara	X		X		X		X		

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean realizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Mercedes Milly Puñoz Reyes
2. Formación académica: Mg. Salud Pública
3. Áreas de experiencia laboral: Gestión - Capacitación
4. Tiempo: 19 años Cargo actual: Jefe de Capacitación Inicial y apoyo a Docencia
5. Institución: ESSALUD
6. Objetivo de la investigación:

Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Prácticas seguras en enfermeras	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Se aplicó escala para valorar riesgo de caídas	X		X		X		X		
		Cama o camilla con barandas arriba	X		X		X		X		
		Cama o camilla con frenos activados	X		X		X		X		
		Salas con timbres operativos y al alcance del paciente	X		X		X		X		
		Sujeción de acuerdo a protocolo	X		X		X		X		
		Objetos personales del paciente a su alcance	X		X		X		X		
		Deambulacion asistida	X		X		X		X		
		Acompañamiento de familiar o tutor	X		X		X		X		
		Atención prioritaria al llamado del paciente	X		X		X		X		
		Deambulacion del paciente con calzado firme y apropiado	X		X		X		X		

	Vigilancia programada y permanente de los pacientes	X	X	X	X	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	El paciente porta pulsera de identificación	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (paz. Servicio de emergencia)	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento (RN Servicio de neonatología)	X	X	X	X	
	Consignación de datos legible (letra imprenta)	X	X	X	X	
	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgado por el paciente, familiar/o acompañante	X	X	X	X	
	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	X	X	X	X	
	Aplicación de Escala de Norton	X	X	X	X	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN	Señal de riesgo UPP en unidad del paciente, kardex y/o historia clínica	X	X	X	X	
	Ropa de cama limpia, sin arrugas	X	X	X	X	
	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	X	X	X	X	
	Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas)	X	X	X	X	
	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj anti escara)	X	X	X	X	
	Uso de colchón antiescara	X	X	X	X	

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 4

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean realizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: CRISTIAN BENZO ESCOBAR RODRIGUEZ MENDOZA
2. Formación académica: MAESTRÍA EN CIENCIAS SAN MENCION EN ESTADÍSTICA APLICADA
3. Áreas de experiencia laboral: HOSP. VIRGEN DE LA PUERBA - DOCENTE UNIVERSITARIO
4. Tiempo: 10 años Cargo actual: ESTADÍSTICO - AREA CALIDAD
5. Institución: HOSP. ALTA COMPLEJIDAD VIRGEN DE LA PUERBA
6. Objetivo de la investigación:

Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Prácticas seguras en enfermeras	PREVENCIÓN DE CAÍDAS	Se aplicó escala para valorar riesgo de caídas	X		X		X		X		
		Cama o camilla con barandas arriba	X		X		X		X		
		Cama o camilla con frenos activados	X		X		X		X		
		Salas con timbres operativos y al alcance del paciente	X		X		X		X		
		Sujeción de acuerdo a protocolo	X		X		X		X		
		Objetos personales del paciente a su alcance	X		X		X		X		
		Deambulaci3n asistida	X		X		X		X		
		Acompa1amiento de familiar o tutor	X		X		X		X		
		Atenci3n prioritaria al llamado del paciente	X		X		X		X		
		Deambulaci3n del paciente con calzado firme y apropiado	X		X		X		X		

	Vigilancia programada y permanente de los pacientes	X	X	X	X	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	El paciente porta pulsera de identificación	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (paz. Servicio de emergencia)	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento (RN Servicio de neonatología)	X	X	X	X	
	Consignación de datos legible (letra imprenta)	X	X	X	X	
	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgado por el paciente, familiar/o acompañante	X	X	X	X	
	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	X	X	X	X	
	Aplicación de Escala de Norton	X	X	X	X	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN	Señal de riesgo UPP en unidad del paciente, kardex y/o historia clínica	X	X	X	X	
	Ropa de cama limpia, sin arrugas	X	X	X	X	
	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	X	X	X	X	
	Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas)	X	X	X	X	
	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj anti escara)	X	X	X	X	
	Uso de colchón antiescara	X	X	X	X	

	Curación de UPP de acuerdo a Guía de procedimientos	X	X	X	X	
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS	Indicación terapéutica escrita en expediente clínico	X	X	X	X	
	Transcripción de medicamentos corresponde a indicación en hoja Medica	X	X	X	X	
	Administración del medicamento por el mismo profesional que lo prepara	X	X	X	X	
	Registro de los medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado	X	X	X	X	
	Registro de los medicamentos no administrados y sus causales en hoja del profesional responsable del cuidado	X	X	X	X	
	Soluciones parenterales con registro de datos pautados	X	X	X	X	
	Realiza higiene	X	X	X	X	
	Paciente informado de su tratamiento	X	X	X	X	
	Verifica la vía	X	X	X	X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN 1.00 (100%) fecha 17-4-2020

ING. RODRIGUEZ MEDINA CRISTIAN ROJAS DE SANTI
COESPE 429
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
DNI.....42573861.....

ANEXO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 5

DATOS GENERALES

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario para evaluar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de estos sean realizados eficientemente. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Nombres y apellidos del juez: Patricia Paula, Zoraida Arroyave
2. Formación académica: Maestría en Gestión de Servicios de Salud
3. Áreas de experiencia laboral: Emergencia
4. Tiempo: 12 años Cargo actual: Enfermera Asistencial Especialista en Emergencia
5. Institución: Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Salud
6. Objetivo de la investigación:

Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable N° 01: Prácticas seguras en enfermeras	PREVENCIÓN DE CAIDAS	Se aplicó escala para valorar riesgo de caídas	X		X		X		X		
		Cama o camilla con barandas arriba	X		X		X		X		
		Cama o camilla con frenos activados	X		X		X		X		
		Salas con timbres operativos y al alcance del paciente	X		X		X		X		
		Sujeción de acuerdo a protocolo	X		X		X		X		
		Objetos personales del paciente a su alcance	X		X		X		X		
		Deambulaci3n asistida	X		X		X		X		
		Acompa1amiento de familiar o tutor	X		X		X		X		
		Atenci3n prioritaria al llamado del paciente	X		X		X		X		
		Deambulaci3n del paciente con calzado firme y apropiado	X		X		X		X		

	Vigilancia programada y permanente de los pacientes	X	X	X	X	
IDENTIFICACIÓN CORRECTA	El paciente porta pulsera de identificación	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (paz. Servicio de emergencia)	X	X	X	X	
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de nacimiento (RN Servicio de neonatología)	X	X	X	X	
	Consignación de datos legible (letra imprenta)	X	X	X	X	
	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgado por el paciente, familiar/o acompañante	X	X	X	X	
	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	X	X	X	X	
PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN	Aplicación de Escala de Norton	X	X	X	X	
	Señal de riesgo UPP en unidad del paciente, kardex y/o historia clínica	X	X	X	X	
	Ropa de cama limpia, sin arrugas	X	X	X	X	
	Cuidado de la piel (masajes, hidratación y lubricación de la piel)	X	X	X	X	
	Técnica cuidados de la piel adecuada (no arrastre, no aplicación de cremas)	X	X	X	X	
	Cambios de posición cada 2 horas (uso de reloj anti escara)	X	X	X	X	
	Uso de colchón antiescara	X	X	X	X	

	Curación de UPP de acuerdo a Guía de procedimientos	X	X	X	X	
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS	Indicación terapéutica escrita en expediente clínico	X	X	X	X	
	Transcripción de medicamentos corresponde a indicación en hoja Medica	X	X	X	X	
	Administración del medicamento por el mismo profesional que lo prepara	X	X	X	X	
	Registro de los medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado	X	X	X	X	
	Registro de los medicamentos no administrados y sus causales en hoja del profesional responsable del cuidado	X	X	X	X	
	Soluciones parenterales con registro de datos pautados	X	X	X	X	
	Realiza higiene	X	X	X	X	
	Paciente informado de su tratamiento	X	X	X	X	
	Verifica la vía	X	X	X	X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: a) regular () b) buena () c) muy buena (X)

PROMEDIO DE VALORACIÓN 4.00 (100%) fecha 18-4-2020


 Lic. Patricia Zavala Amascue
 ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y REANIMACIÓN
 R.N.E. 010851

Firma del JUEZ EXPERTO(A)
 DNI 9.333.84

ANEXO 5

FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo trabajador del Hospital , con DNI....., domiciliado en....., del Distrito de, Provincia de, a través de este documento, declaro que he sido informado sobre fines y objetivos de la investigación intitulada **“Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19.”**, que lleva a cabo la Lic. Aramburú Córdova Juana Roxana. Dejo en claro que acepto participar en dicha investigación en forma voluntaria como informante. Esta autorización no puede utilizarse en procesos legales o judiciales solo en las áreas académicas profesionales en las que se lleva a cabo la investigación mencionada, según lo estipula la Ley.

Trujillo, de, del año 2020.

Firma

ANEXO 6

CONTANCIA EMITIDA



CONSTANCIA

EL Jefe de la Oficina de Capacitación, Investigación y apoyo a la Docencia de la Red Asistencial La Libertad-EsSalud, que suscribe, hace constar que

Bch. Aramburú Córdova Juana Roxana

Licenciada en Enfermería de la Red Asistencial La Libertad, ha sido autorizada para realizar el trabajo de Investigación intitulado

Cumplimiento de prácticas seguras de Enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de Trujillo en tiempos de COVID-19.

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines pertinentes.

Trujillo, 18 de marzo del 2020


Daniel Hecerra Astaiza
2020-03-18
EsSalud

ANEXO 7

BASE DE DATOS

I	Fecha	Servicio	Hospital	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	DM1	DM2	DM3	DM4	PUNFINAL					
1	29-May	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	6	8	0	4	18					
2	19-May	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	9	3	6	24				
3	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	8	3	7	26				
4	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4	6	2	2	14					
5	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	9	2	6	24					
6	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	7	9	3	7	26				
7	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27				
8	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	6	9	2	6	23			
9	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	4	5	27			
10	12-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	6	26		
11	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	3	6	27		
12	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	6	9	3	3	21				
13	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27		
14	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27		
15	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
16	11-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5	7	2	3	17				
17	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4	7	2	2	15					
18	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	6	7	2	3	18					
19	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	7	7	2	2	18					
20	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27		
21	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	7	3	7	25		
22	10-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	8	3	6	25	
23	5-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
24	5-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	6	6	1	4	17				
25	5-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
26	5-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
27	5-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	7	9	2	4	22					
28	2-Jun	Emerg.	H Lazarte	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	9	1	3	17				
29	2-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27		
30	2-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
31	2-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27	
32	2-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	3	7	27
33	13-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	6	7	2	5	20
34	13-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	9	2	8	24	
35	13-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	5	8	4	7	24			
36	13-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	7	9	2	4	22					
37	14-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	8	2	5	22				
38	14-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	5	8	31		
39	14-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	3	8	29	
40	14-Jun	Emerg.	H Lazarte	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	9	4	8	30
41	13-Jun	Emerg.	HACVP	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	7	9	2	5	23	
42	13-Jun	Emerg.	HACVP	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8	9	2	7	26	
43	13-Jun	Emerg.	HACVP	1	1	0	0	1	1																																						

ANEXO 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19.

Formulación del Problema	Hipótesis	Objetivos	Metodología	Variables	Marco Teórico	Resultados	Conclusiones
¿Cuál es el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III? EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19?	Existe diferencias significativas en el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19	<p>Objetivo General: Comparar el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería entre los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</p> <p>Objetivos Específicos a) Establecer las diferencias entre la prevención de caídas inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19; b) Establecer las diferencias entre la identificación correcta de pacientes, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19; c) Establecer las diferencias entre la</p>	Se desarrolló una investigación descriptiva comparativa observacional involucrando a 80 enfermeras, 40 de los servicios de emergencias del HVLE (No COVID-19) y 40 del HVP (COVID-19) aplicando una Lista de Chequeo de la propia institución.	<p>Variable 1 de tipo cuantitativa: PRÁCTICAS SEGURAS</p> <p>Dimensiones</p> <p>Prevención de caídas</p> <p>Identificación correcta de pacientes</p> <p>Prevención y reducción de úlceras por presión</p> <p>Administración correcta de medicamentos</p>	<p>A Nivel Internacional. Alcaraz. España (2018). Evaluar las incidencias de seguridad del paciente en los servicios de urgencias de Murcia. Concluyó que la tasa de incidentes en urgencias es representativa.</p> <p>Moain. Navarra, España (2018). Identificar prácticas seguras de trabajo de bajo coste y fácil implementación. Concluye que los sistemas de seguridad han demostrado ser eficaces en la prevención de eventos adversos.</p> <p>Gonzales. Ecuador (2018). Evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención. Concluyó que a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes, continúan procedimientos o retrasos en los procesos.</p>	<p>El cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en ambos establecimientos son mayoritariamente Críticos (57,5%, y 82,5%); La prevención de caídas en el servicio de emergencia del HVLE es Óptimo (52,5%) y del HVP es Crítico (72,5%); La identificación correcta de pacientes en los servicios de emergencia tanto del HVLE como en el HVP son mayoritariamente Óptimos (67,5% y 77,5%); La prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión en el servicio de emergencia del HVLE es Óptimo (62,5%) y mientras que en el HVP es Crítico (67,5%); La administración correcta de medicamento en el servicio de emergencia del HVLE es Óptimo (50,0%) y Crítico (50,0%), mientras que en el HVP, es mayoritariamente Crítico (72,5%).</p>	<p>existe diferencias significativas ($p < 0,05$) entre el cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería a nivel general, así como entre la prevención de caídas, la prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión y la administración correcta de medicamento entre el servicio de emergencia del HVLE el servicio de emergencia del HVP.</p>

		<p>prevención y reducción de riesgo de úlceras por presión, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19;</p> <p>d) Establecer las diferencias entre la administración correcta de medicamento, inherente al cumplimiento de las prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III. EsSalud de la ciudad de Trujillo en tiempos COVID-19.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

ANEXO 9
CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL LINGÜÍSTA

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE TESIS

La licenciada en Educación Secundaria con especialización en Lenguaje y Literatura de la Universidad Nacional de Trujillo, Sonia Giovanna López Bartra, con DNI n. ° 18165506, hace constar que:

La tesis para optar el grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud titulada: *Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19* de la Br. Juana Roxana Aramburú Córdova ha sido revisada sintáctica, morfológica y semánticamente; además de los aspectos ortográficos.

Se expide la presente, a solicitud de la interesada para los fines que estime convenientes.

Trujillo, 24 de agosto de 2020



Sonia Giovanna López Bartra
DNI 18165506

ANEXO 10
FOTOS Y DOCUMENTOS



