



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PATIENT SAFETY AMONG
NURSING STAFF IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC
HOSPITAL IN LORETO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

ROCIO FABIOLA CERVANTES GARNICA DE SANCHEZ

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2024

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

MG. CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

ORCID: 0000-0003-3293-6316

Fecha de Aprobación: 02 de Setiembre de 2024

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

En todas las páginas de este trabajo, hay un reflejo de tu amor y apoyo incondicional. Gracias por estar a mi lado durante cada etapa de este desafío y por tus palabras de aliento, tu presencia me ha dado la fuerza para seguir adelante y tu fe en mí ha sido mi mayor motivación. Este proyecto no solo es el resultado de mi esfuerzo, sino también del tuyo. A ti mi adorada hija, mi primer amor, Dámaris.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por otorgarme la luz, la fortaleza y la perseverancia que me ayudó a culminar con éxito este proyecto.

A mi familia, no hay palabras suficientes para expresar mi gratitud por el apoyo que siempre me han brindado; cada día, su comprensión, cariño y aliento han sido mi mayor fortaleza. Gracias por estar siempre a mi lado.

A mi asesor Mg. Carlos Christian Melgar Morán, por su paciencia, dedicación y acompañamiento y por compartir todos sus conocimientos que hicieron que se cumplan los objetivos de la mejor manera.

A mis maestras de la especialidad, por enseñarme a amar aún más mi carrera y por ser la fuente de inspiración para generar los grandes cambios que se suscitaron posteriormente a mis estudios, los cuales favorecieron a muchas personas y familias en esta parte de nuestra hermosa Amazonía.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico es autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DEL AUTOR

Declaro que el presente trabajo de investigación es original y auténtico, basado en la experiencia propia a cargo de la Unidad de Cuidados Intensivos. Este trabajo no ha sido presentado ni evaluado para la obtención de ningún otro título o diploma. No existe conflicto de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LORETO, 2024

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF PATIENT SAFETY AMONG
NURSING STAFF IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A PUBLIC
HOSPITAL IN LORETO, 2024

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

AUTOR

ROCIO FABIOLA CERVANTES GARNICA DE SANCHEZ

ASESOR

CARLOS CHRISTIAN MELGAR MORAN

LIMA – PERÚ

2024

22% Similitud estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

repositorio.upch.edu.pe

16 bloques de texto 241 palabra que coincide

2 Internet

repositorio.uwienneredu.pe

7 bloques de texto 112 palabra que coincide

3 Internet

www.coursehero.com

10 bloques de texto 104 palabra que coincide

4 Internet

hdl.handle.net

11 bloques de texto 89 palabra que coincide

5 Internet

repositorio.uncp.edu.pe

6 bloques de texto 72 palabra que coincide

6 Internet

dspace.untru.edu.pe

5 bloques de texto 58 palabra que coincide

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	15
III. MATERIALES Y MÉTODOS	16
IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	28
ANEXOS	

RESUMEN

Antecedentes: La atención en la Unidad de Cuidados Intensivos enfrenta desafíos significativos debido a la gravedad de los pacientes y la alta complejidad de los procedimientos, lo que incrementa el riesgo de errores y eventos adversos. Las prácticas seguras en la atención de enfermería son esenciales para garantizar la seguridad del paciente y su cumplimiento es evaluado mediante auditorías y protocolos, por lo que resulta importante el conocimiento del personal de enfermería para la promoción de un entorno seguro en la UCI. **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Loreto en 2024. **Materiales y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal; con una muestra por conveniencia de 35 licenciados en enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos, en quienes, con la autorización pertinente, se aplicará un cuestionario de conocimientos y una lista de verificación de prácticas seguras, ambos instrumentos creados por la autora. **Plan de Análisis:** Se interpretarán estadísticamente los resultados en el contexto de las dimensiones de seguridad del paciente describiendo los datos con porcentajes y medidas de tendencia central. Se usará el Coeficiente de Correlación de Pearson para determinar la relación lineal entre las variables.

Palabras clave: Prácticas seguras, Conocimiento, Seguridad del paciente, Cuidados Intensivos.

ABSTRACT

Background: Care in the Intensive Care Unit faces significant challenges due to the severity of patients and the high complexity of procedures, which increases the risk of errors and adverse events. Safe practices in nursing care are essential to ensure patient safety, and their adherence is assessed through audits and protocols. Therefore, it is crucial for nursing staff to possess knowledge that promotes a safe environment in the ICU. **Objective:** To determine the relationship between knowledge and patient safety practices in the intensive care unit of a public hospital in Loreto in 2024. **Materials and Methods:** This is a quantitative study with a descriptive, correlational and cross-sectional design, using a convenience sample of 35 nurses working in the intensive care unit, in whom, with the relevant authorization, a knowledge questionnaire and a safe practices checklist will be applied, both instruments created by the author. **Analysis Plan:** Results will be statistically interpreted in the context of patient safety dimensions, describing data with percentages and measures of central tendency. Pearson's Correlation Coefficient will be utilized to determine the linear relationship between the variables.

Keywords: Safe practices, Knowledge, Patient safety, Intensive care.

I. INTRODUCCIÓN

Las prácticas seguras en la atención de enfermería del paciente es un imperativo moral y profesional durante la prestación de atención hospitalaria, especialmente en ambientes como la Unidad de Cuidados Intensivos, en los cuales se realizan procedimientos complejos. Estas unidades se enfrentan a desafíos únicos debido a la gravedad de las condiciones clínicas tratadas y la complejidad de los procedimientos realizados, lo que aumenta la vulnerabilidad a errores que pueden tener consecuencias devastadoras para los pacientes. El personal de enfermería, como piedra angular del equipo de atención en la UCI, desempeña un papel crucial en la promoción de un entorno seguro, mediante la aplicación de conocimientos y prácticas efectivas en seguridad del paciente (1).

En la última década, los esfuerzos por asegurar una atención libre de riesgos a los pacientes, han sido una prioridad en la comunidad sanitaria global. Aunque los avances de la ciencia y la tecnología fundamentan la implementación de medidas de seguridad, persisten desafíos significativos, especialmente en entornos críticos como las UCI. La complejidad de los problemas tratados, la alta carga de trabajo y la necesidad de decisiones rápidas y precisas aumentan el riesgo de errores médicos y eventos adversos. Aproximadamente 1 de 10 pacientes sufre algún evento adverso durante la atención hospitalaria, resultando en más de 3 millones de muertes anuales a nivel mundial. En los países de menores ingresos, 4 de 100 personas fallecen debido a eventos adversos (1).

El Ministerio de Salud del Perú, en su Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, incluye 13 dimensiones correspondientes a buenas prácticas de

atención segura, sin embargo, el presente trabajo, se enfocará en las buenas prácticas que están íntimamente ligadas al trabajo de enfermería en las UCI que son: Identificación del paciente, Seguridad de la Medicación, Prevención de Caídas, Prevención de las LPP (Lesiones por presión), Higiene de manos y Bioseguridad (2).

En lo que concierne a la correcta identificación del paciente podemos considerar que es una actividad inicial fundamental para evitar errores en la administración de tratamientos y procedimientos en la UCI. En este sentido, se puede mencionar un estudio del año 2022, en Brasil, donde se analizaron 385 pacientes, el 11,9% tenía errores de datos en sus pulseras y el 4,2% no contaba con ellas. Las buenas prácticas en la identificación del paciente involucran el uso de múltiples métodos y se evalúan mediante protocolos y auditorías de registros médicos, para asegurar una atención de calidad (3).

Respecto a la seguridad de la medicación en la UCI, se estima que 1 de cada 30 pacientes está expuesto a daños evitables por medicamentos en la atención hospitalaria, y más de una cuarta parte de estos daños se consideran graves o potencialmente mortales. Por ello, esta dimensión se centra en la prevención de errores en la indicación, distribución, administración y monitorización de medicamentos. Esto incluye la verificación de la dosis adecuada, la identificación precisa del paciente y la correcta administración según las indicaciones clínicas. Se evalúa mediante la revisión de protocolos de administración, la conciliación de medicamentos y la capacitación del personal en prácticas seguras. La importancia de este aspecto radica en evitar eventos adversos relacionados con la medicación,

como errores de dosificación o reacciones adversas, que pueden ser potencialmente mortales para los pacientes críticamente enfermos (4).

Por otro lado, la caída de pacientes constituye el evento adverso prevenible más frecuente en los hospitales, con una incidencia aproximada de 3 a 5 casos por cada 1000 días-cama. Además, se calcula que, en la mayoría de las situaciones causan traumatismos de significativa intensidad e incluso la muerte. Su prevención en la UCI es esencial debido a la vulnerabilidad de los pacientes y la necesidad de monitoreo intensivo. Se centra en la evaluación del riesgo de caídas, el diseño de entornos seguros, la educación del paciente y la supervisión continua. Se evalúa mediante la revisión de incidentes de caídas y la implementación de medidas correctivas. Prevenir las caídas no solo reduce lesiones físicas y complicaciones adicionales, sino que también promueve la confianza y seguridad del paciente durante su estadía en la UCI (5).

Otro aspecto fundamental en la UCI es la prevención de Lesiones por Presión (LPP), donde los pacientes pueden ser vulnerables debido a la inmovilidad prolongada, la malnutrición y la presencia de dispositivos médicos. Las LPP son uno de los efectos adversos en el paciente hospitalizado más frecuente del mundo, se estima que afecta a 1 de cada 10 pacientes hospitalizados. Su prevención se enfoca en la redistribución de la presión corporal, cambios posturales regulares, uso de superficies adecuadas y educación del personal en la evaluación temprana de riesgos. Se evalúa mediante la inspección regular de la piel y el registro de incidencias de lesiones por presión. Prevenir las LPP no solo mejora el confort del

paciente, sino que también reduce la morbilidad asociada y los costos de tratamiento adicionales (6).

Asimismo, la bioseguridad en la UCI, se refiere al manejo seguro de materiales biológicos y la prevención de exposiciones a patógenos potencialmente peligrosos. Incorpora el uso correcto de equipo de protección personal (EPP), la gestión segura de residuos biológicos y desinfección de superficies y equipos. Se evalúa mediante protocolos de desinfección y esterilización, así como el cumplimiento de la normativa específica. Mantener altos estándares de bioseguridad es crucial para proteger tanto a pacientes como al personal de enfermería de riesgos infecciosos significativos.

Finalmente, la higiene de manos en la atención de salud, es una medida básica pero crucial para prevenir la propagación de infecciones nosocomiales en la UCI. Implica el correcto lavado de manos o en su defecto su desinfección respetando los cinco momentos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Se evalúa mediante observaciones directas y auditorías de cumplimiento. Su importancia radica en la reducción de la transmisión de patógenos entre pacientes, personal y entorno hospitalario, lo que contribuye directamente a la seguridad del paciente y a la prevención de brotes infecciosos (7).

Podemos decir entonces, que el trabajo del personal de enfermería se ve íntimamente ligado a las dimensiones mencionadas, por lo que resulta importante un estudio acerca del nivel de conocimientos y prácticas en seguridad del paciente de los Licenciados en enfermería que laboran en UCI. Para esta investigación, se

ha realizado una búsqueda de antecedentes, trabajos que son presentados a continuación:

En España, por ejemplo, el 2023, Rodríguez et al, realizó un estudio cuyo objetivo era diseñar un modelo de rondas de seguridad específico para la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante una técnica de grupo nominal y revisión bibliográfica, se obtuvo un cuestionario que fue sometido a juicio de expertos, concluyendo en la presentación de un modelo de verificación exclusivo para las UCI (8).

Por otro lado, en un hospital de Santo Domingo el 2023, se realiza un estudio observacional enfocado a la higiene de manos en personal médico y de enfermería. Luego de aplicar una encuesta y de realizar la observación directa de las actividades de rutina de 41 profesionales de UCI, se obtienen resultados no alentadores, ya que el conocimiento era de nivel intermedio y la práctica correcta no se cumplía, lo que evidenciaba el incremento del riesgo de adquirir una infección relacionada a su atención hospitalaria.

En Serbia, el año 2021, Brestobacki B. et al, en su estudio descriptivo, de corte transversal denominado Conocimiento y actitudes en seguridad del Paciente, utilizaron una muestra de estudiantes de enfermería y medicina a quienes aplicaron la encuesta de la OMS ¿Qué es la seguridad del paciente?, los resultados indicaron que a mayor sea el año académico, el nivel de conocimientos en cuanto a seguridad del paciente es significativamente mayor, llegando a la conclusión de que se deben implementar cursos de seguridad del paciente en la currícula universitaria, con la finalidad de educarlos en cultura de seguridad (9).

Así mismo, en España, el 2022, una revisión bibliográfica tuvo como objetivo identificar las principales estrategias que garanticen una atención segura en el paciente de la UCI. De 377 artículos, solo 13 estaban acorde con sus criterios de inclusión. Los resultados estaban orientados a prevenir la Neumonía Asociada Ventilación Mecánica, la Seguridad de los medicamentos, la prevención de LPP y otros. Entre las conclusiones del estudio se identificó que el conocimiento como una herramienta eficaz para alcanzar niveles superiores en las prácticas seguras (10).

Cabe mencionar que, en un hospital docente de Cuba, el año 2022, se realiza un estudio con el objetivo de reforzar los conocimientos y habilidades del personal de enfermería con debilidades en su etapa formativa y por consiguiente evitar la morbimortalidad, secuelas, incremento de días de hospitalización y el costo que generan para el estado los eventos adversos. Tras la revisión bibliográfica de varios modelos de capacitación, se concluye la necesidad de desarrollar un modelo de competencia profesional en gestión de seguridad del paciente en las Unidades de Cuidados Intensivos (11).

En los últimos años, la necesidad de brindar una atención segura a los pacientes y su relación con las buenas prácticas de enfermería han tomado mayor importancia y nuestro país no es ajeno a esta tendencia, cada día el personal de enfermería se esfuerza por alcanzar niveles más altos de calidad de atención, lo cual se refleja en el aumento de la producción de investigaciones, como, por ejemplo:

Quispe A., en Lima en 2019 buscó la relación entre el conocimiento y las actitudes sobre cultura de seguridad del paciente del personal de una clínica. Con una muestra de 60 profesionales del equipo multidisciplinario, aplicó un instrumento tipo escala de Likert de 28 ítems, determinando que, existe una íntima relación entre ambas variables ya que el personal con mayor conocimiento de seguridad del paciente, es el que realiza buenas prácticas de atención y minimiza el riesgo de presentar eventos adversos (12).

Podemos mencionar también que, en Lima, en 2019, se llevó a cabo un estudio sobre la Gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en enfermeros de la UCI de un hospital, con la participación de 52 enfermeras. Se emplearon encuestas y una lista de verificación de prácticas seguras del paciente, y se encontró que hay una relación positiva y significativa entre la gestión de la seguridad del paciente y la calidad del cuidado proporcionado por las enfermeras. En otras palabras, una mejor gestión de la seguridad del paciente está asociada con una mayor calidad en la atención de enfermería (13).

Así mismo, Suarez, en Lima, año 2023, llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos llevada a cabo por los profesionales de enfermería en un hospital nacional. En una muestra de 50 enfermeros especialistas de un hospital de Lima, a quienes aplicó dos encuestas de 37 preguntas. El resultado evidenció que existe relación significativa entre el conocimiento de las enfermeras y la prevención de eventos adversos (14).

Otro estudio, En Arequipa, en 2024, se realizó otro estudio con el objetivo de identificar la relación entre el conocimiento y las prácticas seguras del personal de enfermería. El estudio, con un enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, utilizó encuestas y listas de verificación para evaluar las prácticas. Se concluyó que existe una relación significativa entre ambas variables, y se recomienda la actualización en seguridad del paciente para el personal de enfermería (15).

Los enfermeros, juegan un papel crucial en la seguridad del paciente de las UCI, puesto que interactúa con él de manera directa e indirecta, lo que subraya la importancia del conocimiento de las buenas prácticas de atención y la adherencia a éstas en su desenvolvimiento en el servicio, reconociendo los factores que pueden poner en riesgo la integridad de los pacientes e implementando acciones para mejorar la calidad de su cuidado.

Varias teorías de enfermería abordan de manera directa o indirecta la seguridad del paciente, enfocándose en brindar cuidados de calidad y la reducir los eventos adversos. Podemos encontrar por ejemplo a Dorothea Orem con su Teoría del Déficit de Autocuidado, aunque esta teoría se centra en la capacidad del paciente para cuidarse a sí mismo, también subraya la importancia de la enfermería en identificar déficits de autocuidado que podrían poner en riesgo la seguridad del paciente. La enfermera actúa para suplir o apoyar al paciente en sus necesidades de autocuidado, previniendo complicaciones y promoviendo la seguridad (16).

Así mismo, la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, enfatiza al cuidado como la esencia de la práctica de enfermería, con un enfoque en el bienestar integral del paciente, destacando la importancia de un entorno seguro y de un

cuidado compasivo, lo que reduce el riesgo de daño y mejora la seguridad del paciente a través de una relación terapéutica y un ambiente que fomente la curación (16).

También es importante mencionar la Teoría de las Necesidades Humanas de Virginia Henderson, la cual identifica 14 necesidades básicas que deben ser satisfechas para que el paciente pueda mantener su salud. La seguridad del paciente está intrínsecamente relacionada con la capacidad del personal de enfermería para evaluar y satisfacer estas necesidades, previniendo así complicaciones y promoviendo un entorno seguro y saludable (16).

Estas teorías sustentan el presente trabajo, ya que proporcionan un marco para entender cómo la enfermería puede contribuir de manera significativa a la seguridad del paciente, al enfocarse en el cuidado de calidad, holístico, en la adaptación, el autocuidado y la competencia cultural.

La seguridad del paciente consiste en minimizar el riesgo de daño prevenible relacionado con la atención hospitalaria al nivel más bajo posible. Este nivel aceptable está determinado por el conocimiento previo, los recursos disponibles y el contexto de la atención, considerando estos factores en comparación con el riesgo de no tratar al paciente o de elegir un tratamiento alternativo. La aplicación de estas normas es esencial para mantener un equilibrio entre proporcionar una atención eficaz y minimizar los riesgos asociados (17).

Con respecto a la seguridad de la medicación es importante señalar que los medicamentos constituyen el principal método de terapéutica hospitalaria y es usado por todo el equipo multidisciplinario para lograr los objetivos de

recuperación de los pacientes, sin embargo, para este fin, la sola actividad de administrar medicamentos es trascendental dado que pueden surgir incidentes que amenacen la vida del paciente o que incrementen su estancia hospitalaria. El personal profesional de enfermería es el autorizado para administrar medicamentos, por lo que necesita contar con conocimientos y habilidades previamente adquiridas para realizarla de forma correcta iniciando la labor desde la supervisión de la prescripción del paciente, la recepción e identificación de los medicamentos e insumos, la colocación del medicamento al paciente, la vigilancia y manejo oportuno en caso de alguna reacción, la educación en caso de tratamientos en el hogar y el registro de la actividad (18).

Por su parte, la correcta identificación del paciente implica verificar que la persona es quien afirma ser. Este proceso comienza con el registro del paciente y continúa con la colocación de un brazalete de identificación que incluye la información necesaria para su identificación durante su estancia en el hospital, de tal manera que reduzca el riesgo de confusión de pacientes (19).

Con respecto a las caídas de los pacientes, cabe mencionar que son eventos en los que una persona se cae al suelo, mientras se encuentra bajo atención médica o en un entorno hospitalario. Estas caídas pueden tener diversas causas y consecuencias, y se caracterizan por ser incidentes inesperados e involuntarios que ocurren cuando el paciente no tiene control sobre el movimiento. Las causas son múltiples y pueden estar atribuidas a condiciones médicas específicas del paciente, efectos secundarios de medicamentos, a situaciones ambientales etc. Las caídas pueden tener consecuencias como lesiones físicas, que van desde las leves a las discapacitantes,

lo que incrementa la estancia hospitalaria y hasta puede llevar a la muerte al paciente. Para prevenir las caídas, se pueden implementar medidas como, la evaluación del riesgo, cuidado del entorno hospitalario, capacitar al personal en técnicas seguras de movilización de pacientes (19).

Otro riesgo a lo que se puede enfrentar nuestros pacientes en el ámbito hospitalario son las lesiones por presión, las cuales son lesiones de tipo isquémico que afectan a la piel y los tejidos subyacentes, resultando en una pérdida de continuidad de la piel debido a una presión prolongada o fricción entre dos superficies duras, una de las cuales pertenece al paciente y la otra es externa. Estas úlceras son un problema serio y frecuente en personas mayores, niños con condiciones de inmovilidad crónica o aguda, y aquellos con movilidad limitada. Representan una de las principales complicaciones asociadas con la inmovilidad, y su manejo adecuado es un indicador clave de la calidad de la atención asistencial (20).

Por otro lado, Bioseguridad se refiere a un conjunto de normas diseñadas para proteger a los trabajadores del sector salud de daños e infecciones causadas por accidentes y enfermedades contagiosas. Estas normas y procedimientos buscan reducir, minimizar o eliminar los riesgos biológicos que puedan afectar la salud o la vida de las personas, así como el entorno. Incluyen actividades, intervenciones y medidas de seguridad en los ámbitos ambiental, ocupacional e individual para asegurar el control de riesgos biológicos. Se trata de fomentar actitudes y prácticas que reduzcan el riesgo de infecciones en el entorno laboral. En esencia, es un sistema de normas de seguridad que regula y orienta la práctica en el ámbito de la

salud, con el propósito de satisfacer y responder a las expectativas de todas las partes involucradas (21).

Finalmente, la higiene de manos es el procedimiento más importante de las medidas de bioseguridad; es la más económica, simple y efectiva recomendada para la prevención de la resistencia antimicrobiana (RAM). Esta práctica está respaldada por innumerables estudios, se define como el acto de limpiar las manos, de dos formas, frotándose con solución alcohólica o lavándose con agua y jabón, con la finalidad de reducir la carga microbiana de su superficie (22).

Por otro lado, el conocimiento es un proceso consciente y deliberado en el que una persona comprende las características de un objeto o tema. En otras palabras, no solo depende de quién está adquiriendo la información (el sujeto), sino también de qué es lo que se está entendiendo o aprendiendo (el objeto). A lo largo de la historia, el desarrollo del conocimiento ha avanzado en paralelo con la evolución del pensamiento humano, lo que implica que a medida que las formas de pensar han progresado, también lo ha hecho nuestra capacidad de conocer y comprender el mundo (23).

El término “conocimiento”, se refiere al desarrollo de habilidades que se obtienen a través de la experiencia, el entendimiento teórico y la capacidad de usar información relevante para resolver problemas de manera eficiente. En las personas, la adquisición de conocimiento comienza desde la infancia y se incrementa a lo largo de su vida. Este proceso, respaldado por la práctica, genera hábitos que permiten al individuo aplicar y reproducir lo aprendido sin errores (24).

Los conocimientos requeridos en el personal de salud, son vitales para cumplir los requerimientos de cuidado y seguridad con el paciente, el personal sanitario que cuente con buenos conocimientos en salud demuestra calidad de atención, además de objetivar temas generales o específicos referidos a la atención, aumentando su probabilidad de expresar medidas de protección, así como de prevención; por otro lado, al no contar con los conocimientos suficientes en cuanto a los temas de salud, prevención, estrategias, cuidado, entre otros se impide que este pueda brindar un servicio adecuado al paciente, manteniendo un riesgo que complica la salud física o emocional en el paciente (25).

En cuanto a la conceptualización de práctica, se puede citar a Chávez, quien describe la práctica como "las acciones realizadas con la diligencia de diversos conocimientos", y la equipara al concepto de experiencia. Según Aristóteles y Platón, la práctica se define como el proceso de modificar algo real al proponer alternativas para resolver problemas, aunque sin necesariamente conocer la solución definitiva para cada uno de ellos. En cuanto a las prácticas seguras, se definen como un conjunto de acciones que aseguran la ausencia de daños en los pacientes y previenen riesgos por parte del personal de salud en relación con los peligros del entorno hospitalario (26).

Luego de esta amplia revisión teórica y de antecedentes de estudio, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y las prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Loreto en el año 2024?

La seguridad del paciente es una pieza clave en la atención de calidad, algo que la población en general exige continuamente a nivel mundial. Por ello, asegurar una atención sanitaria de calidad debe ser una prioridad de salud pública, no sólo un interés clínico.

Por lo tanto, evaluar el nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UCI es esencial, ya que estos profesionales juegan un rol fundamental en la prevención de errores y el manejo de prácticas seguras.

El aporte teórico-práctico de la presente investigación es el conocimiento sólido y actualizado con base científica sobre seguridad del paciente, con miras a una prestación del cuidado con buenas prácticas, salvaguardando la seguridad e integridad del paciente, evitando la ocurrencia de eventos no deseados que puedan comprometer hasta su vida (27).

En el contexto de un hospital público de Yurimaguas, la evaluación del conocimiento del personal de enfermería en la UCI cobra una relevancia particular debido a las limitaciones de recursos y la necesidad de una atención sanitaria con eficiencia y efectividad. Los hospitales públicos, especialmente en regiones con recursos limitados, enfrentan desafíos adicionales que pueden impactar la seguridad del paciente, como la alta carga de trabajo, la falta de personal y las limitaciones en la capacitación continua.

Las rondas de seguridad del paciente son actividades destinadas a evaluar las buenas prácticas de atención, sin un enfoque punitivo, y en estas se establece un porcentaje de aceptación que debe superar el 70%. Aunque la Unidad de Cuidados Intensivos suele obtener el puntaje más alto de este hospital en Loreto, no se ha alcanzado aún

un porcentaje superior al 90%, por lo tanto, identificar las áreas de debilidad en el conocimiento del personal de enfermería y proponer estrategias de mejora puede contribuir significativamente a la reducción de eventos adversos y a la mejora general de la calidad de la atención.

Finalmente, el propósito de este estudio es alcanzar niveles óptimos de calidad de cuidado desde una perspectiva de seguridad del paciente. Los hallazgos de esta investigación no solo contribuirán al conocimiento existente en el campo de la seguridad del paciente, sino que también tendrán implicaciones prácticas importantes para la capacitación continua y el desarrollo del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Loreto en el año 2024.

Objetivos específicos:

- Medir el conocimiento sobre seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UCI de un hospital público de Loreto.
- Identificar las prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UCI de un hospital público de Loreto.

- Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas en seguridad del paciente en el personal de enfermería de la UCI de un hospital público de Loreto.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Diseño del estudio

Enfoque cuantitativo pues evaluará variables numéricas. Diseño descriptivo, correlacional y de corte transversal (28).

2. Población

Población conformada por 35 Licenciados en Enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Loreto.

Criterios de inclusión

- Licenciados en enfermería pertenecientes a la UCI del hospital.
- Licenciados en enfermería con tiempo de servicio mayor a dos años en la UCI.
- Licenciados en enfermería que brinden su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Licenciados en enfermería que no desean participar en la presente investigación.
- Licenciados que no se encuentren físicamente en el momento de la intervención, o estén temporalmente fuera de servicio.

3. Muestra

La muestra estará conformada por el total de licenciados en enfermería (35) que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos; por lo tanto, será una población muestral.

Definición operacional de variables

4.1. Variable Conocimientos

Ver Anexo 1.

3.1. Variable Prácticas en Seguridad del Paciente

Ver Anexo 2.

4. Procedimientos y técnicas

4.1. Técnica de recolección de datos:

La valoración de este proyecto se realizará mediante 2 evaluaciones:

- Para la evaluación de conocimientos, se utilizará como técnica a la encuesta que será elaborado por la investigadora, teniendo como referencia la Norma Técnica de Seguridad del Paciente, regida por el MINSA y tendrá una duración de 30 minutos.
- Respecto a la evaluación de prácticas, se utilizará como técnica la observación, teniendo como guía de verificación de la Norma Técnica de Seguridad del Paciente, en los ítems correspondientes a evaluación de aptitudes en prácticas seguras.

4.2. Instrumentos:

“Cuestionario de Conocimientos en Seguridad del Paciente”

Fue elaborado por la autora y está constituido por cuatro secciones. Primero, muestra la sección de “Introducción” que identifica el propósito del estudio y solicita la participación del licenciado en enfermería. A continuación, se muestra la sección de “Datos Generales” que recopila datos sociodemográficos tales como edad, sexo, grupo ocupacional, especialidad y tiempo de servicio en UCI. Además, en la sección de “Instrucciones” se describen brevemente las indicaciones para el desarrollo de la prueba. Finalmente, la sección de “Preguntas” consta de 30 preguntas de opción múltiple, distribuidas en 6 secciones, cada una correspondiente a una dimensión de la seguridad del paciente, motivo en este estudio (ver Anexo 3). Cada respuesta correcta tiene un valor de 01 punto; el puntaje total será valorado de la siguiente manera:

Nivel alto: 21 - 30 pts.

Nivel medio: 11 - 20 pts.

Nivel bajo: 0 - 10 pts.

“Guía de Verificación”

Elaborado por la autora y basado en la Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente, el instrumento consta de 45 verificadores organizados en 6 secciones, cada una correspondiente a una dimensión de la seguridad del paciente, abordada en este proyecto. Cada verificador deberá ser registrado como "Sí" si se cumple, "No" si no se cumple, o "No aplica" si no es pertinente en el contexto de la

evaluación (ver Anexo 4). Cada chequeo SI y NO APLICA tiene un valor de 01 punto, NO da un puntaje de 0; el puntaje total será valorado de la siguiente manera:

Nivel alto: 30 - 44 pts.

Nivel medio: 15 - 30 pts.

Nivel bajo: 0 - 15 pts.

4.3. Validez del instrumento:

4.3.1. Juicio de Expertos

Ambos instrumentos de recolección de datos serán evaluados por un panel de 10 licenciados especializados en cuidados intensivos del adulto. Estos profesionales, con amplia experiencia y conocimientos en calidad y seguridad del paciente en UCI realizarán un análisis exhaustivo de la formulación de las preguntas del cuestionario y de los ítems incluidos en la lista de chequeo de prácticas seguras. Además, compartirán sus opiniones para garantizar la validez y pertinencia de los instrumentos.

4.3.2. Estudio Piloto

Se llevará a cabo una prueba piloto con 10 licenciados en enfermería que laboran en la UCI, con el objetivo de evaluar la viabilidad del cuestionario de conocimientos y de la lista de chequeo. Este proceso permitirá analizar la funcionalidad de los instrumentos, identificando posibles dificultades y proponiendo mejoras antes de su aplicación. Para la evaluación de confiabilidad de ambos instrumentos se hará uso del Alfa de Cronbach, el cual debe ser mayor a 0.7.

4.4. Procedimientos:

4.4.1. Autorización y Preparación:

Se solicitará la autorización de la Facultad de Enfermería y del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y del hospital público.

Asimismo, se solicitará la relación de enfermeros que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital público de Loreto, así como sus respectivos turnos y horarios para planificar la verificación de prácticas de forma efectiva.

Se elaborará un cronograma detallado que incluya las fechas y horarios de las visitas para la verificación de prácticas, considerando los momentos de menor actividad en la UCI para no interrumpir el trabajo del personal.

4.4.2. Recolección de datos

Para evaluar el conocimiento, se distribuirá un cuestionario en formato digital a través de un enlace de Google Forms. Se proporcionará información clara sobre cada sección del cuestionario y se explicarán las instrucciones para completarlo. Se establecerá un plazo para que los participantes devuelvan los cuestionarios completados y se asegurará su recepción oportuna. Las respuestas serán registradas y almacenadas de manera inmediata, manteniendo la confidencialidad y seguridad de los datos, conforme a las normativas de protección de datos.

Para evaluar las prácticas, se llevarán a cabo visitas a la UCI según el cronograma establecido. En cada visita, se solicitará el consentimiento informado de los participantes y se proporcionarán las instrucciones necesarias para la evaluación.

Luego, se pedirá a cada participante que realice las prácticas de acuerdo con lo indicado en la Guía de Verificación.

5. Aspectos éticos del estudio

Este proyecto se someterá a evaluación por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y se llevará a cabo tras su aprobación.

Por su parte, el estudio solo permitirá la participación de aquellos que firmarán el consentimiento informado (ver Anexo 6), respetando los principios éticos que se señalan a continuación:

- **Autonomía:** Los datos de los participantes serán codificados evitando el uso de sus nombres, apellidos o correos electrónicos de manera que se mantendrá el anonimato de la información recolectada, si el participante considera retirarse lo puede hacer en cualquier momento del desarrollo del estudio.
- **Beneficencia:** Los participantes se beneficiarán con los resultados de la presente investigación, no se generarán daños porque se aplicará una encuesta y se realizará una observación directa.
- **No Maleficencia:** La presente investigación no generará daños en el personal y no se verán interrumpidos en sus labores durante el turno.
- **Justicia:** Los participantes del presente estudio que cumplan los criterios de inclusión no serán discriminados por otras causas.

6. Plan de análisis

Los datos recolectados a través del cuestionario, administrado mediante Google Forms, se utilizarán como fuente principal de información. La guía de verificación

será aplicada in situ por la investigadora, garantizando la precisión y relevancia de la información obtenida. Posteriormente, se realizará una tabulación automática de los datos obtenidos mediante Hojas de Cálculo de Google (Google Sheets).

Los resultados serán interpretados estadísticamente, contextualizándolos en las dimensiones de seguridad del paciente.

En el análisis descriptivo, se calcularán porcentajes y medidas de tendencia central, para ofrecer una visión clara y concisa de los datos. Finalmente, para determinar la relación lineal entre ambas variables se usará el Coeficiente de Correlación de Pearson.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Slawomirski L, Klazinga N. The economics of patient safety: From analysis to action [Internet]. Paris: OECD; 2022 ago [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-economics-of-patient-safety_761f2da8-en
2. Per L. DIRECTIVA SANITARIA DE RONDAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN DE SALUD (RM N° 163-2020-MINSA).
3. Hoffmeister LV, de Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(1):36-43.
4. Hodkinson A, Tyler N, Ashcroft DM, Keers RN, Khan K, Phipps D, et al. Preventable medication harm across health care settings: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.* 6 de noviembre de 2020;18:313.
5. LeLaurin JH, Shorr RI. Preventing Falls in Hospitalized Patients: State of the Science. *Clin Geriatr Med.* mayo de 2019;35(2):273-83.
6. Li Z, Lin F, Thalib L, Chaboyer W. Global prevalence and incidence of pressure injuries in hospitalised adult patients: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* mayo de 2020;105:103546.
7. Pérez M, Arjona R, López A. Medidas de bioseguridad como factor determinante en la calidad de atención del paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Saluta.* 4 de julio de 2022;(6):43-57.

8. Rodríguez-Delgado ME, Echeverría-Álvarez AM, Colmenero-Ruiz M, Morón-Romero R, Cobos-Vargas A, Bueno-Cavanillas A. Diseño de un modelo de ronda de seguridad para unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 1 de octubre de 2023;34(4):186-94.
9. Svitlica BB, Šajnović M, Simin D, Ivetić J, Milutinović D. Patient safety: Knowledge and attitudes of medical and nursing students: Cross-sectional study. *Nurse Educ Pract*. mayo de 2021; 53:103089.
10. Cadillo Morales P, Costa R, Arcaya Moncada MJ. Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enferm Glob*. 1 de enero de 2024;23(1):514-40.
11. Rodríguez RD, Imbert IC, Heredia RH. Necesidad de un modelo de formación de competencia profesional en gestión de seguridad del paciente en cuidados intensivos. *Rev Cuba Med Intensiva Emerg* [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado 27 de agosto de 2024];21(1). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/874>
12. Quispe Casanova, Alexander Abel. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4039>
13. Laura Llacsá FP, Astete Ariza P. Gestión de seguridad del paciente y calidad del cuidado en profesionales de enfermería que laboran en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima- 2019. *Repos Inst - UNAC* [Internet]. 2021 [citado 29 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5638>

14. Suarez Chillcce, Natalia Janet. Seguridad del paciente y prevención de eventos adversos por el profesional de enfermería de un hospital nacional, Lima 2022 [Internet]. 2023 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/106475/Suarez_CNJ-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y
15. Galvez Chavez DA, Viveros Novoa ER. Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024. Knowledge and safe practices in the nursing staff of a hospital in Arequipa, 2023 [Internet]. 14 de marzo de 2024 [citado 27 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/11248>
16. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier Health Sciences; 2022. 626 p.
17. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Work Pap [Internet]. 26 de junio de 2017 [citado 27 de junio de 2024]; Disponible en: <https://ideas.repec.org//p/oec/elsaad/96-en.html>
18. Rodriguez LTA, Restrepo LMN. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS: UN CUIDADO DE ENFERMERÍA NO DELEGABLE. 2018;(2018).
19. Hospital María Auxiliadora. Guía Técnica de Procedimiento de Enfermería: Identificación de Pacientes [Internet]. [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3808923/20221103151834_merge_d.pdf.pdf

20. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de Úlceras por Presión en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador [Internet]. [citado 27 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5410459/4838497-guia-de-practica-clinica-para-el-diagnostico-y-manejo-de-ulceras-por-presion.pdf?v=1699653299>
21. Sabdi Tarazona Taipe. Manual de Bioseguridad del Hospital Amazónico - 2023 [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.haya.gob.pe/wp-content/uploads/2023/06/RD-N-081-2023-GOREU-DIRESA-HAYA.pdf>
22. Comité de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del Instituto Nacional Materno y Perinatal. Manual de Higiene de Manos [Internet]. [citado 31 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/uploads/498v.pdf>
23. Manzueta AMN, Pérez JEC. Generación del conocimiento sobre la enseñanza-aprendizaje virtual en educación superior: aspectos emergentes. Areté. 14 de diciembre de 2023;23(2):79-89.
24. Teo CSM, Claire CA, Lopez V, Shorey S. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. Int Wound J. febrero de 2019;16(1):153-63.
25. Luzia M de F, Argenta C, Almeida M de A, Lucena A de F. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome «Knowledge: Fall Prevention». Rev Bras Enferm. abril de 2018; 71:431-9.

26. McPherson S, Wendler MC. Safe clinical practice in pre-licensure nursing students: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl)*. julio de 2020;55(3):513-22.
27. Oliveira EM, Andolhe R, Padilha KG. Patient safety culture and incidents recorded during nursing shift changes in intensive care units. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2022;34(3):386-92.
28. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. [citado 10 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

1. Presupuesto

Ver Anexo 7.

2. Cronograma

Ver Anexo 8.

ANEXOS

Anexo 1. Definición operacional de variables – Variable Conocimientos.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala de Clasificación
Conocimientos en Seguridad del Paciente	Es la comprensión y familiaridad que tiene el personal de enfermería con los principios, protocolos y prácticas establecidas para la atención segura de los pacientes	Correcta identificación del paciente	La identificación correcta del paciente es un procedimiento que garantiza que la atención se realice en la persona correcta.	<p>Verificar su identidad</p> <p>Datos del brazalete</p> <p>Cartel de identificación</p>	Ordinal	<p>Nivel alto: (0 - 10 pts)</p> <p>Nivel Medio: (11 - 20 pts)</p> <p>Nivel Bajo: 21 - 30 pts</p>
		Conocimientos acerca de seguridad de la medicación	La seguridad de la medicación se refiere al conjunto de prácticas y estrategias diseñadas para asegurar que los medicamentos sean administrados de manera segura y eficaz, minimizando el riesgo de errores, efectos adversos y daños al paciente.	<p>Verificación de los 5 correctos en la administración de medicamentos</p> <p>Valoración del paciente</p>		<p>Nivel alto: (0 - 10 pts)</p> <p>Nivel Medio: (11 - 20 pts)</p>
Nivel de conocimientos en Seguridad del Paciente		Conocimientos acerca de prevención de caídas	La prevención de caídas es un proceso destinado a reducir el riesgo de caídas y sus consecuencias durante la atención sanitaria. Implica	<p>Medidas de prevención</p>	Ordinal	<p>Nivel alto: (0 - 10 pts)</p> <p>Nivel Medio: (11 - 20 pts)</p>

		identificar los factores que contribuyen a la probabilidad de caídas y adoptar medidas para evitar que ocurran.			Nivel Bajo: 21 - 30 pts
	Conocimientos acerca de prevención de lesiones por presión	La prevención de lesiones por presión es un conjunto de normas implementadas para evitar la formación de úlceras por presión en pacientes.	Escalas de valoración		
	Conocimientos acerca de higiene de manos	La higiene de manos es un procedimiento realizado para limpiar y/o desinfectar las manos con el fin de minimizar la flora transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos.	Medidas de preventivas Cambios posturales Cinco momentos de higiene de manos		
	Conocimientos de bioseguridad	Es un conjunto de normas y prácticas diseñadas para prevenir la exposición y propagación de agentes biológicos peligrosos, protegiendo así la salud de las personas y el medio ambiente.	Técnica correcta de desinfección y lavado Manejo adecuado de EPP		Nivel alto: (0 - 10 pts)
Nivel de conocimientos en Seguridad del Paciente			Segregación correcta de residuos sólidos	Ordinal	Nivel Medio: (11 - 20 pts) Nivel Bajo: 21 - 30 pts

Anexo 2. Definición operacional de variable - Variable Prácticas en Seguridad del Paciente.

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala de Clasificación
Prácticas en Seguridad del Paciente	Las prácticas seguras son acciones y procedimientos implementados para reducir al mínimo los riesgos de daño, lesiones o accidentes durante la atención sanitaria. Las normas en las que se basan se fundamentan en el conocimiento científico sobre los riesgos potenciales y las medidas preventivas efectivas para controlarlos.	Correcta identificación del paciente	La identificación correcta del paciente es un procedimiento que garantiza que la atención se realice en la persona correcta.	Correcta identificación de pacientes.	Ordinal	Nivel alto: (0 - 10 pts) Nivel Medio: (11 - 20 pts) Nivel Bajo: 21 - 30 pts
Prácticas en Seguridad del Paciente	Las prácticas seguras son acciones y procedimientos implementados para reducir al mínimo los	Administración correcta de medicamentos	La seguridad de la medicación se refiere al conjunto de prácticas y estrategias	Aplicación de los 5 correctos.	Ordinal	Nivel alto: (0 - 10 pts) Nivel Medio: (11 - 20 pts)

riesgos de daño, lesiones o accidentes durante la atención sanitaria. Las normas en las que se basan se fundamentan en el conocimiento científico sobre los riesgos potenciales y las medidas preventivas efectivas para controlarlos.

Valoración del riesgo y prevención de caídas

diseñadas para asegurar que los medicamentos sean administrados de manera segura y eficaz, minimizando el riesgo de errores, efectos adversos y daños al paciente. La prevención de caídas es un proceso destinado a reducir el riesgo de caídas y sus consecuencias durante la atención sanitaria. Implica identificar los factores que contribuyen a la probabilidad de caídas y adoptar medidas para evitar que ocurran.

Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes

Nivel Bajo:
21 - 30 pts

Prácticas en Seguridad del Paciente	Las prácticas seguras son acciones y procedimientos implementados para reducir al mínimo los riesgos de daño, lesiones o accidentes durante la atención sanitaria. Las normas en las que se basan se fundamentan en el conocimiento científico sobre los riesgos potenciales y las medidas preventivas efectivas para controlarlos.	Valoración del riesgo y prevención de lesiones por presión	La prevención de lesiones por presión es un conjunto de normas implementadas para evitar la formación de úlceras por presión en pacientes. La higiene de manos es un procedimiento realizado para limpiar y/o desinfectar las manos con el fin de minimizar la flora transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos. Es un conjunto de normas y prácticas diseñadas para prevenir la	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	Aplicación de escalas de riesgo	Técnica correcta de desinfección de manos.	Técnica correcta de lavado de manos.	Adherencia a los 5 momentos de la higiene de manos.	Manejo adecuado de EPP	Ordinal	Nivel alto: (0 - 10 pts)	Nivel Medio: (11 - 20 pts)	Nivel Bajo: (21 - 30 pts)
-------------------------------------	---	--	--	--	---------------------------------	--	--------------------------------------	---	------------------------	---------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------

exposición y
propagación de
agentes
biológicos
peligrosos,
protegiendo así la
salud de las
personas y el
medio ambiente.

Segregación correcta
de residuos sólidos

- c) Transcribir la orden médica al Kardex de Enfermería
- d) Realizar el chequeo de la administración en el kárdex
- e) Mantener el orden de los medicamentos del paciente de manera personalizada.

3. Con respecto al Coche de paro, marque la respuesta correcta:

- a) El un lugar donde se almacenan medicinas necesarias para el uso diario.
- b) Debe estar libre de seguridad o candados que impidan su uso.
- c) Debe llevar un registro diario de las medicinas e insumos que contiene.
- d) Es importante el orden de los medicamentos de acuerdo a la frecuencia de su uso.
- e) El químico es el encargado de la reposición de los medicamentos.

4. La semaforización de los medicamentos se refiere a:

- a) Rótulos para verificación rápida de fecha de vencimiento.
- b) Rótulos para verificación rápida de sedantes, inotrópicos y vasoactivos.
- c) Rótulos para verificación rápida de medicamentos por vía endovenosa.
- d) Rótulos para verificación rápida de insumos para vía circulatoria y respiratoria
- e) Ninguna de las anteriores.

5. Dosis Unitaria es:

- a) Cantidad física de un medicamento indicado como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora, por día.
- b) Cantidad de dosis de un medicamento indicado como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora.
- c) Cantidad física de una indicación médica como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora.
- d) Cantidad física de un medicamento indicado para un paciente durante su estadía en el hospital.
- e) N.A.

Identificación correcta del paciente

6. ¿Cuándo debemos verificar la identificación del paciente?

- a) Al momento del ingreso del paciente.

- b) Antes de administrar un medicamento.
 - c) Cuando se va a realizar una toma de muestra o se realizará un procedimiento.
 - d) Cuando vamos a administrar la dieta
 - e) todas las anteriores
7. Los datos del paciente deben ser iguales en todos los registros, cual registro no es importante en la verificación de datos:
- a) Historia clínica
 - b) Brazaletes de Identificación
 - c) Rótulo en cabecera de la cama del paciente
 - d) Kardex de enfermería
 - e) Ninguna de las anteriores.
8. Son datos adicionales que deben estar registrados en el cartel del paciente:
- a) Nombres y apellidos completos.
 - c) Número de Seguro y todos los diagnósticos
 - d) Riego de Caídas, Alergias y Riesgo de UPP
 - e) La edad del paciente
9. Cuando un paciente ingresa a UCI y porta el brazalete de identificación, ud:
- a) Verifica la identificación del paciente y corrobora con la historia clínica (HC).
 - c) Confecciona el cartel de identificación con los datos de H.C y brazalete.
 - d) Retira el brazalete y lo coloca en la historia clínica hasta su egreso.
 - e) Todas las anteriores
10. Son datos adicionales que deben estar registrados en el cartel del paciente:
- a) Nombres y apellidos completos.
 - c) Número de Seguro y todos los diagnósticos
 - d) Riego de Caídas, Alergias y Riesgo de UPP
 - e) La edad del paciente

Prevención de caída de pacientes

11. No es un criterio que evalúe la Escala de Downtown:

- a) Caídas previas
- b) Medicamentos usados
- c) Estado Nutricional
- d) Estado Mental
- e) Déficit sensorial

12. No es una medida preventiva para evitar las caídas del paciente en UCI:

- a) Subir las barandas de la cama.
- b) Administrar sedantes.
- c) Vigilar el estado de conciencia del paciente.
- d) Valorar la necesidad de sujeción mecánica.
- e) Desconozco

13. La sujeción mecánica es considerada una medida terapéutica en pro de la seguridad del paciente:

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.
- d) No sé.

14. La sujeción mecánica es una indicación médica, por tanto, debe figurar en las órdenes médicas:

- a) Si.
- b) No.
- c) Depende del paciente.
- d) Depende del médico.
- e) La enfermera le ordena al médico que lo ponga.

15. En qué momento usted valora el riesgo de caídas de sus pacientes:

- a) Cuando el paciente va a iniciar la deambulaci3n.
- b) Cuando el paciente es destetado de la sedo analgesia.
- c) Al inicio de cada turno.

- d) Al ingreso del paciente.
- e) Todas las anteriores.

Prevención de lesiones por presión

16. Es una escala utilizada para la valoración de riesgo de lesiones por presión es:

- a) Norton, con 5 ítems.
- b) Dowton, con 10 ítems.
- c) Bartell, con 8 ítems.
- d) Morse con 10 ítems.
- e) N.A

17. En la UCI, son prácticas seguras relacionadas con la prevención y reducción del riesgo de lesiones por presión, excepto:

- a) Evaluación del riesgo de LPP al ingreso del paciente.
- b) Cambio postural cada 2 horas, según reloj postural.
- c) Educación al familiar cuidador del paciente.
- d) Aplicación de una guía de curación de LPP.
- e) Evitar la notificación como evento adverso en caso de presentarse la lesión.

18. Los grados de las Lesiones por presión son:

- a) I destrucción del músculo, II lesión de tejido celular sub cutáneo, III lesión de la dermis, IV eritema.
- b) I ampollas, II necrosis del TCSC, III Pérdida del músculo, IV se ve el hueso.
- c) I Eritema, II lesión de la dermis, III lesión de tejido celular sub cutáneo, IV destrucción del músculo.
- d) I enrojecimiento que mejora al cambio postural, II destrucción del TCSC, III destrucción del músculo, IV necrosis de hueso.
- e) Desconozco.

19. La hidratación de la piel se realiza de preferencia con:

- a) Cremas cosméticas.
- b) Aceite de oliva.

- c) Cremas con Vitamina E.
- d) Todos los anteriores.
- e) Ninguno de los anteriores

20. Con respecto al colchón neumático:

- a) Solo se deben usar en pacientes que no se pueden movilizar.
- b) Todos los pacientes deben utilizarlo.
- c) Debe mantenerse en una presión máxima, para que no oscile.
- d) Luego de colocado ya no es necesario movilizar al paciente.
- e) No sé.

Higiene de manos

21. No es una práctica segura en lavado e higiene de manos en la UCI:

- a) Duración del lavado de manos de 20 a 40 segundos.
- b) Uso de papel toalla para el secado y cierre de grifo.
- c) Cumplimiento de 11 pasos en lavado de manos.
- d) Se debe contar con dispensadores de alcohol gel por paciente.
- e) Luego de la desinfección con alcohol gel no debemos secar las manos con papel toalla.

22. Duración del lavado de manos:

- a) De 20 a 40 segundos.
- b) De 40 a 60 segundos.
- c) De 1 a 2 minutos.
- d) De 30 a 50 segundos.
- e) Desconozco.

23. ¿Cuántos son los pasos para la desinfección de manos con alcohol gel?

- a) 4
- b) 8
- c) 5
- d) 11
- e) Desconozco.

24. Duración de la desinfección de manos con alcohol gel:

- a) De 20 a 30 segundos.
- b) De 10 a 20 segundos.
- c) 1 minuto.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) Desconozco.

25. Usted considera que la higiene de manos es importante porque:

- a) Evita que el personal de salud se contamine.
- b) Evita que el paciente se contamine.
- c) Evita las infecciones cruzadas entre pacientes.
- d) Todas las anteriores.

Bioseguridad

26. Es una práctica segura de BIOSEGURIDAD en UCI

- a) Eliminación de punzocortantes en galoneras gruesas.
- b) Disposición de residuos bio contaminados en tacho rojo con tapa.
- c) No es necesario señalar las zonas de la UCI.
- d) Se debe usar EPP solo durante el baño del paciente.
- e) Los equipos biomédicos pueden ser manipulados con guantes en la unidad del paciente.

27. La segregación de los residuos que no han tenido contacto con el paciente se da en:

- a) Tacho rojo.
- b) Tacho azul.
- c) Tacho con bolsa amarilla.
- d) Tacho negro.
- e) N.A.

28. La segregación final de los EPP se da en:

- a) Tacho negro si no tiene manchas de sangre.
- b) Tacho amarillo si me ensucié con algún medicamento.
- c) Tacho rojo, así no tenga ninguna mancha.
- d) Tacho verde, solo si son bio degradables.
- e) Desconozco.

29. La zona blanca en la UCI

- a) Es de libre acceso.
- b) Es donde se puede tomar un refrigerio.
- c) Es una zona rígida donde solo se ingresa con EPP.
- d) Los familiares pueden entrar a recibir su informe médico.
- e) N.A

30. La zona negra en UCI

- a) Es el centro de acopio de los residuos sólidos.
- b) Es la zona donde se depositan los cadáveres antes de ser llevados a la morgue.
- c) Es la zona de libre acceso, se encuentran los baños y camerinos del personal.
- d) Se puede transitar con EPP.
- e) Desconozco.

Gracias por tu valioso apoyo.

Estamos en contacto

Lic. Enf. Rocío Fabiola Cervantes Garnica

Investigador principal.

Anexo 4. Lista de chequeo para la observación de prácticas seguras del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Loreto.

LISTA DE CHEQUEO PARA LA OBSERVACIÓN DE PRÁCTICAS

SEGURAS

Fecha:

Grupo ocupacional:

DIMENSIÓN	SI	NO	No
	(1)	(0)	Aplica

SEGURIDAD DE LA MEDICACIÓN

- 1 Verifica la presencia del coche de paro y su contenido acorde a la normativa vigente.
 - 2 Verifica y garantiza la infusión ininterrumpida de medicamentos de soporte vital (vasoactivos, inotrópicos, etc.) y de sedo analgesia.
 - 3 Actualiza Kardex según última orden médica.
 - 4 Verifica almacenamiento según Dosis Unitaria.
 - 5 Verifica la vía de administración correcta de la nutrición indicada (enteral o parenteral).
 - 6 Identifica al Paciente correcto según cartel de identificación.
 - 7 Administra el medicamento a la hora correcta
 - 8 Verifica el medicamento correcto
 - 9 Comprueba la Dosis correcta
 - 10 Corrobora la vía de administración correcta
 - 11 Rotula infusiones endovenosas
 - 12 Informa al paciente sobre el medicamento a administrar
 - 13 Registra en el Kardex los medicamentos administrados
-

IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

- 1 Confirma la identidad del paciente al ingreso al servicio con el familiar, los datos de la historia y el brazalete.
- 2 Confecciona el cartel visible en la cabecera del paciente.
- 3 Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizar un procedimiento.
- 4 Identifica condiciones especiales del paciente como alergias o riesgo de LPP y caídas.

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- 1 Valora el riesgo de caídas durante el turno
- 2 Utiliza barandas de protección durante todo el turno
- 3 Verifica que la cama del paciente esta con freno
- 4 Verifica que el timbre de llamado a enfermera se encuentra operativo y cerca al paciente
- 5 Asiste al paciente que requiere deambulacion asistida
- 6 Hace uso de aparatos de apoyo en caso lo requiera

PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN

- 1 Realiza valoración de la piel del paciente
 - 3 Aplica escala de valoración del riesgo de LPP
 - 4 Verifica si el Paciente está con colchón neumático
 - 5 Baña al paciente con jabón suave
 - 6 Realiza secado de la piel y pliegues
 - 7 Tiende la de cama sin pliegues ni arrugas
-

-
- 8 Realiza hidratación de piel
 - 9 Realiza cambio postural cada dos horas
 - 10 Coloca dispositivos en puntos de apoyo
 - 11 Revisa y cambia el pañal periódicamente

HIGIENE DE MANOS

- 1 Realiza higiene de manos a su ingreso a la UCI
- 2 Cumple los once pasos de lavado de manos
- 3 Cumple los 5 momentos de higiene de manos
- 4 Cumple los 8 pasos de desinfección de manos
- 5 No manipula historia clínica, lapiceros ni equipos biomédicos con guantes

BIOSEGURIDAD

- 1 Se coloca EPP correctamente
 - 2 Usa el EPP adecuado en las zonas específicas (rígidas y semi rígidas)
 - 3 Realiza una adecuada segregación de residuos sólidos
 - 4 Elimina de material punzo cortante de acuerdo a las normas
 - 5 Almacena adecuadamente el material estéril
 - 6 Realiza la desinfección recurrente o terminal de la unidad del paciente según sea el caso
-

Anexo 5. Respuestas de Instrumento.

Administración segura de medicamentos

1. Cuando administra un medicamento, usted considera que no es una práctica segura:

- a) El paciente debe tener un espacio donde se coloquen las medicinas indicadas del día.
- b) No se debe rotular el frasco del paciente.**
- c) Informar al paciente los efectos secundarios del medicamento.
- d) Tener en cuenta los cinco correctos.
- e) Las indicaciones deben ser escritas en el Kardex de enfermería.

2. No es una buena práctica en medicación:

- a) Rotular un medicamento
- b) Traer el medicamento de farmacia**
- c) Transcribir la orden médica al Kardex de Enfermería
- d) Realizar el chequeo de la administración en el kárdex
- e) Mantener el orden de los medicamentos del paciente de manera personalizada.

3. Con respecto al Coche de paro, marque la respuesta correcta:

- a) El un lugar donde se almacenan medicinas necesarias para el uso diario.
- b) Debe estar libre de seguridad o candados que impidan su uso.
- c) Debe llevar un registro diario de las medicinas e insumos que contiene.**
- d) Es importante el orden de los medicamentos de acuerdo a la frecuencia de su uso.
- e) El químico es el encargado de la reposición de los medicamentos.

4. La semaforización de los medicamentos se refiere a:

- a) Rótulos para verificación rápida de fecha de vencimiento.**
- b) Rótulos para verificación rápida de sedantes, inotrópicos y vasoactivos.
- c) Rótulos para verificación rápida de medicamentos por vía endovenosa.
- d) Rótulos para verificación rápida de insumos para vía circulatoria y respiratoria
- e) Ninguna de las anteriores.

5. Dosis Unitaria es:

- a) Cantidad física de un medicamento indicado como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora, por día.
- b) Cantidad de dosis de un medicamento indicado como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora.
- c) Cantidad física de una indicación médica como una dosis de tratamiento para un paciente que permite la administración segura a una determinada hora.
- d) Cantidad física de un medicamento indicado para un paciente hospitalizado.
- e) N.A.

Identificación correcta del paciente

6. ¿Cuándo debemos verificar la identificación del paciente?

- a) Al momento del ingreso del paciente.
- b) Antes de administrar un medicamento.
- c) Cuando se va a realizar una toma de muestra o se realizará un procedimiento.
- d) Cuando vamos a administrar la dieta
- e) todas las anteriores

7. Los datos del paciente deben ser iguales en todos los registros, cual registro no es importante en la verificación de datos:

- a) Historia clínica
- b) Brazaletes de Identificación
- c) Rótulo en cabecera de la cama del paciente
- d) Kardex de enfermería
- e) Ninguna de las anteriores.

8. Son datos adicionales que deben estar registrados en el cartel del paciente:

- a) Nombres y apellidos completos.
- c) Número de Seguro y todos los diagnósticos
- d) Riego de Caídas, Alergias y Riesgo de UPP
- e) La edad del paciente

9. Cuando un paciente ingresa a UCI y porta el brazalete de identificación, ud:
- a) Verifica la identificación del paciente y corrobora con la historia clínica (HC).
 - c) Confecciona el cartel de identificación con los datos de H.C y brazalete.
 - d) Retira el brazalete y lo coloca en la historia clínica hasta su egreso.
 - e) **Todas las anteriores**

10. Son datos que deben estar registrados en el cartel del paciente:

- a) Nombres y apellidos completos.
- c) fecha y hora de ingreso
- d) Riego de Caídas, Alergias y Riesgo de UPP
- e) **Todas las anteriores**

Prevención de caída de pacientes

11. No es un criterio que evalúe la Escala de Downtown:

- a) Caídas previas
- b) Medicamentos usados
- c) **Estado Nutricional**
- d) Estado Mental
- e) Déficit sensorial

12. No es una medida preventiva para evitar las caídas del paciente en UCI:

- a) Subir las barandas de la cama.
- b) **Administrar sedantes.**
- c) Vigilar el estado de conciencia del paciente.
- d) Valorar la necesidad de sujeción mecánica.
- e) Desconozco

13. La sujeción mecánica es considerada una medida terapéutica en pro de la seguridad del paciente:

- a) **Si.**
- b) No.
- c) A veces.
- d) No sé.

14. La sujeción mecánica es una indicación médica, por tanto, debe figurar en las órdenes médicas:

- a) Si.
- b) No.
- c) Depende del paciente.
- d) Depende del médico.
- e) La enfermera ordena al médico que lo indique.

15. En qué momento usted valora el riesgo de caídas de sus pacientes:

- a) Cuando el paciente va a iniciar la deambulación.
- b) Cuando el paciente es destetado de la sedo analgesia.
- c) Al inicio de cada turno.
- d) Al ingreso del paciente.
- e) Todas las anteriores.

Prevención de lesiones por presión

16. Es una escala utilizada para la valoración de riesgo de lesiones por presión es:

- a) Norton, con 5 ítems.
- b) Dowton, con 10 ítems.
- c) Bartell, con 8 ítems.
- d) Morse con 10 ítems.
- e) N.A

17. En la UCI, son prácticas seguras relacionadas con la prevención y reducción del riesgo de lesiones por presión, excepto:

- a) Evaluación del riesgo de LPP al ingreso del paciente.
- b) Cambio postural cada 2 horas, según reloj postural.
- c) Educación al familiar cuidador del paciente.
- d) Aplicación de una guía de curación de LPP.
- e) Evitar la notificación como evento adverso en caso de presentarse la lesión.

18. Los grados de las Lesiones por presión son:

- a) I destrucción del músculo, II lesión de tejido celular sub cutáneo, III lesión de la dermis, IV eritema.
- b) I ampollas, II necrosis del TCSC, III Pérdida del músculo, IV se ve el hueso.
- c) **I Eritema, II lesión de la dermis, III lesión de tejido celular sub cutáneo, IV destrucción del músculo.**
- d) I enrojecimiento que mejora al cambio postural, II destrucción del TCSC, III destrucción del músculo, IV necrosis de hueso.
- e) Desconozco.

19. La hidratación de la piel se realiza de preferencia con:

- a) Cremas cosméticas.
- b) **Aceite de oliva.**
- c) Cremas con Vitamina E.
- d) Todos los anteriores.
- e) Ninguno de los anteriores.

20. Con respecto al colchón neumático:

- a) **Solo se deben usar en pacientes que no se pueden movilizar.**
- b) Todos los pacientes deben utilizarlo.
- c) Debe mantenerse en una presión máxima, para que no oscile.
- d) Luego de colocado ya no es necesario movilizar al paciente.
- e) No sé.

Higiene de manos

21. No es una práctica segura en lavado e higiene de manos en la UCI:

- a) **Duración del lavado de manos de 20 a 40 segundos.**
- b) Uso de papel toalla para el secado y cierre de grifo.
- c) Cumplimiento de 11 pasos en lavado de manos.
- d) Se debe contar con dispensadores de alcohol gel por paciente.
- e) Luego de la desinfección con alcohol gel no debemos secar las manos con papel toalla.

22. Duración del lavado de manos:

- a) De 20 a 40 segundos.
- b) De 40 a 60 segundos.**
- c) De 1 a 2 minutos.
- d) De 30 a 50 segundos.

23. ¿Cuántos son los pasos para la desinfección de manos con alcohol gel?

- a) 4
- b) 8**
- c) 5
- d) 11
- e) Desconozco.

24. Duración de la desinfección de manos con alcohol gel:

- a) De 20 a 30 segundos.
- b) De 10 a 20 segundos.
- c) 1 minuto.
- d) Ninguna de las anteriores.**
- e) Desconozco.

25. Usted considera que la higiene de manos es importante porque:

- a) Evita que el personal de salud se contamine.
- b) Evita que el paciente se contamine.
- c) Evita las infecciones cruzadas entre pacientes.
- d) Todas las anteriores.**

Bioseguridad

26. Es una práctica segura de BIOSEGURIDAD en UCI

- a) Eliminación de punzocortantes en galoneras gruesas.
- b) Disposición de residuos bio contaminados en tacho rojo con tapa.**
- c) No es necesario señalar las zonas de la UCI.
- d) Se debe usar EPP solo durante el baño del paciente.
- e) Los equipos biomédicos pueden ser manipulados con guantes en la unidad del .

27. Segregación de los residuos que no han tenido contacto con el paciente:

- a) Tacho rojo.
- b) Tacho azul.
- c) Tacho con bolsa amarilla.
- d) Tacho negro.
- e) N.A.

28. La segregación final de los EPP se da en:

- a) Tacho negro si no tiene manchas de sangre.
- b) Tacho amarillo si me ensucié con algún medicamento.
- c) Tacho rojo, así no tenga ninguna mancha.
- d) Tacho verde, solo si son bio degradables.
- e) Desconozco.

29. La zona blanca en la UCI

- a) Es de libre acceso.
- b) Es donde se puede tomar un refrigerio.
- c) Es una zona rígida donde solo se ingresa con EPP.
- d) Los familiares pueden entrar a recibir su informe médico.
- e) N.A

30. La zona negra en UCI

- a) Es el centro de acopio de los residuos sólidos.
- b) Es la zona donde se depositan los cadáveres antes de ser llevados a la morgue.
- c) Es la zona de libre acceso, se encuentran los baños y camerinos del personal.
- d) Se puede transitar con EPP.
- e) Desconozco.

Gracias por tu valioso apoyo.

Estamos en contacto

Lic. Enf. Rocío Fabiola Cervantes Garnica

Investigador principal

Anexo 6. Consentimiento Informado.

CONOCIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del Estudio: *“Conocimiento y prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de loreto, 2024”.*

Investigadora: Lic. Enf Rocío Fabiola Cervantes Garnica de Sánchez. Egresada de la Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto – Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Objetivo del estudio: “Determinar la relación entre conocimiento y prácticas de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de loreto, 2024”.

Procedimientos: La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, de conformidad a lo establecido en la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”), y su Reglamento, Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.

1. La investigación consistirá en la aplicación de un cuestionario para medir nivel de conocimientos.
2. Posteriormente se aplicará una lista de chequeo para medir las prácticas seguras durante la atención de enfermería.

Riesgos: No existe ningún tipo de riesgos por participar en el estudio.

Beneficios: Gracias al estudio se logrará identificar la adherencia a prácticas seguras en la Unidad de Cuidados Intensivos, lo que permitirá tomar medidas para fortalecimiento de capacidades del equipo de enfermería.

Costos y compensaciones: Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio.

Confidencialidad: Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador sin utilizar sus nombres, los instrumentos no serán mostrados a personas ajenas a la investigación. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Derechos del Participante: Si usted tiene alguna duda adicional puede comunicarse con la investigadora al número [REDACTED], de igual manera, si usted así lo decide, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, se le entregará una copia del presente documento.

CONSENTIMIENTO

Mediante el presente documento: Yo,
Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, del cual he sido informada acerca dl objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos sean tratados para el estudio, es decir, el investigador podrá realizar las acciones necesarias con estos (datos) para lograr los objetivos de la investigación. Entiendo que una copia de este documento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Firmo en señal de conformidad: _____

DNI:.....

Anexo 7. Presupuesto.

	Precio unitario	Cant.	Precio total
Recursos humanos			
Asesor	Ad honorem	1	00.00 soles
Autor	Ad honorem	1	00.00 soles
Recursos materiales y equipos (bienes)			
Celular	50.00 soles	1	50.00 soles
Laptop	1500.00 soles	1	1500.00 soles
Hojas Bond	75.00 soles	1	75.00 soles
Lapiceros	2.50 soles	2	5.00 soles
Folders	3.00 soles	3	9.00 soles
Impresiones	100.00 soles	1	100.00 soles
Anillados o Encuadernación	50.00 soles	1	50.00 soles
Gastos administrativos o imprevistos			
Pasajes ida y vuelta a Lima	800.00 soles	1	800.00 soles
Estadía en lima	100.00 soles	8	800.00 soles
Imprevistos (10% aprox.)			300.00 soles
Total			3689.00 soles

