



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO**

**Tesis**

Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un  
hospital de Arequipa, 2024

**Para optar el título de**

Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los  
Cuidados de Enfermería

**Presentado por**

**Autora:** Galvez Chavez, Diana Ariana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9536-4808>

**Autora:** Viveros Novoa, Eveline Roxana

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0003-5532-5793>

**Asesor:** Mg. Millones Gomez, Segundo German


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

**Línea de Investigación general**

Salud y bienestar

**Lima, Perú**

**2024**

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **GALVEZ CHAVEZ DIANA ARIANA y VIVEROS NOVOA, EVELINE ROXANA** Egresados (as) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024**” Asesorado por el docente: **Segundo German Millones Gomez** Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (13) (TRECE)% con código oid:14912:344866856 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
**Galvez Chavez Diana Ariana**  
 DNI: 45206168



.....  
 Firma de autor 2  
**Viveros Novoa, Eveline Roxana**  
 DNI: 41171871



.....  
 Firma  
**Segundo German Millones Gomez**  
 DNI: 10690269

Lima, 5 de abril de 2024

Tesis

Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa,

2024

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

## Dedicatoria

A Dios, por todos los planes que tiene en mi camino y por darme la oportunidad de continuar.

A Leonel Alessandro, gracias por tu tiempo, tu paciencia y por entender mis proyectos, mis metas y unirte a mis sueños.

A mi querida madre Fredesvinda, nunca olvidaré tu amor incondicional, partiste, pero siempre vivirás dentro de mí, esto es para ti.

A mi mamá Martha Vania, gracias a tu apoyo, los tiempos no nos fueron favorables al inicio pero Dios nos vuelve a dar nuevas oportunidades.

Diana Ariana

## **Dedicatoria**

A mis hijos Edwin y Fabiana, por su paciencia, apoyo y por ser quienes me dan las ganas y fuerzas para ser siempre mejor persona y profesional.

Eveline Roxana

## **Agradecimiento**

A nuestras familias, por su apoyo incondicional durante el proceso de formación de la maestría.

A nuestros docentes y asesor, por el tiempo dedicado a nuestro proyecto de investigación.

A nuestras colegas, quienes voluntariamente aceptaron participar en el presente estudio.

Diana Ariana y Eveline Roxana

## Índice

Dedicatoria.....	;E
<b>ror! Marcador no definido.</b>	
Agradecimiento.....	i;
<b>Error! Marcador no definido.</b>	
Índice.....	xi
Índice	de
anexos.....	;Error!
<b>Marcador no definido.x</b>	
Índice de tablas.....	x
Resumen.....	;Er
<b>ror! Marcador no definido.</b>	
Abstract.....	;Er
<b>ror! Marcador no definido.i</b>	
Introducción.....	;Er
<b>ror! Marcador no definido.</b>	
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	7
1.2.1. Problema general .....	7
1.2.2. Problemas específicos .....	8
1.3. Objetivos de la investigación .....	8
1.3.1. Objetivo general .....	8

1.3.2. Objetivos específicos .....	8
1.4. Justificación de la investigación .....	9
1.4.1. Justificación teórica .....	9
1.4.2. Justificación metodológica .....	9
1.4.3. Justificación práctica.....	10
1.5. Limitaciones de la investigación .....	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.3. Formulación de Hipótesis .....	44
2.3.1. Hipótesis general .....	44
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	46
3.1. Método de la investigación .....	46
3.2. Enfoque de investigación.....	46
3.3. Tipo de investigación .....	46
3.4. Diseño de la investigación .....	47
3.5. Población, muestra y muestreo.....	47
3.6. Variables y operacionalización.....	50
Variable 1 Nivel de Conocimiento.....	50
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	54
3.7.1. Técnica.....	54
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	54
3.7.3. Validación .....	57



3.7.4. Confiabilidad.....	58
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	59
3.9. Aspectos éticos.....	59
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	61
4.1. Resultados .....	61
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	61
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	66
4.1.3 Discusión de los resultados .....	76
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	84
5.1. Conclusiones.....	84
5.2 Recomendaciones.....	86

## Índice de anexos

<b>Anexo 1:</b> Matriz de consistencia.....	98
<b>Anexo 2:</b> Instrumentos.....	102
<b>Anexo 3:</b> Validez de los instrumentos.....	113
<b>Anexo 4:</b> Confiabilidad de los instrumentos.....	114
<b>Anexo 5:</b> Baremos para el instrumento de investigación .....	130
<b>Anexo 6:</b> Aprobación del comité de ética.....	135
<b>Anexo 7:</b> Aprobación de aplicación de estudio.....	136
<b>Anexo 8:</b> Formato de consentimiento informado.....	137
<b>Anexo 9:</b> Reporte de similitud de Turnitin.....	139

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Grupos etarios del personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024 ...	61
<b>Tabla 2.</b> Frecuencia según sexo del personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	62
<b>Tabla 3.</b> Frecuencia según tiempo de servicio del personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	63
<b>Tabla 4.</b> Distribución de frecuencias del nivel de conocimientos sobre las prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	64
<b>Tabla 5.</b> Distribución de frecuencias de la aplicación de las prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	65
<b>Tabla 6.</b> Relación entre conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	67
<b>Tabla 7.</b> Relación entre conocimiento y prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	68

<b>Tabla 8.</b> Relación entre conocimiento y prevención de caídas en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	70
<b>Tabla 9.</b> Relación entre conocimiento y administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	72
<b>Tabla 10.</b> Relación entre conocimiento e identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.....	74

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. El método fue de tipo hipotético-deductivo con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y de corte transversal, bajo el muestreo probabilístico aleatorio simple y estuvo integrada por 228 enfermeros, se aplicaron dos instrumentos validados en nuestro país, se utilizó la técnica de hacer preguntas para medir el conocimiento sobre seguridad del paciente y la lista de chequeo para evaluar las prácticas seguras, previo consentimiento informado. Los resultados revelaron que el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman para el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras fue de 0.518 con un  $p < 0.001$ . En conclusión, se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para el cuidado de los pacientes en el personal de enfermería que laboran en un hospital de Arequipa. Esta interdependencia obtuvo un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.518; es decir, a mayor conocimiento del profesional de enfermería, mejor se aplican las prácticas seguras.

**Palabras clave:** “Conocimiento”, “prácticas seguras”, “personal de enfermería”, “hospital”.

### **Abstract**

This study aimed to determine the relationship between knowledge and the application of safe practices in nursing staff working in a hospital in Arequipa, 2024. The method was hypothetical-deductive with a quantitative approach, correlational and cross-sectional level, under simple random probabilistic sampling and was made up of 228 nurses, two instruments validated in our country were applied, the technique of asking questions was used to measure knowledge about patient safety and the checklist to evaluate safe practices, prior informed consent. The results revealed that the value of Spearman's Rho correlation coefficient for the degree of relationship between the level of knowledge and the application of safe practices was 0.518 with a  $p < 0.001$ . In conclusion, it was determined that there is a significant relationship between the knowledge and application of safe practices for patient care in the nursing staff who work at the Arequipa Hospital. This interdependence obtained a Spearman's Rho correlation coefficient of 0.518; That is, the greater the knowledge of the Nursing professional, the better they apply safe practices.

**Key words:** "Knowledge", "safe practices", "nursing staff", "hospital".

## INTRODUCCIÓN

Las falencias en la seguridad en la atención brindada están siendo tomadas en consideración actualmente como un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido en su asamblea mundial número 55 que hoy en día se tiene la imperiosa necesidad de incentivar la seguridad de los pacientes como norma principal y primordial de los sistemas de salud.

Es así como, para lograr esta calidad necesitamos aplicar prácticas seguras, las mismas que se definen como un agrupamiento de acciones que permiten la ausencia de daños en los pacientes y la prevención de estos por parte del personal de salud en cuanto a los peligros que se puedan generar por el entorno hospitalario.

Asimismo, son los lineamientos en la seguridad del paciente los que deben ser gestionados e incentivar un cambio en la cultura en relación con la calidad y seguridad siempre alineados a los estándares internacionales, los mismos que han incluido como piedra

angular a los conocimientos, destrezas y habilidades por parte de los profesionales de salud, lo que nos conlleva al mejoramiento y optimización de los procesos de atención.

El presente estudio se organiza en capítulos. El capítulo I trata el problema, el capítulo II hace referencia al marco teórico, el III capítulo describe la metodología utilizada, en el IV capítulo se muestran los resultados y la discusión de estos; finalmente, el V capítulo presenta las conclusiones y recomendaciones, finalizando con las referencias y los anexos.

## CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día, la seguridad en el paciente es considerada una problemática relevante en los establecimientos de salud, por ello se han realizado diversas investigaciones al respecto, explicando que en los servicios que brindan atención en salud, es el usuario una probable víctima de incidentes en un 11%. Por tanto, se evidencia que la seguridad de los pacientes requiere de la máxima prioridad por parte de los profesionales de la salud, viéndose en algunas oportunidades malas prácticas que perjudican al usuario (1). Es así como la Seguridad del Paciente consiste en prevenir lesiones causadas en su cuidado poniéndolo como componente principal de la calidad asistencial y solo a partir del registro de estos hará que se tomen como indicadores de calidad (2).

Según cifras de la OMS, se ha informado 134 millones de accidentes en ambientes hospitalarios tornándose estos inseguros, sobre todo en países de bajos ingresos económicos (2). Asimismo, se han realizado diferentes estudios en la que las prácticas seguras están relacionadas a la comunicación efectiva, la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, la cirugía segura, las infecciones asociadas al cuidado de la salud, la identificación correcta de pacientes, la administración correcta de medicamentos, la prevención de lesiones por presión y caídas, siendo estas cuatro últimas las más frecuentes y también las de mayor seguridad para ellos (3-4). Es así como el personal de enfermería encontrándose inmerso en el cuidado del paciente durante los 365 días del año, tiene el gran desafío de garantizar prácticas seguras durante el cuidado que



brindan al paciente, de la mano a la práctica deberán utilizar listas de aplicación y verificación de estas prácticas ya que estas servirían como guía de trabajo (5).

A nivel mundial, el 8% de usuarios sufren accidentes laborales ante la inseguridad de la atención sanitaria. En el documento denominado *To Err is Human Building a Safer Health System* Institute of Medicine de los Estados Unidos de América (EE. UU.) publicado en el 2000, menciona datos donde se registran de 44 000 a 98 000 defunciones anualmente, siendo relacionados a errores en la atención, un 30% tiene relación con los errores en la administración de medicamentos (2).

De los antecedentes internacionales, Biresaw et al. (6), realizaron una investigación para “evaluar el conocimiento, la actitud y los factores asociados con la seguridad del paciente entre las enfermeras”, concluyendo que cuando el personal de enfermería mantiene buenas prácticas, ayuda en la protección del paciente dentro del ambiente hospitalario.

Asimismo, Uchizi et al. (7), en su investigación concluyen que el personal enfermero al presentar alto nivel de conocimientos y mejores habilidades contribuirían significativamente a aplicar sus prácticas de manera eficaz y eficiente en el cuidado de los pacientes. Al igual que Mondragón et al. (8), quienes mencionan que a nivel de Latinoamérica y el Caribe el 10% de pacientes presenta consecuencias tras su hospitalización, siendo que este porcentaje aumenta en función a la manera de atender y del nivel de conocimientos del personal de salud.

Por su parte, Castillo (9), en su investigación encontró que durante la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura se pudo evidenciar que el cumplimiento de la misma, en sus diferentes etapas, es uno de los principales motivos del nivel de conocimiento de los enfermeros

en cuanto al tema, coincidiendo con Tonial et al. (10) quienes en su estudio concluyen que más del 85% del personal de enfermería presentan conocimiento insuficiente sobre caídas así como sobre su prevención; no obstante presentan actitudes favorables, siendo así que el personal con conocimiento suficiente es el que aplica más medidas preventivas que aquel con conocimiento insuficiente.

Por otro lado, en el Estudio IBEAS aplicado en hospitales de Latinoamérica concluyen que la prevalencia de pacientes con un evento adverso fue de 11.85% y la incidencia en 28.9%, siendo las variables el servicio donde está ubicado el paciente, la complejidad del hospital donde es atendido, el tipo de ingreso a la institución de salud, la estancia hospitalaria y la presencia de factores de riesgo extrínseco o comorbilidades (10). Córdova (11), en su estudio nos muestra que el 93.5% de enfermeras sí están capacitadas para aplicar las prácticas seguras durante su trabajo; sin embargo, por factores independientes como los humanos, procesos, ambientales, gestión de la información, liderazgo y supervisión adecuada provocan que no lleguen a aplicar dichos conocimientos, ya sea por la condición del paciente o por los recursos materiales y humanos, incrementando de esa manera la mortalidad de pacientes.

Por su parte, el Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional propone la mitigación correspondiente a actividades inseguras dentro de los ambientes médicos, fomentando la prevención y el cuidado destacando el papel fundamental de la enfermera como profesional capacitado en el cuidado humano y manejo de enfermedades (12).

Según la Organización Mundial de la Salud (13) ha referido que una de las causas recurrentes a los daños de los pacientes es su no identificación correcta, ocasionando inconvenientes que repercuten arduamente en su salud. Un claro ejemplo es cuando se practica

intervenciones quirúrgicas en lugares erróneos. A través de un informe que fue publicado en el año 2018 por la Comisión Conjunta ha referido que, de 3326 sucesos que han afectado a muchos pacientes, 409 sucesos de mucha gravedad (12,3%) han guardado relación con errores de identificaciones de los pacientes.

En México, Tello et al. (14) sostienen que el sistema de salud a diario es más complicado y frustrante, pues se ha advertido el aumento de la demanda de cuidados a la ciudadanía; en ese sentido, aquellos profesionales que brindan atenciones sanitarias deben velar por la seguridad y cuidado de sus pacientes. En la actualidad se han reportado 134 millones de acontecimientos desfavorables por año con 2.6 millones de decesos, ello por efectuar atenciones no seguras; el 15% del gasto hospitalario es ocasionada por la ocurrencia de sucesos poco favorables y 4 de cada 10 pacientes han sufrido daños que han podido ser prevenidos en un 80%.

A nivel nacional, Cruz (15), en los resultados de su estudio nos informa que el 25% de profesionales desarrollan prácticas inseguras que arriesgan la salud e integridad del paciente, incidiendo en actividades como gestión incorrecta de medicamentos, administración de transfusión de hemocomponentes, infecciones, mal manejo de catéteres, caídas de pacientes, entre otros; estando de acuerdo de que la mejora de conocimientos y prácticas facilitará una mejor atención del paciente en curso. Coincidiendo con Bernal (16), quien en su estudio sus resultados demostraron que el nivel de percepción de cultura de seguridad que presenta el personal asistencial fue neutral y negativo en un 90%, el mismo que guarda relación con un alto porcentaje de eventos adversos que no fueron notificados. Concluyendo que existe a nivel nacional problemas graves en cuanto a la seguridad de los centros de salud, encontrándonos en uno de los puestos más bajos registrados en América del Sur.

Zumba (17), en su estudio muestra que los enfermeros tienen un nivel de cognición entre regular y deficiente acerca de la vigilancia de fármacos, con actitudes positivas con buena actitud al aprendizaje y empeño con el cuidado integral del paciente; coincidiendo con Ortega (18), quien en su estudio muestra que sólo un 61% de las enfermeras cumplía con las conductas de seguridad en la administración de medicamentos, sin embargo, la seguridad del paciente puede verse altamente afectada por el no cumplimiento de otras prácticas importantes como la valoración, educación e información brindada al paciente.

Por su parte, Zeballos (19) en su investigación concluyó que el elemento más importante para el cumplimiento de las prácticas y procedimientos son el uso eficaz de materiales, equipos y para ello el personal debe tener el conocimiento, así como estar entrenado sobre las normas de bioseguridad de su unidad, asimismo, aplicarlas de manera correcta. Coincidiendo con Rivera (20), quien manifiesta que un 66% de estudiantes de enfermería tiene un alto nivel de conocimiento sobre administración de medicamentos, la misma que se relaciona con una actitud favorable en la misma práctica fortaleciendo de tal manera el cuidado de enfermería, así como la prevención de eventos adversos. Finalmente, Mas (21), en su estudio logró identificar un nivel bajo de conocimientos en el tratamiento de las lesiones por presión, siendo esto no beneficioso para las instituciones de salud ni para el paciente, dando énfasis a que el nivel de conocimiento es fundamental para aplicación de prácticas seguras en la atención de enfermería.

Según lo establecido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades se reportaron los factores que conllevaron al deceso de muchas personas durante los años 2000 y el 2018 la OPS reportó definió que el 2,3% a 1,9%, fueron por la falta de seguridad por parte del personal médico, debido a que el sistema de salud tiene el deber de ofrecer

servicio neutral al medicamento esencial (ME) de calidad sostenida, seguro, eficaz y costo efectivo. Conforme a lo prescrito en la Ley N°29459 instaura que el Estado brinda la facilidad de acceder en forma universal al producto farmacéutico, dispositivos médicos, especialmente en la población menor favorecida económicamente y para ello, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) debe cumplir con la realización del monitoreo de la disponibilidad del medicamento esencial (DME) en DIRIS, DIRESA, GERESA y demás, pues en el 2021, de 8,247 establecimientos examinados, la DME%21 fue de 87,14%, con un valor que oscilan de 88,24% en nosocomios, 87,25% en establecimientos sanitarios y 86,68% en centros de salud, para una meta esperada de 90% (88). Advirtiéndose que las categorías más frecuentes de quejas y denuncias asentadas en SUSALUD han sido por problemas en los accesos por los servicios de salud (40,4%) específicamente en la obtención de medicamentos (31,3%) (22).

Por otro lado, Álvarez hace mención que se efectuó un análisis a 2478 pacientes sobre la disposición del imprevisto desfavorable (EA) está correlacionado con la infestación nosocomial equivalente al 39,6%; el cual tiene relación con un proceso en el 28,9 %; también relacionado con el diagnóstico en un 10,8%; relacionados con los fármacos en el 8,4 %; los cuales están relacionados con el cuidado en un 6,9 %; otros imprevistos desfavorables en un 3,5 % (23).

Es así que la oficina de calidad del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa, realiza mes a mes el reporte de los indicadores de prácticas seguras, donde podemos apreciar que en lo que va del año el porcentaje de cumplimiento del proceso de identificación en pacientes hospitalizados va del 95% al 99%, el porcentaje de aplicación de los 5 correctos de la medicación en pacientes hospitalizados va del 95% al 99%, los cuales tienen como meta el 100%, en lo que respecta al porcentaje de pacientes hospitalizados con úlceras de presión adquirida en

la IPRESS va del 0,24% al 1,42 % y el porcentaje de caídas de pacientes hospitalizados va del 0,21% al 0,54% teniendo ambos como meta el 0%.

Por ende, este trabajo se justifica debido a que es un tema de importancia en el campo de la enfermería, motivando a realizar más investigaciones al respecto y dando luz a los vacíos existentes en cuanto a los fundamentos teóricos de conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería; asimismo, permitiendo la comprensión del tema por futuros investigadores que sigan esta línea de estudio.

Adicionalmente, esta investigación se ejecuta para que el investigador adquiera los criterios científicos que le permitan razonar de manera crítica los alcances de esta investigación; por otro lado, al obtener los resultados de este estudio, facilitará la implementación de programas o estrategias preventivas que aumenten, mejoren y fortalezcan las prácticas seguras ya manifestadas en el personal de enfermería, proporcionando una atención de calidad en el progreso de la salud del paciente.

Es por ello por lo que se ha visto conveniente formular la siguiente pregunta ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería en un hospital de Arequipa 2023?

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?

¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?

¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?

¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.

Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.

Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.

Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Justificación teórica**

Respecto al argumento teórico se basará en las teorías enfocadas al conocimiento y la aplicación de prácticas seguras, permitiendo deducir cómo se encuentran dichos aspectos en el personal de enfermería; asimismo, se adquirirá el entendimiento de los conceptos, características, apartados, dimensiones y diversos aspectos del estudio; logrando puntualizar qué apartados son los más relevantes.

##### **1.4.2. Justificación metodológica**



Se justifica desde el ámbito metodológico debido a que las técnicas e instrumentos empleados en este estudio han sido idóneos para alcanzar los resultados esperados, los mismos que han sido validados mediante juicio de expertos; asimismo, podrá ser utilizado en estudios posteriores e incluso utilizando dichas técnicas que permitirán generar conocimientos confiables y válidos.

### **1.4.3. Justificación práctica**

La sustentación del presente trabajo de investigación aportará en lo práctico mediante el desarrollo de propuestas con respecto a la aplicación de prácticas seguras del personal de enfermería, requiriendo un trabajo mancomunado con las autoridades de otros hospitales de la región Arequipa, tanto el personal médico y en general para lograr la implementación y el uso de estrategias para la prevención, de tal manera que se fortalezcan las prácticas seguras, proporcionando así un cuidado de calidad con altos estándares, en busca del beneficio del paciente.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

El estudio de investigación no pudo cumplirse según el cronograma establecido en el proyecto de investigación, ya que se tuvo demora en obtener el permiso de la institución hospitalaria para la aplicación de nuestros instrumentos de investigación.

La alta carga laboral de los enfermeros (ras) dificultaba que puedan atender a tiempo el llenado de nuestros instrumentos. Asimismo, los turnos rotativos, por lo que se tuvo que asistir en reiteradas veces en busca de ellos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### **Antecedentes internacionales**

Al-Jaberen et al. (24) en Emiratos Árabes Unidos, en el año 2022, desarrollaron una investigación con el objetivo de “Examinar el conocimiento de las enfermeras con relación a la aplicación de medidas sanitarias y de seguridad en sus pacientes”. Estudio hipotético-deductivo, enfoque descriptivo, nivel correlacional, y aplicaron un cuestionario como instrumento, mismo que fue aplicado a 72 enfermeras. Los resultados muestran que los encuestados obtuvieron una puntuación baja sobre conocimientos (2,75 %), y las prácticas de las enfermeras son deficientes en un 41%, teniendo una correlación con valores significativos entre las variables (0.42). La investigación concluye que la falta de conocimientos en las enfermeras influye negativamente en sus actividades médicas, poniendo en riesgo al paciente.

Asimismo, Redley et al. (25) en Australia, en el año 2022, realizaron un trabajo teniendo como objetivo el “Estudiar el conocimiento y la práctica clínica para ayudar a las enfermeras a brindar una prevención integral en sus pacientes”. Estudio hipotético-deductivo, investigación cuantitativa, correlacional, aplicó un cuestionario y una entrevista estructurada. Teniendo como resultado la aplicación de guías proporciona una jerarquía de riesgo para la actividad de prevención de daños. La investigación concluye que las enfermeras estarán mejor capacitadas para resolver situaciones médicas complicadas en sus pacientes, a través de la ampliación de conocimientos de seguridad y atención.

También, Tipantuña et al. (26) en Ecuador, en el año 2022, realizaron un trabajo con el objetivo de “Establecer el nivel de discernimiento y prácticas de la medida de bioseguridad en internos de la carrera profesional de enfermería”. Estudio hipotético- deductivo, cuantitativo - no experimental, empleando un cuestionario como instrumento, aplicados a 150 internos de enfermería. Obteniendo que 100% de los evaluados tenían conocimiento del proceso de lavado de manos, con respecto al conocimiento de normas y principios de bioseguridad, el 86% tenía conocimiento del proceso de manejo de desechos, el 76% tenían conocimiento acerca del tratamiento del material. Además, encontraron que el 91% de los evaluados utilizaron la mascarilla quirúrgica como una medida de seguridad en lugares de práctica y solamente el 39% utilizó el respirador KN95. La investigación concluye que los internos de enfermería manifiestan conocimientos de la bioseguridad y presentan un adecuado esquema de vacunación, aunque la logística del equipo de protección es deficiente.

A su vez, Hasballah et al. (27) en Egipto, en el año 2019, desarrollaron un trabajo con el objetivo de “Valorar el conocimiento y la actitud de los profesionales en enfermería para la integridad de los pacientes”. Estudio hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental, utilizaron una ficha de entrevista estructurada sobre conocimientos y actitudes como método para la recopilación de información, ha sido aplicada a 40 enfermeras de la unidad de emergencias, a quienes se les empleó una ficha de entrevista estructurada sobre conocimientos y actitudes. Teniendo como resultado que 100% de enfermeros tienen escasos conocimientos sobre seguridad, 77.5% tienen una actitud negativa y 22.5 tiene una actitud positiva hacia la seguridad del paciente. Asimismo, la

investigación concluye que el 100% de los enfermeros cuentan con conocimientos deficientes para la seguridad del paciente, además existe una correlación entre el discernimiento y la actitud para la seguridad del paciente.

Por su parte, Belmar et al. (28) en Chile, en el año 2018, realizaron una investigación con el objetivo de “Verificar las prácticas seguras en las enfermeras y la implementación de estrategias para mejorarlas”. Investigación de método deductivo con enfoque cuantitativo, diseño preexperimental, se emplearon 54 guías de buenas prácticas como instrumentos, aplicadas a 50 enfermeros. Los resultados nos detallan que el nivel de prácticas es medio con un 45%. La investigación concluye que es necesario un programa enfocado en las gestiones de riesgos y prevenciones de programas adversos para el personal de enfermería.

### **Antecedentes nacionales**

Según Vásquez (29), en Chiclayo, en el año 2020, realizó una investigación con el objetivo de “Evaluar el conocimiento y las prácticas seguras en internas de enfermería. En este sentido, se consideró el método hipotético, de nivel correlacional”. Se empleó un cuestionario sobre conocimientos y seguridad, el cual fue aplicado a una muestra de 63 enfermeras. Obteniendo que 58.7% de enfermeras cuenta con un nivel de discernimiento alto y el 81% manifiesta prácticas adecuadas, sumado a ello, existe entre las variables alta significancia. La investigación concluye que los enfermeros al contar con un conocimiento básico de seguridad pueden ofrecer una atención adecuada minimiza el riesgo de eventos adversos.

Asimismo, Mitma (30). en Huancavelica, en el año 2021, plasmaron una investigación cuyo objetivo fue “Verificar el conocimiento y aplicación de medidas de seguridad en enfermeros de un nosocomio”. Estudio de método hipotético-deductivo, de diseño no experimental, de nivel correlacional y emplea como instrumento el cuestionario estructurado, aplicados a 25 enfermeros. Obteniendo que existe un alto nivel de relación entre el conocimiento y la aplicación de las medidas de bioseguridad. Concluyendo a su vez que el conocimiento en los enfermeros ayuda a mejorar las prácticas a través de medidas de seguridad implementadas en el sector salud.

De igual forma, Belaunde et al. (31), en Lima, en el año 2018, ejecutaron una investigación con el objetivo de “Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas en la seguridad en enfermeras”; un estudio de método hipotético – deductivo, con enfoque cuantitativo y nivel correlacional; emplearon como instrumento la lista de observación, aplicados a 165 licenciados de enfermería. El estudio evidencia que el nivel de conocimientos en los enfermeros es de nivel medio en un 48% de los evaluados, en cuanto a las prácticas estas son de nivel medio en un 51%, asimismo se evidencia una correlación positiva entre ambas variables. La investigación concluye que los enfermeros al mantener un conocimiento reducido en cuanto a la seguridad del paciente en el manejo de sus tratamientos médicos perjudican en la aplicación de estrategias trayendo consigo una afectación en la integridad física o emocional del paciente.

De igual manera, Blas (32), en Huarmey, en el año 2019, efectuaron un estudio teniendo como objetivo el establecer la asociación entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera en centro quirúrgico del hospital de

Huarmey, estudio cuantitativo, transversal y de diseño no experimental. La muestra fue constituida por 20 enfermeras, haciendo uso del instrumento de conocimiento y una lista de cotejo. Obteniendo como resultado que el 75% de las enfermeras muestran un nivel de conocimientos bueno, el 25% nivel regular. Asimismo, el 80% del personal de enfermería emplea adecuadamente la lista de cirugías, y el 20% no. Concluyendo que existe relación estadísticamente significativa en entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Seguridad del paciente**

#### **Principales autores de los conceptos**

Hoy en día los diversos daños que sufren los pacientes en relación con una atención poco segura constituyen un gran desafío y aumentan día a día preocupando a la salud pública mundial, logrando ser muchas veces causa de muertes o discapacidad de manera global, siendo la gran parte de estos reportes evitables. Es así como ahora los países realizan su mayor esfuerzo por alcanzar cobertura sanitaria y los objetivos de desarrollo sostenible pueden verse alterados porque la misma atención puede ser percibida como poco segura (2).

Es entonces que los beneficios de tener un enfoque estratégico y coordinado sobre la seguridad del paciente, el mismo que pueda abordar las causas comunes de los daños, han sido identificados por los líderes en el ámbito de la salud de todo el mundo, es así como se

ha adoptado por parte de la 72ª Asamblea Mundial de la Salud desarrollada en el 2019 la resolución WHA72.6 sobre «Acción mundial para la seguridad del paciente» (28).

Es entonces que la tentativa voluntaria de prevenir lesiones al usuario originado por la atención es uno de los mecanismos esenciales de la calidad del cuidado y según algunos datos actuales se está considerando como un elemento primordial en la práctica asistencial (2).

Buscando evitar los daños que son prevenibles durante la atención y estancia hospitalaria, se pueden trazar metas reduciendo a un mínimo aceptable los riesgos que pueden causar un daño innecesario relacionado al proceso de atención de salud (15), considerándose como un principio básico de la atención ya que actualmente se ha convertido en un desafío amplio así como creciente sobre el servicio sanitario, por lo que se han planteado políticas que logren minimizar las situaciones de riesgo que compliquen la salud de los pacientes (17).

Por otro lado, se sostiene que este término es fundamental dentro de las áreas sanitarias esenciales, dentro de todo el mundo el común denominador de los servicios de salud es que deben ser eficaces y seguros, orientados a la persona. También se espera que los beneficios de la atención sanitaria de calidad sean efectivos, de manera que esta sea oportuna, equitativa, integrada y eficiente (1).

Es así que se hace mención al término cultura de seguridad del paciente, el mismo que se ha empezado a instaurar en los diferentes organismos nacionales e internacionales, es por ello que la OMS ha creado la Alianza Mundial para la Seguridad de los pacientes, presentando como objetivo sensibilizar y comprometer a las autoridades sanitarias en

implementar medidas de seguridad que eleven la calidad atención, manteniendo como base la formulación de políticas a nivel mundial en la búsqueda de brindar seguridad a los pacientes, así como a sus familiares (2).

También, la Fundación Nacional de Seguridad del Paciente conceptualiza la seguridad de los pacientes como los métodos preventivos que permiten optimizar la calidad de atención y reducen en lo posible las lesiones o efectos adversos en los usuarios atendidos dentro de los servicios sanitarios, conformando un conjunto adecuado de servicios y personal médico que logre que el paciente afronte su estancia médica con todas las comodidades posibles, sin mediar algún peligro ante ello (1).

En el ámbito nacional, Álvarez señala que necesariamente se deben difundir determinados actos con el fin de beneficiar las optimizaciones de las calidades de las asistencias y fiabilidades de las atenciones, ello con el objetivo de reducir acontecimientos desfavorables (33).

Además, podemos agregar que gracias a la colaboración de OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Ministerio de Sanidad de España, Colombia, Argentina, México, Perú y Costa Rica se ha ejecutado una investigación a gran escala en América Latina con el objetivo de poder cuantificar los eventos adversos ocasionados por la atención sanitaria, es así que conociendo el alcance de nuestro problema se podrá proponer soluciones y disminuir la carga de la complicación de la enfermedad debido a los riesgos en salud (2).



Es por ello por lo que un conjunto de hospitales ha colaborado con el proyecto IBEAS, demostrando el compromiso con el avance hacia la optimización de los servicios y disminución de eventos. Este proyecto ha sido de gran magnitud, participando 58 centros y 5 regiones de América Latina, examinando 11 555 pacientes que se encontraban internados, todo este proceso fue comandado por un equipo de investigadores de España (34).

En este estudio IBEAS se llevó a cabo un análisis de los pacientes hospitalizados durante 1 semana quienes habían presentado algún evento adverso, de tal manera que se pudiera estudiar el impacto de dicho evento, de tal forma que los resultados se puedan transformar en piezas para el control y la valoración de probables programas de mejor calidad y seguridad (34).

### **Fundamentos de la seguridad asistencial**

Estos fundamentos se basan en dos fuentes de pensamiento vinculadas:

- a) Teoría de error de Reason: Aquí James Reason reconocido por el tema del error humano indica que hay dos enfoques en la investigación y se pueden utilizar. El primero es menos constructivo y se enfoca en los actos indebidos y transgresiones intencionales de las personas para hacerlo, asumiendo que las razones de estos son alteraciones personales tales como la falta de atención, olvido, negligencia y la falta de cuidado. El otro enfoque incide que el ser humano es falible y aún a pesar de las medidas adoptadas los errores siempre estarán presentes, por lo que se requiere que los procesos se encuentren en constante cambio y actualización para hacerlos así

más diseñados al menor números de errores posibles, así como la obtención de nuevas estrategias de detección y pronta acción de estos. Siendo así, se concluye que cuando nos involucremos en una tarea debemos reconocer que siempre se tendrán fallas ya que somos humanos y sugiere cambiar de perspectiva, que hay una mejor manera de considerar las causas de los eventos no deseados, no tomándolos como personal sino como parte del sistema (35).

- b) La Cultura de Seguridad: Cultura no punitiva, en la que está presente la responsabilidad de los trabajadores, así como de la organización con la seguridad, aplicando las mejores prácticas de seguridad, donde el reporte de eventos no se culpabiliza sino se toma como una oportunidad de mejora (35).

A continuación, se detallan conceptos sobre la seguridad de los pacientes; Álvarez (36), en su estudio sobre conocimientos y prácticas en enfermeras del HERM define lo siguiente:

**Incidente:** Es un evento que sucede de manera inesperada y sin intención de dañar la integridad del paciente, este evento no causa daño al paciente

**Evento adverso:** Evento no deseado que ocurre de imprevisto, puede ser evitable o inevitable, este evento genera un daño o trae consecuencias negativas, el evento adverso puede ser debido al tratamiento, planta física, y no a complicaciones propias de la enfermedad.

Un evento adverso prevenible debe ser identificado al momento del ingreso del paciente mediante la aplicación de escalas y protocolos institucionales.

**Efecto adverso:** Es el daño producido por ocurrir un evento desfavorable o como consecuencia de la permanencia de los usuarios dentro del ambiente hospitalario.

**Evento centinela:** Este acontecimiento es inesperado y causa daño físico o mental grave incluso la muerte. Un evento centinela requiere de un reporte y una respuesta inmediata para indagar la causa de este y tomar medidas preventivas posteriores.

**Error:** Es toda acción que se lleva a cabo fuera de lo planificado o protocolizado, pueden ser por comisión cuando se trata de un hecho errado y por omisión cuando se obra de manera incorrecta.

**Factor contribuyente:** Es la causa por la cual se suscita un evento adverso, en algunos casos es el factor de riesgo no identificado de manera oportuna.

**Riesgo:** Es una condición de peligro para el paciente al que está expuesto durante la hospitalización, este debe ser identificado oportunamente.

**Gestión del riesgo:** Es el conjunto de labores planificadas para identificar, prevenir y tratar problemas relacionados a la atención segura del paciente, incluye también estrategias diseñadas para prevenir un daño o evitar secuelas graves en el paciente; consta de 7 fases:

1. Observación del contexto donde un riesgo puede significar un daño al paciente, se debe tener en cuenta el servicio en el que está hospitalizado sus características y organización.
2. Identificación de riesgos en el paciente que se obtienen mediante la recopilación de datos de las historias clínicas, entrevistas, informes, etc., la identificación se hace mediante lluvia de ideas.

3. Análisis y evaluación del riesgo al que está expuesto un paciente, para ello se puede usar la técnica de Ishikawa (espina de pescado) en donde se analizan las causas y efectos.
4. Organización de destrezas: planear habilidades y refutaciones afines al contexto, en función de su impacto y la posibilidad.
5. Ejecución de los hechos planificados para prevenir daños y gestionar riesgos.
6. Implementación, seguimiento y evaluación: Es el seguimiento que se realiza con la finalidad de mejorar indicadores de calidad y reducir el riesgo en la atención de los pacientes.
7. Retroalimentación: es el análisis continuo que se da para mantener una buena gestión de los riesgos identificados (36).

### **Indicadores internacionales de seguridad del paciente de la OMS**

La OMS estableció la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en el 2005 cuya acción es implementar soluciones que faciliten la seguridad del paciente, por lo cual ejecutó diversas investigaciones para identificar los problemas de seguridad, dándoles una prioridad que ayuden a reducir el riesgo de daño en los servicios sanitarios (2).

Dichos parámetros se resumen en los siguientes puntos:

1. Medicamentos similares
2. Pacientes que logran ser identificados
3. Comunicación efectiva en el proceso de traspaso

4. Ejecución del procedimiento en el tiempo y lugar correcto
5. Control sobre los electrolitos
6. Mantener una medicación precisa sobre las transiciones asistenciales.
7. Minimizar la incorrecta ejecución en los tubos y catéteres
8. El empleo unitario de herramientas inyectables
9. Aumentar la limpieza en el logro de prevención de infecciones

### **Metas de seguridad para el 2030**

Es asignado como un parámetro de aptitud asistencial, siendo relevante para los pacientes y familiares, que les ayude a adquirir seguridad dentro de los ambientes sanitarios, junto al personal médico que se encargará de la atención, además, cuenta con seis metas internacionales que presentan un fundamento para buscar elevar la seguridad en las atenciones médicas, por intermedio de políticas institucionales que logren sustentar las problemáticas que se generen en cuanto a los cuidados médicos (1).

Las seis metas son:

1. La identificación adecuada de los usuarios.
2. Elevar el diálogo asertivo.
3. Aumentar la protección sobre las medicinas riesgosas.

4. Efectuar las cirugías en el ambiente adecuado, mediante un procedimiento ideal para el paciente.
5. Minimizar los riesgos de infecciones.
6. Minimizar las caídas y el daño generado por ello.

### **Objetivos estratégicos de la OMS**

La OMS en su plan de acción mundial para la Seguridad de los pacientes 2021-2023 considera siete objetivos estratégicos con cinco acciones cada uno (1).

Primer objetivo: Eliminar los daños evitables al paciente durante la hospitalización

Acción 1: Desarrollar una política, una estrategia y un plan de ejecución integral de seguridad de los usuarios para el sistema nacional de salud y todos sus componentes.

Acción 2: Reclutar y destinar medios suficientes para garantizar la seguridad de los pacientes en todos los niveles del sistema de salud.

Acción 3: La legislación facilita la provisión de atención segura y protección a los profesionales de la salud y pacientes contra los perjuicios que se puedan evitar.

Acción 4: Armonizar las medidas regulatorias de inspección y acreditación para mejorar el desempeño en seguridad del paciente.

Acción 5: Participar en la sensibilización sobre el Día Mundial de la Seguridad de los Pacientes y sus retos globales lo más amplio posible para poder mantener el tema como una prioridad pública y política (1).

Segundo Objetivo: Implementar sistemas de alta confiabilidad.

Acción 1: Crear una cultura de apertura y transparencia que promueva el aprendizaje y elimine la culpa y las represalias en todas las organizaciones de pacientes.

Acción 2: Desarrollar y usar efectivamente un marco de buena gobernanza en cada parte del sistema de salud.

Acción 3: Desarrollar la capacidad clínica, administrativa y los medios en todos los niveles para que el impulso de eliminar los daños prevenibles en el cuidado de la salud sea fuerte y visible.

Acción 4: Brindar una perspectiva sólida de factores humanos para fortalecer la sostenibilidad de las organizaciones de atención médica y las prácticas clínicas.

Acción 5: Incluir características de seguridad del paciente en emergencias, desastres y entornos de angustia extrema (1).

Tercer Objetivo: Garantizar la seguridad durante los procedimientos clínicos

Acción 1: Identificar todo el procedimiento clínico de riesgos y reducirlos, tomando en consideración las prioridades a nivel nacional y local.

Acción 2: Implementación de un programa para transformar la seguridad de administración y uso de medicamentos relacionados en el tercer desafío mundial de seguridad del paciente: medicamentos seguros.

Acción 3: Implementar medidas estrictas de prevención y manejo de infecciones basadas en evidencia para restar las contaminaciones coligadas a las atenciones médicas y el desarrollo de resistencias a los antimicrobianos.

Acción 4: Avalar la seguridad de dispositivos médicos, medicamentos, sangre y hemoderivados, vacunas y otros productos médicos.

Acción 5: Avalar la seguridad de los pacientes en todos los entornos, incluidos los establecimientos mentales y de tratamiento, centrándose en las atenciones primarias y los servicios de transición de la atención (1).

Cuarto Objetivo: Involucrar al paciente y a su entorno familiar en la creación de una atención segura

Acción 1: Involucrar a pacientes, familiares y organizaciones de la sociedad en el progreso mutuo de políticas, técnicas, habilidades, programas y lineamientos para mejorar la seguridad en la atención de un paciente.

Acción 2: Aprender de las experiencias de los pacientes y familiares afectados por la atención incierta para comprender mejor la naturaleza del perjuicio causado y provocar el desarrollo de soluciones eficientes.



Acción 3: Fortalecer las capacidades de los defensores de los pacientes en la zona de la seguridad del paciente.

Acción 4: Instaurar la honestidad y la transparencia como principio y práctica en toda la atención médica, incluida la notificación de sucesos de seguridad a pacientes y familiares.

Acción 5: Proporcionar investigación y formación a pacientes y familias para fomentar el autocuidado y fortalecerlos para tomar una decisión en equipo (1).

Quinto Objetivo: Educar a los profesionales sanitarios proporcionando información continua sobre la seguridad del paciente.

Acción 1: Incorporar los temas de seguridad en la educación de salud de pregrado y posgrado y el desarrollo profesional continuo, enfatizando el aprendizaje interdisciplinario.

Acción 2: Buscar e instaurar colaboración con centros de especialización para la formación teórica y práctica en seguridad del paciente.

Acción 3: Asegurar que el conocimiento básico de seguridad sea parte de los requisitos normativos para los profesionales de la salud.

Acción 4: Vincular las responsabilidades de seguridad con los sistemas de evaluación para profesionales y gerentes de atención médica.

Acción 5: Diseñar contextos, ambientes y prácticas de cuidado para garantizar situaciones laborales indudables para todos los trabajadores (1).

Sexto objetivo: Mantener un flujo continuo de información, investigación y gestión de riesgos.

Acción 1: Establecer y fortalecer los métodos de información y aprendizaje sobre acontecimientos de seguridad de los pacientes.

Acción 2: Implementación de un sistema de información sobre seguridad del paciente que se basa en la totalidad de las fuentes de información concernientes con los peligros y perjuicios durante la atención de salud y esté integrado con los sistemas de información de salud existentes.

Acción 3: Instituir y extender el sistema de vigilancia de la seguridad del paciente y crear sinergia entre ellos para evaluar el alcance y las causas del daño.

Acción 4: Desarrollar programas de investigación de pacientes activos y financiados, especialmente estudios de práctica.

Acción 5: Desarrollar e implementar soluciones digitales a fin de optimizar la seguridad en salud. (1)

Séptimo objetivo: Sinergia, solidaridad y alianzas multidisciplinarias con el objetivo de perfeccionar la seguridad del paciente y la eficacia en el cuidado de este.

Acción 1: Involucrar a todas las partes interesadas que pueden optimizar la seguridad del paciente.

Acción 2: Promover el consenso y el compromiso compartido entre todas las partes interesadas para implementar de manera exitosa la Agenda Global de Seguridad del Paciente.

Acción 3: Instaurar redes y requerir una reunión consultiva para promover la participación y la alianza en materia de seguridad del paciente.

Acción 4: Promover iniciativas geográficas y multidisciplinarias para avanzar en los esfuerzos de seguridad del paciente.

Acción 5: Trabajar en estrecha asistencia con el programa técnico, a fin de garantizar la alineación de las medidas de seguridad del paciente (1).

## **Conocimiento y prácticas de enfermería**

### **Principales autores de los conceptos**

El conocimiento es la búsqueda de destrezas alcanzadas mediante la experiencia, la comprensión teórica y la capacidad de aplicar información relevante para resolver problemas de manera efectiva; en las personas la adquisición de conocimiento ocurre en todo el proceso del ser humano, aun cuando este sea un infante, este requerimiento de conocimiento va aumentando durante ese proceso apoyado por la práctica, crea en el ser humano hábitos que le permiten ejecutar lo aprendido y replicarlo sin ninguna equivocación (37).

En cuanto a los conocimientos requeridos en el personal de salud, estos 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 (38).

### **Clases de conocimiento**

En cuanto a las clases de conocimiento destacan las siguientes:

**Conocimiento empírico.** Es el conocimiento obtenido mediante la práctica, experimentación y evaluación de la persona; asimismo, se refiere al agrupamiento de conocimiento adquirido por leyes y bases teóricas, a fin de exponer un fenómeno o conducta de utilidad que se obtiene empleando el procedimiento científico (39).

**Conocimiento científico.** Es derivado a partir de la investigación, lectura, examen y estudio de los contextos, de esta forma, se encomienda de forjar acaecimientos ideas, fruto de la investigación de hechos puntuales, así como de la observación de un texto o conclusión dada por otra persona (40).

**Conocimiento Filosófico:** Procede del examen de la conducta humana, utilizando herramientas como el análisis y la crítica, donde el estudio permite percibir cómo ha surgido y estructurado el razonamiento, siendo posible identificar posibles fallas; en cambio la crítica permite rebatir las falencias y argumentaciones halladas en el juicio (37).

### **Teoría del conocimiento**

En cuanto a la teoría relacionada, destaca la teoría del conocimiento que se enfoca en comprender el significado del saber en su totalidad, en lugar de tomar cosas específicas. Esta teoría busca considerar ideas conceptuales sobre cómo se aprende la aplicación de la reflexión crítica a vivencias reales, fomentando un aprendizaje tanto teórico como práctico, que ayude en el análisis crítico de la persona y que logre generar un enfrentamiento de sus conocimientos, así como de sus virtudes, elevando sus capacidades a través de la experiencia y la réplica de acciones, que fomenten la adquisición de conocimientos (38).

Sobre la adquisición del conocimiento teórico en el área de enfermería, esta ha demostrado poderosa contribución a la educación, la investigación, la administración y la experiencia profesional a fin de situar el movimiento y la acción de enfermería, sobre todo en el trabajo relacionado al cuidado del paciente. Ese conocimiento ha desplazado el enfoque principal de la enfermera de las funciones de enfermería a la relevancia de la misma persona, siendo que los enfoques de la teoría de la persona plantean nuevas interrogantes, crean nuevas direcciones y materiales para la investigación y expanden la erudición en enfermería en los diversos contextos donde se trabaja (38).

### **Concepto de prácticas**

Según Aristóteles y Platón, se define la práctica como la forma de cambiar algo real planteando alternativas que solucionen cualquier dificultad que se pueda dar, desconociendo a su vez la verdadera solución para cada una de ellas.

Por otro lado, Chávez (40) en su estudio sobre bioseguridad define a la práctica como “las acciones que se desarrollan con la diligencia de diversos conocimientos”. Asimismo, lo considera un concepto similar al de experiencia.

### **Concepto de prácticas seguras**

Las prácticas seguras se definen como un agrupamiento de acciones que permiten la ausencia de daños en los pacientes y la prevención de estos por parte del personal de salud en cuanto a los peligros que se puedan generar por el entorno hospitalario (42) , es así que se consigue la reducción de estos riesgos mediante la implementación de principios de seguridad basados en estrategias preventivas, que mejoren la calidad, logrando un ambiente de salud confiable que minimice la tasa de daños, como el desarrollo de sucesos adversos, maximizando la mejora ante dichos eventos (41).

Las prácticas clínicas seguras se definen como “aquella que está relacionada o basada en el trabajo realizado con pacientes reales: de o relacionado con el tratamiento médico que se brinda a los pacientes en hospitales, clínicas, etc.”. Esta misma fuente define seguridad como “estar libre de daño o peligro: el estado de estar seguro; el estado de no ser peligroso o nocivo; y un lugar libre de daño o peligro: un lugar seguro (42).

### **Prácticas seguras por considerar**

En cuanto a las prácticas seguras a fines al paciente, las siguientes son las consideradas por la OMS las cuales sirven como indicadores a nivel internacional:

1. Identificar en forma correcta a los pacientes.

2. Optimizar la comunicación asertiva en el profesional de salud.
3. Perfeccionar la seguridad de aquellos medicamentos que representan peligro.
4. Avalar las disecciones en el lugar adecuado, en la forma correcta y el paciente que corresponda.
5. Reducir el peligro de los contagios asociados con el cuidado médico (purificación de manos).
6. Reducir el peligro de desprendimientos.
7. Ronda de seguridad.

**Para el presente trabajo se considerarán las siguientes cuatro prácticas seguras:**

- a) Prevención de caídas en los pacientes:

Caída, es definida por OMS como “el efecto de cualquier suceso que acontece al individuo estar en el suelo de manera involuntaria, pudiendo tener múltiples causas y complicaciones logrando constituir un considerable evento para la atención hospitalaria”, pudiendo ocasionar graves lesiones, aumento de la permanencia en el establecimiento, así como aumento del costo relacionado con la atención y lo que es aún más grave, puede conllevar al aumento de la mortalidad (44).

Las caídas representan uno de los incidentes de seguridad más prevalentes en el ámbito hospitalario, representando dos de cada cinco eventos relacionados con la atención del paciente, con tasas que van desde 1,4 a 13 caídas por cada 1000 pacientes/día. Constituyendo un alto porcentaje entre los eventos adversos incluidos dentro de la atención sanitaria, siendo a su vez considerado como un indicador de calidad (45).

En este contexto, el personal de enfermería forma gran parte del capital humano del sistema sanitario y por consiguiente tienen el compromiso de la observación y aplicación de los principios éticos en nuestro ejercicio profesional, aunado a eso los conocimientos, habilidades y destrezas para una distribución correcta y manejo de dispositivos de alta tecnología con el objetivo de brindar servicios con altos estándares de calidad. Asimismo, se puede incidir en la importancia de conocer que la contravención de nuestros deberes u obligaciones por nuestro actuar y la omisión de estos conlleva a todo el personal una sanción por el daño causado en la salud e integridad corporal del usuario (46).

Por lo tanto, la responsabilidad del personal enfermero se establece en nuestras intervenciones independientes, que se dan inicio desde la detección, prevención y procedimiento de las contestaciones humanas (43).

Cada intervención responde a un diagnóstico es así como la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), plantea y clasifica que “riesgo a caídas” es el incremento de la vulnerabilidad a una caída” que puede originar afectación a nivel física. Siendo algunos de los factores en el caso de adultos sus estilos de vida, en el caso de niños la estabilidad en la marcha en lactantes, en preescolares porque no conocen los riesgos, otros factores como el estado neurológico y emocional, así como la ingesta de medicamentos y finalmente los factores ambientales como la iluminación, uso de barandas, nivel y limpieza de los pisos (47).

Es así como, las obligaciones de seguridad están direccionadas a evitar accidentes, siendo así que el equipo de salud debe hacer buen uso de los equipos y además mantenerlos en buenas condiciones para ofrecer un mayor nivel de seguridad, siendo entonces la prevención



de caídas un tema de seguridad de todo el equipo multidisciplinario, quien cada uno desde su especialidad deberá cumplir su responsabilidad (48).

Por lo tanto, se deben establecer normas técnicas en el desarrollo de la praxis correcta que permita la prevención y gestión de caídas en pacientes dentro de los ambientes médicos, debido a que todo paciente cuenta con el peligro de sufrir caídas, siendo relevante registrar al paciente con riesgo dentro de su historia clínica, dicha valoración se efectúa por intermedio de las escalas Downton o Morse, siendo instrumentos viables para el manejo de esta dimensión que apoye a verificar el daño causado y cuáles fueron los factores que intervinieron en la problemática (41).

La eficacia del trabajo del personal de enfermería en conocimientos respecto a la prevención de caídas en el adulto mayor sigue siendo un factor importante en la disminución de su repetencia en esta población, en este modelo se sustenta que la teoría de Watson es efectiva, en el nivel de conocimiento acerca de las prácticas de prevención de las caídas en ancianos que han experimentado. Esto tiene que ver con los diversos cambios propios del envejecimiento, donde se efectúan diversas modificaciones a nivel de la salud personal y de interacción (42).

Según la directiva de prácticas seguras para la prevención de caídas de paciente de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de EsSalud (47), en la Resolución de Gerencia General No 1278-2020, en el artículo 18, tiene como finalidad conocer los criterios y prácticas de prevención de caídas en usuarios que reciben prestaciones por el seguro social. Plasmando las siguientes normativas:

- De la atención ambulatoria: a) En la atención ambulatoria, se considera paciente de alto riesgo para caídas, a los adultos mayores, gestante, niños, personas con movilidad reducida y/o con necesidad de asistencia especial, b) De identificarse un paciente de atención ambulatoria con riesgo alto de caídas, se orienta al familiar o acompañante la necesidad de contar con un cuidador primario cuando acuda al establecimiento de salud, c) Para la valoración del riesgo de caída de pacientes en la atención ambulatoria se toma en cuenta el “Escreening para valoración del riesgo de caídas en atención ambulatoria”, especialmente a pacientes en tratamiento con diálisis renal, quimioterapia, procedimientos terapéuticos o diagnósticos con uso de sedación, entre otros.
- De la atención hospitalaria o internamiento: a) A todo paciente en internamiento en áreas críticas, quirófanos u hospitalización, se le realiza la valoración del riesgo de caídas, b) La valoración del riesgo de caídas de los pacientes internados u hospitalizados se realiza con las siguientes escalas: jóvenes y adultos con la escala de Morse, adultos mayores con la escala de J.H Downton y pacientes pediátricos con la escala de Macdems, c) Conforme con los resultados de la valoración, se clasifica el nivel del riesgo de caídas por colores: riesgo bajo (verde), riesgo medio (amarillo) y riesgo alto (rojo), d) Para identificar a los pacientes de riesgo medio y alto, se coloca en la cabecera de la cama del paciente, una señalética de riesgo por colores, e) los resultados de la valoración del riesgo de caída del paciente son registrados en el “Formato único estandarizado de prácticas seguras”, el cual se adjunta a la historia clínica del paciente y, f) en la valoración de riesgo de caídas, se toma en cuenta la historia de caídas en el último año, por ser un fuerte indicador de riesgo, en particular entre los adultos mayores.

b) Administración correcta de medicamentos:

Se define a un medicamento como una sustancia que se maneja para el diagnóstico, tratamiento, prevención de alguna alteración en la salud (42).

Cuando mencionamos correcta administración de medicamentos mencionamos dos procesos, un de entrada que es un procedimiento importante y esencial en la práctica del profesional de enfermería, para lo cual se debe tener conocimiento sobre la acción y efecto de los medicamentos que se le administran a los pacientes y uno de salida donde se supone la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente (43).

Como parte del cuidado integral del paciente al momento de la administración de medicamentos se le debe brindar la educación necesaria al mismo paciente o a la familia de ser el caso, mencionando el efecto del medicamento, así como las posibles reacciones (46).

Es por lo tanto la administración de medicamentos un proceso complejo que exige una máxima precaución y seguridad de la técnica correcta, que abarca desde la identificación del paciente hasta concluir la atención con la anotación de enfermería (46).

Por su parte, se relaciona al procedimiento que permite administrar un medicamento al paciente, manteniendo dos puntos esenciales, tomando en consideración los correctos, los cuales hacen referencia a las acciones que afianzan la seguridad en la administración de los medicamentos, aumentando la responsabilidad del profesional ante el paciente. Por su parte el uso de los correctos no garantiza que los errores no sucedan, pero su aplicación si nos conlleva a sobreponer la seguridad y la calidad de atención al paciente (48).

Entre los cuales constan: Medicamento correcto, Reconstitución y dilución, vía correcta, dosis correcta, Hora correcta, Paciente correcto, registro de la medicación, conocer la historia farmacológica del paciente, educar al paciente, respuesta correcta del medicamento (48).

El error de administración ocurre durante la prescripción, distribución y administración de la medicación. Los errores pueden dañar a los pacientes y ser una tragedia tanto para las enfermeras como para los médicos involucrados. Las medidas para reducir la incidencia de errores de medicación varían ampliamente, como la implementación de la entrada de órdenes médicas computarizadas, los sistemas computarizados de apoyo a las decisiones clínicas, la estandarización del vocabulario de prescripción, las mejoras en la comunicación y la tecnología de códigos de barras. Por ello, la caracterización de errores de prescripción antes del método puede reducir el riesgo al paciente durante la administración. Una forma de identificar errores de prescripción es implementar procesos para verificar las órdenes de quimioterapia antes de la administración (48).

Dentro del fundamento teórico de la administración segura de medicamentos se sostiene en la teoría de que los seres humanos son unitarios en el cuidado dentro de la administración de medicamentos, priorizando la valoración con los principios hemodinámicos, y la aplicación de los medicamentos para el tratamiento de tos, inotrópicos y vasopresores. Con este postulado se detallan los aportes de la teoría de Rogers, la que posibilita que el profesional de enfermería pueda evaluar y generar propuestas donde se tenga en cuenta el cuidado armónico, en cuanto a los medicamentos, a fin de tratar una enfermedad específica.

c) Identificación correcta del paciente:

Las enfermeras están en la primera línea del cuidado de los pacientes hospitalizados, lo que implica una multitud de tareas complejas, incluida la administración de la medicación prescrita a los pacientes. Las enfermeras realizan el último paso en el proceso multifacético realizado por varios profesionales de la salud de prescripción y administración de medicamentos, capaces de proteger a los pacientes de errores de medicación. Por lo tanto, tienen un título principal en la seguridad de los medicamentos (37).

Esta dimensión indica la identificación del paciente mediante la visualización de brazaletes, debido a que este medio contiene nombres y apellidos, número de DNI, entre otros, que logren referenciar al paciente a futuro, simplificando los procesos de atención, además el personal de salud debe revisar el brazalete de manera continua y en todo momento que eviten confusiones que puedan causar daños a futuro en el paciente (37).

Se han desarrollado sistemas electrónicos de administración de medicamentos asistidos por código de barras en el cual compara la información obtenida al escanear el código de barras en la pulsera del paciente con código de barras contra la información proporcionada por el sistema de prescripción electrónica del hospital. Se emite una alerta electrónica en caso de discrepancia (40).

Es entonces que la deficiente identificación de los pacientes es una de las causas más importante de faltas en la atención logrando ser de alto riesgo para la seguridad de los pacientes, en eso radica la implementación e importancia de medidas que garanticen la identificación indiscutible de pacientes, de sus procedimientos, muestras, así como de toda

su información durante la atención, siendo prioritaria la instauración de medidas que fortalezcan la identificación correcta. En este sentido la OMS resuelve en mayo del 2007 que la identificación de pacientes se comporta como una pieza prioritaria para la seguridad de estos y en relación con los servicios de salud tendrá el máximo nivel (37).

Dentro de la revisión teórica de los diversos postulados de la identificación del paciente durante la prestación de servicios en los ambientes hospitalarios, se identifican los riesgos, daños y eventos adversos, los cuales son promovidos por la gestión estratégica de seguridad de cada paciente. La identificación de cada paciente permite determinar el verdadero procedimiento o tratamiento para hacer efectivo el bienestar del paciente. Los diversos estudios que se encuentran dentro del estudio de este campo concluyen que la utilización de las manillas con codificación es la práctica segura de mayor identificación de pacientes durante la prestación del servicio, evitando así los diversos riesgos de la vida del paciente (38).

Disposiciones iniciales: tomando en cuenta la resolución gerencial del 2021

Objetivo: establecer los criterios y las disposiciones para la identificación correcta de los usuarios que reciben prestaciones.

La finalidad es prevenir eventos relacionados con la incorrecta identificación del usuario durante la atención.

Tomando en cuenta el artículo 19, se dispone que:

- El personal de admisión realiza la identificación documental de todos los usuarios en hospitalización.
- El personal de enfermería a cargo de la verificación revisa los cargos consignados en los brazaletes de identificación.
- El personal de enfermería registra con letra imprenta, la identificación de la cabecera de cada cama.
- En el tiempo de atención, el personal de salud verifica algunos indicadores inequívocos del usuario, al momento de registrar la historia clínica.

d) Prevención de lesiones por presión:

Son aquellas lesiones localizadas en la piel y/o el tejido inferior resultante de la presión, generando inmovilidad, disminución de la conciencia cognitiva, presencia de dolor, entre otros aspectos negativos que afectan al paciente (37). En la actualidad, se estima que la prevalencia mundial de lesiones por presión en entornos agudos está entre el 6 % y el 15 %, 2 mientras que, en Singapur, se informa que la prevalencia más reciente de lesiones es del 18,1 %. Esto es una preocupación importante, ya que a menudo se considera que las IP se pueden prevenir. La prevención y la administración de las lesiones por presión son responsabilidad de las enfermeras, lo que incluye las prácticas preventivas. Sin embargo, estudios han identificado que estas prácticas se realizan de manera subóptima. Esto se atribuyó a una miríada de razones tales como malas actitudes, falta de conocimiento, e incluso limitaciones organizativas. A pesar de que se implementaron paquetes de atención y guías clínicas, 8 los PI adquiridos en el hospital siguen siendo prevalentes (37).

Es así como el modelo SSKIN que revisa ciertos parámetros en cuanto al manejo de esta dimensión, consta de cinco pasos los cuales consideran lo siguiente (40):

- a. Superficie: El paciente cuenta con apoyo constante
- b. Inspección de la piel: Revisión del paciente y educación para su cuidado
- c. Mantener a los pacientes movilizados
- d. Incontinencia/humedad: Se requiere la limpieza adecuada en el paciente
- e. Nutrición/hidratación: El paciente debe seguir una dieta que beneficie su salud

En cuanto a los estándares de cuidado se toman en consideración a las siguientes (46):

- Evaluar: Se verifica una evaluación tanto de riesgo como de piel
- Clasificar: Se etiqueta según el riesgo
- Informar: Se informa tanto al paciente como a familiares
- Reposicionar: Se induce al reposicionamiento cada 4-6 horas
- Documentar: El área de la superficie afectada
- Categorizar: Dicha lesión se asignará a una clasificación
- Nutrir: Se desarrolla una evaluación nutricional

Según la guía de prevención y el tratamiento de lesiones por presión en pacientes críticos, las lesiones por presión se dan generalmente en la piel y tejidos, donde subyace el daño por isquemia secundaria a un exceso de presión, el cizallamiento o rozamiento ocurrido



durante el plano del paciente y superficie de apoyo. Es por ello por lo que el cuidado de los pacientes demanda una vez cuidados especiales, además cabe recalcar que el uso de estrategias terapéuticas, ayudan a manejar situaciones de prevención y tratamiento del paciente (4).

### **Teoría de enfermería relacionada a las prácticas seguras**

- Teoría de Ernestine Wiedenbach: “Teoría el arte de cuidar de la enfermería clínica”

Es una corriente de pensamiento en enfermería, la cual se basa en el cuidado individualizado del paciente y el bienestar humano, abordando una aproximación completa de los diversos aspectos del cuidado de enfermería.

Esta teoría se basa en que la enfermera debe considerar los requerimientos individuales de cada paciente y así poder trabajar en colaboración con él mismo, asegurando se reciba la atención adecuada, teniendo una relación de colaboración entre ambos.

La filosofía de Ernestine acerca el ejercicio profesional como acciones orientadas por pensamientos, sentimientos que se rigen con disciplina, los mismos que pretenden compensar la necesidad de ayuda del paciente. Para lo cual es necesario que la enfermera pueda tener un criterio o capacidad de decisión las mismas que emanan de procesos cognitivos (49).

- Patricia Benner “Modelo del aprendiz al experto”

Tiene un enfoque fenomenológico, esta teoría nos hace referencia a que la salud se percibe por la experiencia de estar sano o enfermo.

Benner adaptó el modelo de Dreyfus, donde explica cinco niveles de adquisición y desarrollo de destrezas en el profesional de salud:

- Principiante: Es aquel individuo que no tiene ninguna experiencia previa a la situación a la que se está enfrentando.
- Principiante avanzado: Es la persona que podría sostener una actuación aceptable.
- Competente: La interacción de la atención se centra en la gestión del tiempo y en la forma de organización de la enfermera.
- Eficiente: Personal que posee dominio intuitivo de la situación, capaz de reconocer aspectos importantes ya que ya ha tenido información previa y ya le es conocido.
- Avanzado: Aquí ya podemos encontrar a la enfermera, con alta capacidad analítica e intuitiva aun cuando las situaciones son nuevas.

En cada una de las etapas, Benner menciona la responsabilidad que se tiene ante los pacientes, la misma que se va desarrollando con la experiencia y las habilidades que se obtienen mediante la misma y adicional a esta viene el conocimiento perceptivo. Siendo ambos la clave para poder llevar a cabo una práctica de manera intuitiva, lo cual nos va a permitir buscar evidencias que confirmen los cambios que han sido observados en los pacientes y entonces tomar decisiones que permitan direccionar nuestras acciones.

Cuando se menciona conocimiento intuitivo mencionamos la comprensión sumada a la observación clínica, la misma que nace de la experiencia previa.

Nuevamente la autora nos hace mención que la práctica de enfermería se basa en el conocimiento (50).

### **2.3. Formulación de Hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería.

#### **2.1.2. Hipótesis específicas**

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la correcta aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración de medicamentos en el personal de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración de medicamentos en el personal de enfermería.

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la identificación de pacientes en el personal de enfermería.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas seguras para la identificación de pacientes en el personal de enfermería.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Se aplicó el método Hipotético-deductivo en el cual el investigador parte de una proposición general o universal, a fin de alcanzar una afirmación concreta; esto es, de lo general a lo particular (50).

### **3.2. Enfoque de investigación**

El enfoque es el cuantitativo, debido a que los datos recopilados fueron procesados de manera sistemática, crítica y empírica, aplicables a un estudio o fenómeno; planteando una solución con el propósito de ampliar y vincular a conteo numérico y método matemático, representando un proceso organizado y secuencial que tiene por finalidad la comprobación de las suposiciones (50).

### **3.3. Tipo de investigación**

El estudio será efectuado bajo una estructura aplicada. Para Arias (51), la investigación este tipo de investigación también es llamado “investigación práctica o investigación empírica”, este tipo de investigación busca la que se utilice y/o se aplique los conocimientos adquiridos, mientras se adquieren otros, después de ejecutar y sistematizar la práctica basada en investigación. El utilizar los resultados y conocimientos de investigación da como resultado conocer la realidad de una forma rigurosa, organizada y sistemática.

Según Sampieri (52), este tipo de investigación busca lograr crear conocimiento con aplicación directa a problemáticas del sector productivo o de la sociedad. Esta se basa esencialmente en los descubrimientos tecnológicos de la investigación básica, dedicándose del proceso de enlace entre la teoría y el producto.

### **3.4. Diseño de la investigación**

Es de diseño no experimental, debido a que no se manipuló alguna de las variables de esta indagación (52). Asimismo, es de corte transversal, puesto que se efectuó en un preciso y delimitado tiempo. Finalmente, el nivel de esta indagación es correlacional, porque tiene como finalidad explicar el nexo entre las variables de estudio, rechazando o aceptando la hipótesis planteada (52).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

En cuanto a la población, Condori hace referencia a los conjuntos completos de algún elemento o individuo que tienen ciertos caracteres o cualidades que los investigadores desean investigar. Puede ser cualquier grupo que tenga algún tipo de característica en común, ya sea personas, objetos, eventos, etc. (53). El presente estudio fue aplicado en el Hospital Carlos Alberto Seguin Escobedo de Arequipa y la población se conformó por las enfermeras que trabajan en dicho hospital, quienes eran un total de 551 enfermeras.

En cuanto a la muestra, Condori (53) señala que son subconjuntos representativos de la población. Cuando es impracticable o poco realista estudiar a toda la población, el autor selecciona la muestra que es grande y representativa para efectuar inferencia sobre la

población más extensa (53). La muestra estuvo conformada por 228 enfermeras, cantidad que se obtuvo a través del cálculo estadístico empleando la siguiente fórmula:

Fórmula para hallar la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * (p * q) * N}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * (p * q)}$$

En donde:

N: 551 enfermeras

Z: 1.96 (nivel de confianza del 95%)

E: Error muestral deseado 5%

p: Probabilidad favorable 0.5

q: Probabilidad desfavorable 0.5

Reemplazando los datos en la formula anterior, tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5 * 0.5) * 551}{(0.05)^2 * (551 - 1) + (1.96)^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 228$$

### **Criterios de selección**

A continuación, se describen los criterios considerados:

**Criterios de inclusión:**

Enfermeros asistenciales contratados y nombrados incluidos en la programación de horarios.

Enfermeros que autoricen su participación voluntaria en la investigación.

Enfermeros con experiencia profesional en el área mayor a un año en un hospital de Arequipa

**Criterios de exclusión:**

Enfermeros que se encuentren con licencia, vacaciones o descanso médico.

Enfermeros destacados o de rotación en el hospital.

**Muestreo**

Para tal efecto, la población fue sometida a un tipo de muestreo, al cual denominamos muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que se otorgó a cada componente de la posible muestra la misma probabilidad de ser elegido (54).



### 3.6. Variables y operacionalización

#### Variable 1 Nivel de Conocimiento

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Conocimiento	El conocimiento es el resultado de la observación, la experimentación, el razonamiento y la revisión sistemática de datos y evidencia. Se considera como una representación mental o conceptual de la realidad que se construye a través de la aplicación de métodos y procesos	El conocimiento se manifiesta a través de teorías, modelos, hipótesis, leyes y principios que son desarrollados, probados y refinados mediante la investigación empírica. Se puede medir mediante la precisión y la validez de las predicciones que hace una teoría, la replicabilidad de los experimentos, la	Conocimiento sobre Seguridad del paciente	Criterios de evaluación Concepto de seguridad Incidente Evento adverso Evento centinela	Ordinal	Conocimiento Alto 18 - 25 Conocimiento Regular 13 - 17 Conocimiento Bajo 0 – 12
			Conocimiento sobre prevención de caídas	Criterios de evaluación Valoración del paciente Causas que pueden llevar a caídas Medidas de prevención Escalas		
			Conocimiento sobre administración	Correctos en la administración de medicamentos		

---

rigurosos. En el ámbito de salud el conocimiento consiste en las nociones primordiales que tienen los personales de enfermería en los contextos de la tendencia en aplicación con el procedimiento en la disposición de medicamentos.	consistencia de los resultados y la capacidad para explicar fenómenos observados de manera sistemática y coherente. El conocimiento será medido mediante un Cuestionario para medir el nivel de conocimientos conformado por 5 dimensiones.	correcta de medicamentos  Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión  Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes	Pautas de seguridad Notificación  Úlceras por presión Escalas Formación de úlceras Signos de aparición Medidas de preventivas Cambios posturales  Datos del usuario Reposición de cambio Verificar su identidad Característica del brazalete
---	---	---	---

---

**Variable 2 Prácticas seguras**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Prácticas seguras	Las prácticas seguras se refieren a acciones y procedimientos diseñados para minimizar los riesgos de daño, lesiones o accidentes en entornos laborales, industriales, médicos u otros contextos. Estas prácticas se basan en el conocimiento científico de los riesgos potenciales y las medidas preventivas eficaces para mitigarlos.	Las prácticas seguras se implementan a través de políticas, procedimientos, capacitación, equipos de protección personal (EPP), controles de ingeniería y evaluaciones de riesgos. Estas medidas se basan en la investigación científica sobre los riesgos específicos asociados con ciertas actividades o entornos y en las estrategias efectivas para prevenir accidentes o lesiones. Las prácticas seguras	Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes.	Ordinal	Nivel bajo 0-14 Nivel medio 15-29 Nivel alto 30 -44
			Administración correcta de medicamentos	Aplicación de los 5 correctos.		
			Identificación de usuarios	Aplicación de la correcta identificación de pacientes.		

---

será medida  
mediante la ficha de  
cotejo.

Prevención de  
úlceras por presión.

Aplicación  
de medidas de  
prevención de  
úlceras por  
presión

Aplicación de  
escalas de  
riesgo.

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se aplicó como técnica de hacer preguntas, la cual se utiliza para recopilar datos sobre la variable en cuestión, es una herramienta que se distingue por su rapidez y sencillez a través de preguntas dirigidas al tamaño de la muestra (54).

Asimismo, se empleó como técnica la observación. Consiste en la recolección sistemática y cuidadosa de datos a través de la observación directa de fenómenos, comportamientos, situaciones o eventos en su entorno natural, sin intervenir en ellos (55).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

En el presente estudio se recolectaron los datos por medio de preguntas conformadas por un total de 25 ítems (5 ítems para cada dimensión); conocimiento sobre seguridad del paciente, conocimiento sobre prevención de caídas, conocimiento sobre administración correcta de medicamentos, conocimientos sobre prevención de úlceras por presión y conocimientos sobre identificación correcta de pacientes.

### Ficha técnica del cuestionario

#### Para medir el conocimiento sobre la seguridad del paciente

<b>CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO</b>	
<b>1)Nombre del instrumento</b>	Preguntas para medir el conocimiento sobre la seguridad del paciente
<b>2)Autoras:</b>	Diana Ariana Gálvez Chávez Eveline Roxana Viveros Novoa
<b>3)N° de ítems</b>	25
<b>4)Administración</b>	Las investigadoras
<b>5)Duración</b>	30 minutos
<b>6)Población</b>	Enfermeras que laboran en un hospital de Arequipa.
<b>7)Finalidad</b>	Medir el conocimiento de personal en enfermería sobre la seguridad del paciente.
<b>8)Materiales</b>	Manual de aplicación, el cuestionario con sus ítems.
<p><b>9)Codificación:</b> <i>Evalúa cinco dimensiones:</i> I. Conocimiento sobre Seguridad del paciente (ítems 1, 2, 3, 4, 5); II. Conocimiento sobre prevención de caídas (ítems 6, 7, 8, 9, 10); III. Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos (ítems 11, 12, 13, 14, 15); IV. Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión (ítems 16, 17, 18, 19, 20); V. Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes (ítem 21, 22, 23, 24 y 25).</p> <p>Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las cuatro dimensiones.</p>	
<p><b>10)Propiedades psicométricas:</b></p> <p><b>Confiabilidad:</b> La confiabilidad del instrumento con que se midió el conocimiento sobre la seguridad del paciente, que determina la consistencia interna de los 25 ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando tablas o figuras estadísticas. <b>Validez:</b> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos.</p>	
<p><b>11)Observaciones:</b> Ninguna.</p>	

Asimismo, se utilizó una lista de chequeo adaptada de la Guía de prácticas seguras de EsSalud (47), la cual está dividida en 4 dimensiones: Riesgo y prevención de caídas en los pacientes (14 ítems), administración correcta de medicamentos (10 ítems), identificación de usuarios (6) y prevención de úlceras por presión (14), siendo un total de 44 ítems, teniendo como escala valorativa si (1) o no (2).

### Ficha técnica de la lista de chequeo

#### Para evaluar las prácticas seguras

<b>CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO</b>	
<b>1)Nombre del instrumento</b>	Lista de chequeo para evaluar las prácticas seguras
<b>2)Autoras:</b>	Diana Ariana Gálvez Chávez Eveline Roxana Viveros Novoa
<b>3)N° de elementos</b>	44
<b>4)Administración</b>	Las investigadoras
<b>5)Duración</b>	6 horas
<b>6)Población</b>	Enfermeras que laboran en un hospital de Arequipa.
<b>7)Finalidad</b>	Evaluar las prácticas seguras.
<b>8)Materiales</b>	Manual de aplicación, la lista de chequeo y sus elementos.
<b>9)Codificación:</b> <i>Esta lista de chequeo evalúa cuatro dimensiones: I. Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14); II. Administración correcta de medicamentos (ítems 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24); III. Identificación de usuarios (ítems 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38); IV. Prevención de úlceras por presión (ítems 39, 40, 41, 42, 43 y 44).</i>  Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las cuatro dimensiones.	

**10)Propiedades psicométricas:**

**Confiabilidad:** La confiabilidad del instrumento (lista de chequeo) con que se midió las prácticas seguras, que determina la consistencia interna de los 44 ítems formulados para medir dicha variable de interés; es decir, detectar si algún ítem tiene un mayor o menor error de medida, utilizando tablas o figuras estadísticas. **Validez:** La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos.

**11)Observaciones:** Ninguna.**3.7.3. Validación**

El instrumento fue validado y aprobado por juicio de expertos con amplia trayectoria profesional y conocimiento en la rama y área de investigación, luego se procedió con la aplicación de una prueba piloto al 30% de la muestra para poder analizar la confiabilidad del instrumento.

Para la validación del instrumento “Aplicación de prácticas seguras en enfermeras del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas” se aplicó lo siguiente:

**Validez de contenido**

Para hallar la validez de contenido se utilizó la Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe. Para el instrumento en medición el coeficiente hallado fue 0.95.

**Validez de criterio**

Para obtener el coeficiente de valoración se empleó un instrumento de validación para que sea aplicado mediante el concepto de juicio de expertos; las escalas fueron:

1 punto: Muy poco

2 puntos: Poco



3 puntos: Regular

4 puntos: Aceptable

5 puntos: Muy aceptable

De acuerdo con la evaluación de los panelistas y aplicando el Alfa de Cronbach como alternativa para hallar el coeficiente, tenemos:

<b>K</b>	44
$\sum V_i$	9.4
<b>Vt</b>	45
<b>Sección 1</b>	1
<b>Sección 2</b>	0.8
<b>Absoluto S2</b>	0.8
<b><math>\alpha =</math></b>	<b>0.810</b>

Tenemos que la validez de criterio del instrumento de esta investigación tiene un valor de 0.810.

#### 3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue obtenida luego de haber pasado por el juicio de expertos, la misma que fue analizada a través del coeficiente estadístico Alfa de Cronbach, teniendo como finalidad conseguir un valor mayor a 0.7, este procedimiento en el SPSS versión 27, donde la representación será:

Estadísticas de fiabilidad:

**Alfa de Cronbach**      **N° de elementos**

<b>MAYOR 0,75</b>	<b>20</b>
-------------------	-----------

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Se emplearon los programas Excel y el SPSS para estructurar la base de datos, tablas de frecuencia, gráficos, análisis descriptivo e inferencial de la muestra. El número de la muestra a trabajar fue automatizado a través del programa Excel (adecuado por el grupo Fistera). La metodología analítica fue a través de la estadística descriptiva de acuerdo con los objetivos de estudio. Asimismo, en este contexto la estadística inferencial permitió inferir características que llevan a la generalización. Es decir, de un grupo pequeño a un grupo mayor, asimismo, permitió realizar comparaciones.

Para el análisis inferencial de los datos se empleó el Rho de Spearman a razón de que las variables en estudio son cualitativas con escala ordinal; teniéndose en cuenta el siguiente análisis: Si:  $p > 0.05$  no hay una relación significativa. Si  $p \leq 0.05$  hay una relación significativa y si  $p \leq 0.01$  hay una relación altamente significativa.

### **3.9. Aspectos éticos**

El estudio se rigió por las normas que se aplican a nivel internacional y nacional sobre el examen. Se redactó y envió el expediente necesario a la institución implicada para la recopilación de datos. Se respetó el medio metodológico que fue más idóneo para el contexto del estudio, así como el instrumento de recogida de información teniendo en cuenta los siguientes principios éticos:

Anonimato: Ya que no se dio a conocer el nombre de las enfermeras participantes.

Confidencialidad: Los datos que se obtuvieron al momento de aplicar los instrumentos al personal de enfermería y procesar los datos no serán expuestos y solo se tuvo en cuenta para la investigación.

No maleficencia: Puesto que no se generó daños al paciente

Respeto a la autonomía: Para participar en la investigación se solicitó el conocimiento informado a las enfermeras participantes de manera oral y por escrito, informándoles que son libres de retirarse del estudio cuando lo deseen.

Beneficencia: Se comunicó al personal de enfermería participante que cualquier beneficio obtenido de la investigación será puesto en conocimiento.

Justicia: Se mantuvo un trato igualitario con todos los voluntarios presentes en el estudio.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Para determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería de un hospital de la ciudad de Arequipa se caracterizará el conjunto de los datos

**Tabla 1.** Grupos etarios del personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

	Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	25 a 29 años	39	17.11
	30 a 34 años	67	29.39
	35 a 39 años	58	25.44
	40 a 44 años	46	20.18
	45 a 49 años	4	1.75
	50 a 54 años	2	0.88
	55 a 59 años	7	3.07
	Mayor de 60 años	5	2.19
	<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 1 se determina la distribución de los grupos etarios en la muestra. La franja etaria más numerosa entre los profesionales de enfermería participantes corresponde al grupo de 30 a 34 años con 29.39%, seguido del grupo de 35 a 39 años con 25.44%.

**Tabla 2.** Frecuencia según sexo del personal de enfermería de un hospital de  
Arequipa, 2024

	Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	218	95.61
	Masculino	10	4.39
	<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 2 se puntualiza que fueron mayoritariamente las profesionales enfermeras quienes participaron del estudio, llegando al 95.6% del total.

**Tabla 3.** Frecuencia según tiempo de servicio del personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

Años de servicio		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menos de 2 años	32	14.04
	2 - 4 años	71	31.14
	5 - 7 años	40	17.54
	8 - 10 años	32	14.04
	11 - 14 años	33	14.47
	Más de 15 años	20	8.77
	<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 3 se revela el tiempo de experiencia del personal de enfermería; la franja que corresponde al servicio entre 2 y 4 años es la más frecuente con el 31.14%. Es decir, la mayor parte de la muestra son profesionales en enfermería con pocos años de servicio. En segundo lugar, tenemos al grupo de profesionales con experiencia entre 5 y 7 años de experiencia, representando el 17.54%.

**Tabla 4.** Distribución de frecuencias del nivel de conocimientos sobre las prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	7.46
Medio	38	16.67
Alto	173	75.88
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo con los baremos de la muestra, se ha determinado que el nivel bajo de conocimientos refiere un rango de 0 a 12, el nivel medio de 13 a 17 y el nivel alto de 18 a 25 puntos. En la tabla 4 se evidencia que la mayor parte de los participantes (75.88%) poseen un nivel alto de conocimientos sobre las prácticas seguras de enfermería en el cuidado del paciente.

**Tabla 5.** Distribución de frecuencias de la aplicación de las prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	0.88
Medio	7	3.07
Alto	219	96.05
<b>Total</b>	<b>228</b>	<b>100.00</b>

De acuerdo con los baremos de la muestra, se considera que el nivel bajo de la aplicación de las prácticas seguras de enfermería es de 0 a 14, el nivel medio de 15 a 29 y el nivel alto de 30 a 44 puntos; todo esto de acuerdo con la respectiva lista de chequeo en escala dicotómica. En la tabla 5 se evidencia que la gran mayoría de los participantes (96.05%) poseen un nivel alto en la aplicación de las prácticas seguras en enfermería.



#### 4.1.2 Prueba de hipótesis

##### **Hipótesis general**

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de prácticas seguras.

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras.

El nivel de significancia teórica es de  $\alpha = 0,05$ , que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95 %.

La prueba de hipótesis se realizará con el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Como regla de decisión tenemos:

Rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” de los coeficientes del modelo es menor que 0,05

No rechazar Ho cuando la significancia observada “sig.” de los coeficientes del modelo es mayor que 0,05

**Tabla 6.** Relación entre conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

			Variable Conocimiento	Variable Aplicación de Prácticas Seguras
Rho de Spearman	Variable Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	.518**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	228	228
	Variable Aplicación de Prácticas Seguras	Coeficiente de correlación	.518**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	228	228

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

#### Grado de relación

En la tabla 7 se observa que según el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras es de 0.518, lo que indica que la relación es de tipo lineal, positiva y en grado moderado.

#### Decisión estadística

Como el valor de significancia observada (sig. = 0,001) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre las variables de estudio. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería.

### Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en los pacientes.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en los pacientes.

**Tabla 7.** Relación entre conocimiento y prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

			Dimensión Conocimiento sobre Prevención de UPP	Dimensión 3 Prácticas de Prevención de UPP
Rho de Spearman	Dim. Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000	.326**
	sobre Prevención de UPP	Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	228	228
	Dimensión 3	Coeficiente de correlación	.326**	1.000
	Prácticas de Prevención de UPP	Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	228	228

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

#### Grado de relación

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del

personal de enfermería para la prevención de las úlceras por presión en los pacientes es de 0.326; lo que indica que la relación es de tipo lineal, positiva y en grado moderado.

#### Decisión estadística

Como el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre estas dimensiones. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de las UPP en los pacientes.

## Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de caídas de pacientes.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de caídas de pacientes.

**Tabla 8.** Relación entre conocimiento y prevención de caídas en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

			Dimensión Conocimiento Prevención de caídas	Dimensión 1 Prácticas Prevención de caídas
Rho de Spearman	Dimensión Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000	.412**
	Prevención de caídas	Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	228	228
	Dimensión 1 Prácticas	Coeficiente de correlación	.412**	1.000
	Prevención de caídas	Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	228	228

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

### Grado de relación

En la tabla se observa que según el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras para la prevención de caídas de los pacientes es de 0.412, lo que indica que la relación entre estas variables es de tipo lineal, positiva y en grado moderado.

### Decisión estadística

Como el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre estas dimensiones. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de caídas de los pacientes.

### Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la administración correcta de medicamentos a los pacientes.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la administración correcta de medicamentos a los pacientes.

**Tabla 9.** Relación entre conocimiento y administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

			Dimensión Conocimientos Administración correcta de medicamentos	Dimensión 2 Prácticas de Administración correcta de medicamentos
Rho de Spearman	Dimensión Conocimientos	Coeficiente de correlación	1.000	.215**
	Administración correcta de medicamentos	Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	228	228
	Dimensión 2 Prácticas	Coeficiente de correlación	.215**	1.000
	Administración correcta de medicamentos	Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	228	228

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

Grado de relación

En la tabla se observa que según el valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman, el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la administración correcta de medicamentos a los pacientes es de 0.215; lo que indica que la relación entre las variables es lineal, positiva y en grado bajo.

#### Decisión estadística

Como el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre estas dimensiones. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la administración correcta de medicamentos a los pacientes.



#### Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la identificación correcta de los pacientes.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la identificación correcta de los pacientes.

**Tabla 10.** Relación entre conocimiento e identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024

			Dim. Conocimientos Identificación correcta de pacientes	Dimensión 4 Prácticas Identificación Correcta de pacientes
Rho de Spearman	Dim. Conocimientos Identificación correcta de pacientes	Coeficiente de correlación	1.000	.251**
		Sig. (bilateral)	.	<.001
		N	228	228
	Dimensión 4 Prácticas Identificación Correcta de pacientes	Coeficiente de correlación	.251**	1.000
		Sig. (bilateral)	<.001	.
		N	228	228

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

#### Grado de relación

En la tabla se observa que, según el valor del coeficiente de correlación de Rho de Spearman, el grado de relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del

personal de enfermería para la identificación correcta de los pacientes es de 0.251; lo que indica que la relación entre estas dimensiones es lineal, positiva y de bajo grado.

#### Decisión estadística

Como el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que existe una relación significativa entre estas dimensiones. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la identificación correcta de los pacientes.

### 4.1.3 Discusión de los resultados

En este apartado de discusión de resultados, se presentarán y analizarán los hallazgos obtenidos a partir del análisis de datos recopilados durante la investigación, los mismos que serán interpretados en base a los objetivos planteados para su respectiva discusión.

Respecto al objetivo general: Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. En el presente estudio se halló relación significativa entre las variables de estudio, debido a que el valor de  $p$  fue menor a 0,05 rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa; mientras que el Rho de Spearman fue 0.518. Dichos resultados concuerdan con la investigación de Belaunde (31) quien refiere que el nivel de conocimiento en los enfermeros es de nivel medio en un 48% de los evaluados, en cuanto a las prácticas estas son de nivel medio en un 51%, asimismo, se evidencia una correlación positiva entre ambas variables. De igual forma, Blas (32) sostiene que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Por otro lado, se fundamenta bajo la teoría del conocimiento, la misma que se enfoca en comprender el significado del saber en su totalidad, en lugar de tomar cosas específicas. Esta teoría busca considerar ideas conceptuales sobre cómo se aprende la aplicación de la reflexión crítica a vivencias reales, fomentando un aprendizaje tanto teórico como práctico, que ayude en el análisis crítico de la persona y que logre generar un enfrentamiento de sus conocimientos, así como de sus virtudes, elevando sus capacidades a través de la experiencia y la réplica de acciones, que fomenten la adquisición de conocimientos (38).

En ese sentido, el conocimiento es la búsqueda de destrezas alcanzadas mediante la experiencia, la comprensión teórica y la capacidad de aplicar información relevante para resolver problemas de manera efectiva; en las personas la adquisición de conocimiento ocurre en todo el proceso del ser humano, aun cuando este sea un infante, este requerimiento de conocimiento va aumentando durante ese proceso apoyado por la práctica, crea en el ser humano hábitos que le permiten ejecutar lo aprendido y replicarlo sin ninguna equivocación (37).

En cuanto a las prácticas seguras, se definen como un agrupamiento de acciones que permiten la ausencia de daños en los pacientes y la prevención de estos por parte del personal de salud en cuanto a los peligros que se puedan generar por el entorno hospitalario (42). Es así como se consigue la reducción de estos riesgos mediante la implementación de principios de seguridad basados en estrategias preventivas, que mejoren la calidad, logrando un ambiente de salud confiable que minimice la tasa de daños, como el desarrollo de sucesos adversos, maximizando la mejora ante dichos eventos (41).

En relación con el primer objetivo específico: Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. En el presente estudio se halló relación significativa entre la variable y dimensión de estudio, debido a que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre la variable y dimensión. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de las UPP en los pacientes; mientras que el Rho de Spearman fue 0.326. Dichos resultados se

relacionan con la investigación de Hasballah et al. (27) quienes obtuvieron como resultado que el 100% de enfermeros tienen escasos conocimientos sobre seguridad, 77.5% tienen una actitud negativa y 22.5 tiene una actitud positiva hacia la seguridad del paciente, concluyendo que el 100% de los enfermeros cuentan con conocimientos deficientes para la seguridad del paciente, además existe una correlación entre el discernimiento y la actitud para la seguridad del paciente. De igual forma, Redley et al. (25) sostienen que las enfermeras estarán mejor capacitadas para resolver situaciones médicas complicadas en sus pacientes, a través de la ampliación de conocimientos de seguridad y atención.

Por otro lado, se fundamenta bajo la teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica, la misma que es desarrollada por Ernestine Wiedenbach y que se basa en que la enfermera debe considerar los requerimientos individuales de cada paciente y así poder trabajar en colaboración con él mismo, asegurando se reciba la atención adecuada, teniendo una relación de colaboración entre ambos (49).

En relación con el segundo objetivo específico: Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. En el presente estudio se halló relación significativa entre la variable y dimensión de estudio, debido a que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre la variable y dimensión. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la prevención de caídas de los pacientes; mientras que el Rho de Spearman fue 0.412.

Dichos resultados se relacionan con la investigación de Al-Jaberen et al. (24) quien tuvo como resultado que los encuestados obtuvieron una puntuación baja sobre conocimientos (2,75 %), y las prácticas de las enfermeras son deficientes en un 41%, teniendo una correlación con valores significativos entre las variables (0.42); asimismo, concluye que la falta de conocimientos en las enfermeras influye negativamente en sus actividades médicas, poniendo en riesgo al paciente. De igual forma, Tipantuña et al. (26) tuvo como resultados que el 100% de los evaluados tenían conocimiento del proceso de lavado de manos, con respecto al conocimiento de normas y principios de bioseguridad, el 86% tenía conocimiento del proceso de manejo de desechos, el 76% tenían conocimiento acerca del tratamiento del material. Además, encontraron que el 91% de los evaluados utilizaron la mascarilla quirúrgica como una medida de seguridad en lugares de práctica y solamente el 39% utilizó el respirador KN95; concluyendo que los internos de enfermería manifiestan conocimientos de la bioseguridad y presentan un adecuado esquema de vacunación, aunque la logística del equipo de protección es deficiente.

Por otro lado, se fundamenta bajo la teoría del modelo del aprendiz al experto, la misma que es desarrollada por Patricia Benner, esta teoría tiene un enfoque fenomenológico haciendo referencia a que la salud se percibe por la experiencia de estar sano o enfermo (49).

Al respecto, el término de “caída” es definida por la OMS como “el efecto de cualquier suceso que acontece al individuo estar en el suelo de manera involuntaria, pudiendo tener múltiples causas y complicaciones logrando constituir un considerable evento para la atención hospitalaria”, pudiendo ocasionar graves lesiones, aumento de la permanencia en el establecimiento así como aumento del costo relacionado con la atención y lo que es aún más grave, puede conllevar al aumento de la mortalidad (44).

Asimismo, las obligaciones de seguridad están direccionadas a evitar accidentes, siendo así que el equipo de salud debe hacer buen uso de los equipos y además mantenerlos en buenas condiciones para ofrecer un mayor nivel de seguridad, siendo entonces la prevención de caídas un tema de seguridad de todo el equipo multidisciplinario, quien cada uno desde su especialidad deberá cumplir su responsabilidad (48).

Según la directiva de prácticas seguras para la prevención de caídas de paciente de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de EsSalud (47), en la Resolución de Gerencia General No 1278-2020, en el artículo 18, tiene como finalidad conocer los criterios y prácticas de prevención de caídas en usuarios que reciben prestaciones por el seguro social.

En relación con el tercer objetivo específico: Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. En el presente estudio se halló relación significativa entre la variable y dimensión de estudio, debido a que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que sí existe una relación significativa entre la variable y dimensión. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la administración correcta de medicamentos a los pacientes; mientras que el Rho de Spearman fue 0.215.

Dichos resultados se relacionan con la investigación de Belmar et al. (28) quien tiene como resultados que el nivel de prácticas es medio con un 45%, concluyendo que es necesario un programa enfocado en las gestiones de riesgos y prevenciones de programas adversos para el personal de

enfermería. De igual forma, Vásquez (29) refiere que el 58.7% de enfermeras cuenta con un nivel de discernimiento alto y el 81% manifiesta prácticas adecuadas, sumado a ello, existe entre las variables alta significancia, concluyendo que los enfermeros al contar con un conocimiento básico de seguridad pueden ofrecer una atención adecuada minimiza el riesgo de eventos adversos.

Dentro del fundamento teórico de la administración segura de medicamentos se sostiene en la teoría de que los seres humanos son unitarios en el cuidado dentro de la administración de medicamentos, priorizando la valoración con los principios hemodinámicos, y la aplicación de los medicamentos para el tratamiento de tos, inotrópicos y vasopresores. Con este postulado se detalla los aportes de la teoría de Rogers, la que posibilita que el profesional de enfermería pueda evaluar y generar propuestas donde se tenga en cuenta el cuidado armónico, en cuanto a los medicamentos, a fin de tratar una enfermedad específica.

Al respecto, la administración de medicamentos es un proceso complejo que exige una máxima precaución y seguridad de la técnica correcta, que abarca desde la identificación del paciente hasta concluir la atención con la anotación de enfermería (46).

Esto se relaciona al procedimiento que permite administrar un medicamento al paciente, manteniendo dos puntos esenciales, tomando en consideración los correctos, los cuales hacen referencia a las acciones que afianzan la seguridad en la administración de los medicamentos, aumentando la responsabilidad del profesional ante el paciente. Por su parte el uso de los correctos no garantiza que los errores no sucedan, pero su aplicación si nos conlleva a sobreponer la seguridad y la calidad de atención al paciente (48).



En relación con el cuarto objetivo específico: Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024. En el presente estudio se halló relación significativa entre la variable y dimensión de estudio, debido a que el valor de significancia observada ( $\text{sig.} = 0,001$ ) es menor al valor de la significancia teórica ( $\alpha=0,05$ ), se puede señalar que existe una relación significativa entre la variable y dimensión. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Es decir, sí existe relación entre el nivel de conocimientos y la aplicación de las prácticas seguras del personal de enfermería para la identificación correcta de los pacientes; mientras que el Rho de Spearman fue 0.251.

Dichos resultados se relacionan con la investigación de Vásquez (29) quien refiere que existe entre las variables alta significancia y concluye que los enfermeros al contar con un conocimiento básico de seguridad pueden ofrecer una atención adecuada minimiza el riesgo de eventos adversos. Asimismo, Redley et al. (25) concluyen que las enfermeras estarán mejor capacitadas para resolver situaciones médicas complicadas en sus pacientes, a través de la ampliación de conocimientos de seguridad y atención.

Por otro lado, se fundamenta bajo la teoría del arte de cuidar de la enfermería clínica, la misma que es desarrollada por Ernestine Wiedenbach y que se basa en que la enfermera debe considerar los requerimientos individuales de cada paciente y así poder trabajar en colaboración con él mismo, asegurando se reciba la atención adecuada, teniendo una relación de colaboración entre ambos (49).

En ese sentido, las enfermeras están en la primera línea del cuidado de los pacientes hospitalizados, lo que implica una multitud de tareas complejas, incluida la administración de la medicación prescrita a los pacientes. Las enfermeras realizan el último paso en el proceso multifacético realizado

por varios profesionales de la salud de prescripción y administración de medicamentos, capaces de proteger a los pacientes de errores de medicación. Por lo tanto, tienen un título principal en la seguridad de los medicamentos. Esta dimensión indica la identificación del paciente mediante la visualización de brazaletes, debido a que este medio contiene nombres y apellidos, número de DNI, entre otros, que logren referenciar al paciente a futuro, simplificando los procesos de atención, además el personal de salud debe revisar el brazalete de manera continua y en todo momento que eviten confusiones que puedan causar daños a futuro en el paciente (37).

A criterio de las investigadoras, el conocimiento sólido sobre las prácticas seguras es relevante para los personales de enfermería, pues deben comprender técnicas y procedimientos recomendados para la prevención de úlceras por presión, así como los factores de riesgos asociados y las estrategias de manejo. Es muy importante que los establecimientos de salud brinden oportunidades de capacitación continua al personal de enfermería para garantizar que estén actualizados sobre las mejores prácticas en la prevención de úlceras por presión, incluyendo programas de educación continua, talleres prácticos y sesiones de actualización regular con la finalidad de alcanzar el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

#### Primera

Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para el cuidado de los pacientes en el personal de enfermería que labora en el hospital de Arequipa, obteniendo una interdependencia con un  $p < 0,005$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.518; es decir, a mayor conocimiento del profesional de enfermería, mejor aplican las prácticas seguras.

#### Segunda

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión por parte del personal de enfermería que laboran en el hospital de Arequipa, obteniendo una interdependencia de un  $p < 0,005$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.326; es decir, a mayor conocimiento, mayor será la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión.

#### Tercera

Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de las caídas de los pacientes por parte del personal de enfermería que laboran en el hospital de Arequipa, obteniendo una interdependencia de un  $p < 0,005$  y un coeficiente de

correlación Rho de Spearman de 0.412; es decir, a mayor conocimiento, mayor será la aplicación de prácticas seguras para la prevención de las caídas de los pacientes.

#### Cuarta

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos a los pacientes por parte del personal de enfermería que laboran en el hospital de Arequipa, obteniendo un  $p < 0,005$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.215; es decir, a mayor conocimiento, mayor será la aplicación de prácticas seguras en la administración correcta de medicamentos.

#### Quinta

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de las prácticas seguras para la identificación correcta de los pacientes por parte del personal de enfermería que laboran en el hospital de Arequipa, obteniendo un  $p < 0,005$  y un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.251; es decir, a mayor conocimiento, mayor será la aplicación de prácticas seguras en la identificación correcta de pacientes.

## 5.2 Recomendaciones

### Primera

Se recomienda a la dirección del hospital de Arequipa, realice programas de capacitación a fin de fortalecer el conocimiento del personal de enfermería en relación con las actualizaciones de las prácticas seguras garantizando además la calidad de cuidado de todo paciente, debiendo crear algún espacio para los intercambios de prácticas y el trabajo colaborativo entre el personal.

### Segunda

A la comisión evaluadora del hospital de Arequipa, incluir la evaluación del conocimiento y las prácticas relacionadas a la prevención de úlceras por presión como parte de procesos de evaluaciones del desenvolvimiento del personal de enfermería y fomentar una cultura de seguridad que priorice esta prevención a fin de valorar la comunicación, el compromiso en equipo y las mejoras continuas.

### Tercera

Al área de calidad del hospital de Arequipa, realizar supervisiones periódicas de seguridad en los espacios de atención de pacientes y aplicar protocolos de estandarización para identificar posibles riesgos de caídas; ello con el fin de asegurar el cumplimiento de las prácticas seguras establecidas, permitiendo que el personal de enfermería intervenga de manera proactiva y adecuada en la prevención de estas.

### Cuarta

Al personal de enfermería del hospital de Arequipa, hagan uso de la tecnología como apoyo en los sistemas de dispensación automatizada de medicamentos y escaneo de códigos de barras a fin de mejorar la precisión y seguridad en la administración de estas.

#### Quinta

Al área de jefatura de enfermería, establecer un proceso de verificación cruzada entre el personal de enfermería al identificar a los pacientes, donde dos miembros del equipo deben confirmar de manera independiente la identidad del paciente antes de realizar cualquier procedimiento o administrar medicamentos, ello a fin de aumentar la seguridad y reducir los errores relacionados con la identificación incorrecta de los pacientes en el hospital de Arequipa.

## REFERENCIAS

1. Asamblea Mundial de la Salud 72. Seguridad del paciente: medidas mundiales en materia de seguridad del paciente: informe del director general [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 10 de octubre de 2023]. Report No.: A72/26. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328697>
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_6-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_6-sp.pdf)
3. Condori S, Zegarra L. Percepción de los usuarios externos sobre seguridad del paciente en el Servicio de Emergencia. HNCASE, Arequipa 2017. [Tesis de Segunda Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5986>
4. Aibar C, Barrasa I, Moliner J, Gutiérrez I, Aibar L, Obón B, et al. Circulando hacia la seguridad del paciente: realidad y deseo. Gaceta Sanitaria. [Internet]. junio de 2019 [citado 10 de octubre de 2023]; 33(3):242-8. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.003>

5. Encalada G. Efectividad de un protocolo de enfermería para prevenir lesiones por presión en pacientes críticos pronados en un hospital nivel III-Lima, 2021. [Tesis de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11449>
6. Biresaw H, Asfaw N, Zewdu F. Knowledge and attitude of nurses towards patient safety and its associated factors. International Journal of África Nursing Sciences. [Internet]. 2020 [citado 10 de octubre de 2023]; 13:100229. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100229>
7. Uchizi P, Chingatchifwe B. Knowledge, attitude and use of evidence-based practice(EBP) among registered nurse-midwives practicing in central hospitals in Malawi: a cross-sectional survey. BMC Nursing. [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado 10 de octubre de 2023]; 21(1):144. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00916-z>
8. Mondragón Á, Rojas J Gómez R, Rodríguez A, Mezones E. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Rev Panam Salud Pública. [Internet]. jun 2012. [citado 10 de octubre de 2023]; 31(6). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/9302>
9. Castillo K. Conocimiento y aplicación sobre la lista de verificación de cirugía segura en el personal de enfermería del área quirúrgica en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2020 – 2021. [Tesis de Licenciatura]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6073>
10. Tonial T, Almeida A, Capriata R, Teixeira C, Dieli A, Nina A, et al. Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes.



- Gerokomos. [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2023]; 32(1):12-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>
11. Córdova E. Factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en personal de enfermería- hospital San Luis de Otavalo, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9344>
  12. Ministerio de Salud [MINSA]. Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud basado en la Familia y Comunidad MAIS BFC. Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA [Internet]. 2021 [citado 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
  13. Organización Mundial de la Salud [OMS]. [Seguridad del paciente. \[Internet\]. 2023. \[Citado 21 de febrero de 2024\]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety)
  14. [Tello M., Pérez N., Torres B., Nuncio J., Pérez D., Covarrubias I. Percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente. Rev. Enfermería Global. \[Internet\]. Junio 2023. \[Citado el 21 de febrero de 2024\]; 22 \(70\). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200005)
  15. Cruz L. Cultura de seguridad del paciente y registro de eventos adversos por enfermeras del servicio de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche- Arequipa 2019. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020. Disponible en: [content \(unsa.edu.pe\)](http://content.unsa.edu.pe)

16. Bernal F del C. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista científica CURAE. [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado 10 de octubre de 2023]; 3(1):43-52. Disponible en: <https://doi.org/10.26495/curae.v3i1.1383>
17. Zumba B. Conocimientos, actitudes y prácticas del profesional de enfermería sobre farmacovigilancia en el hospital de especialidades de las fuerzas armadas, julio- agosto 2019. [Tesis de Licenciatura]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2020. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18189>
18. Ortega M, Marín D. Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. Colombia. [Internet]. 2021. [citado 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>
19. Zeballos T. Conocimiento sobre seguridad con relación a actitudes y prácticas en el personal de salud, Villaessalud Cerro Juli, enero y marzo 2021. [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2022. Disponible en: [8I.2348.MG.pdf \(ucsm.edu.pe\)](#)
20. Rivera L. Nivel de conocimientos y actitudes sobre administración de medicamentos endovenosos en estudiantes IX enfermería Universidad Señor de Sipán 2018. [Tesis de Licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/5650>.
21. Mas M. Conocimientos y prácticas sobre el manejo de lesiones por presión del personal de enfermería en un hospital de la policía de Lima, 2019. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en:

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3102/Mirian\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3102/Mirian_Trabajo_Especialidad_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

22. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Análisis de Situación de Salud del Perú, 2021 [Internet]. Ministerio de la Salud; 2023 [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
23. Alvarez J. Conocimiento y prácticas seguras de cuidado en enfermeras de un hospital de Lima. Investigación e Innovación. [Internet]. [citado 21 de febrero del 2024]; 3(1): 37-44. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-2388-9300>
24. Al-Jaber R, Samuda N, Chaker A, Waterson J. Critical Care Nurses' Knowledge of Correct Line Types for Administration of Common Intravenous Medications. JMIR Form Res. [Internet]. 2022 Apr 26 [citado 15 de octubre de 2023]; 6(4): p. e36710. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/36710>
25. Redley B, Douglas T, Hoon L, White K, Hutchinson A. Nursing guidelines for comprehensive harm prevention strategies for adult patients in acute hospitals: An integrative review and synthesis. Int J Nurs Stud. [Internet]. 2022 Mar [citado 15 de octubre de 2023]; 127: 104178. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104178>
26. Tipantuña R, Toapanta S. Nivel de conocimientos y prácticas de las medidas de bioseguridad en los Internos Rotativos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Central del Ecuador durante el período 2021 – 2022. [Tesis de licenciatura]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/26548>

27. Hasballah S, Shaor O, Mohamed M, Mohamed A. Assess Nurses' Knowledge and Attitude for Patient Safety in Cardiac Catheterization Unit. *Assiut Scientific Nursing Journal*. [Internet]. 2019 [citado 15 de octubre de 2023]; 7(19): 151-159. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.21608/asnj.2019.74145>
28. Belmar A, Guell M, Chaparro J, Grinspun D. Implementación de buenas prácticas en enfermería: Programa BPSO como herramienta de buenas prácticas. *Revista Médica Clínica Las Condes*. [Internet]. 2018 [citado 17 de octubre de 2023]; 29(3): 311-321. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-implementacion-de-buenas-practicas-en-S0716864018300579>
29. Vásquez M. Conocimiento sobre bioseguridad y accidentes biológicos en internas de Enfermería del servicio de cirugía Hospital Regional Docente las Mercedes-2020. [Tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9740>
30. Mitma C. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del enfermero del servicio de emergencia del Hospital departamental de Huancavelica 2021. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1079>
31. Belaunde L, Ramirez L, Cáceres J. Conocimiento y práctica del personal de enfermería en la atención de pacientes politraumatizados por el Servicio Móvil de Urgencias. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3914>

32. Blas M. Nivel De Conocimiento Y Aplicación De La Lista De Verificación De Cirugía Segura Por La Enfermera En Centro Quirúrgico. Hospital Huarney. 2019. [Tesis de Segunda Especialidad]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/9639>
33. Álvarez J. Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins 2018. [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: [repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez\\_IJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez_IJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Gobierno Ministerio de España de Sanidad y Política Social. Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. [Internet]. 2010. [citado 17 de octubre de 2023] Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>
35. Rocco G, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. España. 2019. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2017 [citado 17 de octubre de 2023]; 28(5): 785-795. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>
36. Álvarez T, Torres C. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad en enfermeros(as) del servicio de emergencia del Hospital Regional de Pucallpa 2022 [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6366>
37. Aramburú J. Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia

- de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48244>
38. Teo C, Claire C, Lopez V, Shorey S. Pressure injury prevention and management practices among nurses: A realist case study. *Int Wound J*. [Internet]. 2019 Feb [citado 17 de octubre de 2023]; 16(1) :153-163. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/iwj.13006>
  39. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention". *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado 18 de octubre de 2023]; 71(2):431-439. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32725/kont.2019.004>
  40. Tonnessen S, Scott A, Nortvedt P. Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nursing Ethics*. [Internet]. 2020 [citado 18 de octubre de 2023]; 27(6): 1396-1407. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733020919137>
  41. Ortíz J, Vega B, Neira V, Mora L, Guerra G, Ortíz J, et al. Conocimiento y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en mujeres con lesiones histopatológicas. Cuenca, Ecuador. *Maskana*. [Internet]. 2021 December [citado 18 de octubre de 2023]; 12(2): 4-10. Disponible en: <https://doi.org/10.18537/mskn.12.02.01>
  42. McPherson S, Wendler MC. Safe clinical practice in pre-licensure nursing students: A concept analysis. *Nurs Forum*. [Internet]. 2020 Jul [citado 18 de octubre de 2023]; 55(3): 513-522. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12457>
  43. Luzia MF, Argenta C, Almeida MA, Lucena AF. Conceptual definitions of indicators for the nursing outcome "Knowledge: Fall Prevention". *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2018 [citado 18

- de octubre de 2023]; 71(2):431-439. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32725/kont.2019.004>
44. Humariya H, Sajid D, Isamme A, Muhammad R, RT, Gazi P, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices towards Cervical Cancer and Screening amongst Female Healthcare Professionals: A Cross-Sectional Study", J. Journal of Oncology. [Internet]. 2019 Oct [citado 18 de octubre de 2023]; 2019(1): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2019/5423130>
45. Baldwin A, Rodriguez ES. Improving Patient Safety With Error Identification in Chemotherapy Orders by Verification Nurses. Clin J Oncol Nurs. [Internet]. 2016 [citado 18 de octubre de 2023]; Feb 20(1): 59- 65. Disponible en: <https://doi.org/10.1188/16.cjon.59-65>
46. Hutton K, Ding Q, Wellman G. The Effects of Bar-coding Technology on Medication Errors: A Systematic Literature Review. J Patient Saf. [Internet]. 2021 Apr 1 [citado 19 de octubre de 2023]; 17(3): e192-e206. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/pts.0000000000000366>
47. EsSalud. Directiva de “Prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes”. Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de EsSalud. [Internet]. 2021. [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12959/2069/Directiva%20de%20pr%C3%A1cticas%20seguras%20para%20la%20prevenci%C3%B3n%20de%20ca%C3%ADdas%20de%20pacientes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
48. De Freitas Luzia M, Vidor ID, da Silva ACFE, de Fátima Lucena A. Fall prevention in hospitalized patients: Evaluation through the nursing outcomes classification/NOC. Appl Nurs Res. [Internet]. 2020. [citado 19 de octubre de 2023]. 54:151273. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151273>

49. Mejía, M. Aplicación de algunas Teorías de Enfermería en la Práctica Clínica. Index de Enfermería. [Internet]. 2008. [citado 19 de octubre de 2023]; 17(3), 197-200. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300010&lng=es&tlng=es)
50. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 [citado 19 de octubre de 2023]; 35(1). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)
51. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. CONCYTEC. [Internet]. 2021 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
52. Hernández R, Mendoza, C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
53. Condori-Ojea P. Universo, población y muestra. [Internet]. [citado 21 de febrero del 2024]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
54. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/handle/21000/15424>
55. Gonzáles A, Vásquez L, Ramos J, et al. La Observación en el Estudio de las Organizaciones. [Internet]. enero del 2021 [citado 24 de febrero del 2024]; 6(1):1- 12. Disponible en:



<https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/261>

## ANEXOS

### Anexo N° 1. Matriz de consistencia

**Título: Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2024**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión en el personal de enfermería que trabaja en un</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Conocimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criterios de evaluación de seguridad</li> <li>• Incidente</li> <li>• Evento adverso</li> <li>• Evento centinela</li> <li>• Criterios de evaluación de paciente</li> <li>• Valoración del paciente</li> <li>• Causas que pueden llevar a caídas</li> <li>• Medidas de prevención</li> <li>• Escalas</li> <li>• Correctos en la administración de medicamentos</li> <li>• Pautas de seguridad</li> </ul>	<p><b>Método:</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Enfoque:</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño:</b></p> <p>No experimental, transversal y correlacional</p> <p><b>Población</b></p> <p>551 enfermeros</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>227 enfermeros.</p> <p><b>Técnicas e instrumento:</b></p>

<p>que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?</p>	<p>Hospital de Arequipa, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.</p> <p>Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas</p>	<p>seguras para la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de úlceras por presión del personal de enfermería.</p> <p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la correcta aplicación de prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes en el personal de enfermería.</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Prácticas seguras</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notificación</li> <li>• Úlceras por presión</li> <li>• Escalas</li> <li>• Formación de úlceras</li> <li>• Signos de aparición</li> <li>• Medidas preventivas</li> <li>• Cambios posturales</li> <li>• Datos del usuario</li> <li>• Reposición de cambio</li> <li>• Verificar su identidad</li> <li>• Característica del brazalete</li> </ul> <p>Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes.</p> <p>Aplicación de escalas de riesgo.</p> <p>Aplicación de los 5 correctos.</p>	<p>Se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>¿Cuál es la relación entre conocimientos y la aplicación de prácticas seguras para la identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un hospital de Arequipa, 2024?</p>	<p>seguras para la identificación correcta de pacientes en el personal de enfermería que trabaja en un Hospital de Arequipa, 2024.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración de medicamentos en el personal de enfermería.  H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la administración de medicamentos en el personal de enfermería.  H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de prácticas seguras para la identificación de pacientes en el personal de enfermería.  H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y aplicación de prácticas</p>		<p>Aplicación de las pautas de seguridad.</p> <p>Aplicación de la correcta identificación de pacientes.</p> <p>Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión  Aplicación de escalas de riesgo.</p>	
--	--	--	--	---	--

		seguras para la identificación de pacientes en el personal de enfermería.			
--	--	--	--	--	--

## **Anexo N° 2. Instrumentos**

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**E.P.G**

### **“CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2024”**

#### **Estimado Licenciado (a)**

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es medir los conocimientos sobre prácticas seguras. Este cuestionario es aplicado por Eveline Roxana Viveros Novoa, egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en enfermería. Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá obtener los datos necesarios para el presente estudio.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Esta encuesta le llevará completarla alrededor de 15 minutos. Además de la encuesta, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**

**E.P.G**

**INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA**

Este cuestionario consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y otras preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

**CUESTIONARIO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE SEGURIDAD Y  
PRACTICAS SEGURAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN  
HOSPITAL DE AREQUIPA, 2024.**

**Datos generales:**

Edad: 25 - 34 años ( ) 35 - 44 años ( ) 45 - 54 años ( ) Mayor de 55 años ( )

Sexo: M ( ) F ( )

Tiempo de servicio: menos de 2 años ( ) 2–5 años ( ) 6 – 8 años ( ) más de 9 años ( )

**INSTRUCCIONES:** Marque con un aspa “X” de manera objetiva y veraz la alternativa que Usted considere correcta.

## CONOCIMIENTOS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

### 1. En relación a la notificación de eventos adversos:

- a) El reporte de los eventos adversos debe ser seguro; no debe generar una respuesta punitiva
- b) Es una responsabilidad exclusiva de los jefes del servicio
- c) El personal involucrado debe tener sanción administrativa
- d) Solo deben presentarse cada vez que haya una ronda de seguridad

### 2. Las causales de un incidente o evento adverso, se llaman:

- a) Factores contributivos
- b) Factores de riesgo
- c) Índice de gravedad
- d) Análisis Causal

### 3. El Proceso relacionado con la seguridad del paciente, se llama:

- a) Gestión del riesgo
- b) Gestión de la mejora
- c) Política de seguridad de atención
- d) Gestión de la calidad

### 4. El evento en el cual se presenta muerte de un paciente o pérdida de su capacidad mental o física ¿Se llama?

- a) Evento adverso
- b) Evento centinela
- c) Incidente
- d) Riesgo mortal

### 5 ¿Qué entiende por seguridad del Paciente?



- a) Es el conjunto de actividades dirigidas a prevenir las posibles lesiones o los efectos adversos relacionados con la atención sanitaria.
- b) Error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- c) Asistencia para preservar la salud con medidas simétricas, horizontales y participativas
- d) Factores asociados a la situación personal y clínica del paciente

## **CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DE CAÍDAS**

### **6. Criterios que evalúa la escala de J. H. Downton:**

- a) Caídas previas, déficit sensorial, deambulación, medicamentos, estado mental
- b) Medicamentos, estado mental, caídas previas, alimentación, movilidad
- c) Déficit sensorial, deambulación, medicamentos, actividad, incontinencia
- d) Alimentación, estado físico, actividad, déficit sensorial, caídas previas

### **7. Si al momento de valorar al paciente con la escala de Downton su puntuación es 3:**

- a) Alto riesgo
- b) Mediano riesgo
- c) Bajo riesgo
- d) Desconozco

### **8. Causas que llevan al paciente a sufrir una caída, excepto:**

- a) Edad
- b) Estado cognitivo
- c) incontinencias
- d) Uso de sedantes o tranquilizantes

### **9. Medidas preventivas para evitar las caídas, excepto:**

- a) Colocar o subir las barandas de las camas

- b) Administrar sedantes
- c) Vigilancia del estado de conciencia de la persona
- d) Valorar la necesidad de sujeción mecánica

**10. De la contención mecánica, excepto**

- a) La contención mecánica se usa para la inmovilización de pacientes es una medida extrema, se realiza cuando hay riesgo de caídas y lesiones del paciente a sí mismo o al entorno.
- b) El médico es el responsable de indicar la orden de contención en la historia clínica, considerando las medidas alternativas propuestas por la enfermera(o) u otro profesional de la salud.
- c) Para la contención mecánica se utiliza material de sujeción estandarizado y homologado que impida ejercer una excesiva presión en las extremidades, que sea confortable, no lesivo, de ajuste rápido y con fácil acceso a los puntos de fijación.
- d) Todos los pacientes deben tener sujeción mecánica

**CONOCIMIENTO SOBRE ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS**

**11. Con respecto a la administración segura de medicamentos. Marque lo incorrecto**

- a) No se debe informar al paciente sobre los efectos del medicamento
- b) Las indicaciones deben ser transcritas al Kardex de enfermería
- c) Solo se deben administrar los medicamentos indicados según norma vigente
- d) Se deben tener en cuenta los 5 correctos y los 5 Yo

**12. En relación al registro de medicamentos administrados. Marque lo incorrecto**

- a) Debe ser chequeado en el Kardex una vez administrado
- b) No es necesario registrar los medicamentos administrados en urgencias
- c) Se debe registrar el motivo por el que un medicamento no fue administrado
- d) Debe contener firma y sello del profesional que administro el medicamento

**13. Que no se debe hacer en caso de error en la administración de un medicamento:**

- a) Informar al médico de turno para que evalúe al paciente
- b) Vigilar presencia de efectos adversos
- c) Dejar de registrar en la historia clínica del paciente
- d) Se debe hacer registro en el formato de reporte de eventos adversos

**14. Cual no es una práctica segura en la administración correcta de medicamentos**

- a) Prescripción del medicamento
- b) Transcripción del medicamento
- c) Dispensación del medicamento
- d) Cambiar la dosis del medicamento según evolución del paciente

**15. Cual es un error relacionado a la transcripción de la indicación medica**

- a) Identificación inadecuada del paciente
- b) Error en la preparación del medicamento
- c) Error de interpretación de la orden medica
- d) fallo o retraso al enviar orden médica a farmacia

### **CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE ÚLCERAS POR PRESION**

**16. Son disposiciones para la prevención de úlceras por presión excepto:**

- a) Evaluación inicial del riesgo en todos los pacientes al momento del ingreso al servicio
- b) Valoración del estado de piel para la detección de Úlceras por presión
- c) Reevaluación del riesgo cada vez que cambie la condición del paciente
- d) La notificación de aparición de una ulcera por presión está a cargo de la jefa del servicio

**17. La escala utilizada para valoración de riesgo de úlceras por presión es:**

- a) Escala de Morse y valora 10 ítems

- b) Escala de Dowton y valora 12 ítems
- c) Escala de Norton y valora 5 ítems
- d) Escala de Bartell y valora 8 ítems

**18. Con respecto a la notificación de aparición de lesión por presión en un paciente, es falso:**

- a) No es necesario informar al comité de investigación de eventos adversos del hospital
- b) Se apertura tarjeta de control y seguimiento de ulcera por presión
- c) Debe ser informado inmediatamente al jefe del servicio
- d) Se envía informe a la oficina de calidad y seguridad del paciente del nivel central

**19. Los estadios de las úlceras por presión son: Excepto**

- a) Estadio I: Enrojecimiento de piel y eritema
- b) Estadio II: Signos de infección en la primera capa de la piel
- c) Estadio III: Ulceración
- d) Estadio IV: Perdida de sustancia y excavación

**20. Con respecto a la curación de lesiones se debe considerar. Excepto**

- a) Estado nutricional del paciente
- b) No se le debe instruir al cuidador
- c) Localización, Grado, estadio y dimensiones
- d) Se debe movilizar cada 2 horas al paciente

**CONOCMIENTOS SOBRE IDENTIFICACION CORRECTA DE PACIENTES**

**21. Los datos inequívocos del usuario son:**

- a) Nombre del paciente y DNI
- b) Historia Clínica y Diagnostico medico
- c) Numero de cama y especialidad
- d) Nombre del paciente y teléfono

**22. Se pide reposición o cambio de brazalete de identificación de paciente, excepto**

- a) Cuando se deteriora o se borran los datos
- b) Cuando es necesariamente retirado para hacer un procedimiento
- c) Cuando el paciente no cuenta con brazalete
- d) Cuando el paciente es transferido a otra unidad

**23. Se debe verificar la identidad del paciente antes de, excepto:**

- a) Administrar un tratamiento o realizarle un procedimiento
- b) La visita del familiar
- c) Al momento de una intervención quirúrgica
- d) Al momento de darle la dieta

**24. Cual no es una característica del brazalete de identificación**

- a) Puede ser de cualquier color
- b) Debe ser flexible y cómodo
- c) Debe ser de material antialérgico
- d) debe contener tinta negra indeleble

**25. Los datos del brazalete deben coincidir con, excepto:**

- a) Los datos en la historia clínica
- b) Los datos en la cabecera del paciente
- c) Los datos brindados por el familiar
- d) Los datos del kardex de enfermería

**LISTA DE CHEQUEO PARA LAS APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2024**

A continuación, conteste las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted perciba durante el cuidado al paciente hospitalizado.

<b>INDICADORES PARA PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>
Deambulación asistida		
Paciente acompañado de familiar, tutor o responsable a cargo		
Deambulación con calzado firme y apropiado (antideslizante)		
Hace uso de aparatos de apoyo en caso lo requiera		
La cama o camilla tiene las barandas arriba		
La cama o camilla tiene los frenos activados		
Cama o camilla elevada a la altura del paciente con barandillas		
Sala con timbres operativos y al alcance del paciente		
Objetos personales al alcance del paciente		
Superficie seca sin obstáculos		
Iluminación apropiada y suficiente		
Duchas con barandillas		
Duchas con sillas		
Valora Escala de Riesgo de Caídas		

<b>INDICADORES PARA ADMINISTRACION CORRECTA DE MEDICAMENTOS</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>
Verifica el medicamento correcto		
Verifica la fecha de vencimiento		
Comprueba la Dosis correcta		
Corroborar la vía de administración correcta		
Identifica al Paciente correcto		
Administra el medicamento a la hora correcta		
Educa e informa al paciente sobre el medicamento		
Indaga sobre posibles alergias a medicamentos		
Genera una historia farmacológica completa		
Registra todos los medicamentos administrados		

<b>INDICADORES PARA PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>
Usa lociones hidratantes		
Valora factores de riesgo que predisponen la aparición de UPP		
Levanta al paciente de la cama en caso sea posible		
El aporte nutricional es adecuado		
Uso de colchón anti escaras en caso lo requiera		
Sábanas bien tendidas sin pliegues, arrugas, o húmedas		
Coloca señal de riesgo en unidad de paciente		
Cambia de posición cada dos horas		
Revisa pañal para evitar la humedad		
Valora escala de Norton		
Valora el estado y la integridad de la piel: hidratación, turgencia, color en las zonas de presión		
Usa jabón neutro para el baño		
Mantiene la piel sin humedad (antes y después del baño)		
Coloca apósitos o almohadas en puntos de fricción o presión		

<b>INDICADORES PARA IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE PACIENTES</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (0)</b>
Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación: nombre, apellido, autogenerado, sexo, edad, historia clínica al ingreso al servicio.		
Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de identificación.		
Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle un procedimiento o exámenes auxiliares.		
Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en el brazalete, para identificar el riesgo específico: alergia medicamentosa, riesgo de caída, portador de VIH)		
Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro		
Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete de identificación.		



### **Anexo N° 3. Validez del instrumento**

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante la aplicación de la fórmula estadística Alfa de Cronbach en el programa SPSS versión 27. El valor de la consistencia interna está entre 0.8 y 0.9, lo cual indica que existe una buena correlación entre los ítems.

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	44



LISTA DE CHEQUEO PARA LAS APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERÍA  
ITEMS

Preguntas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Colaborador 37	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Colaborador 38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 41	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Colaborador 43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Colaborador 45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ESTADÍSTICA

0.02	0.06	0.06	0	0	0.02	0.04	0.08	0.08	0.04	0.04	0.08	0.18	0	0	0.04	0.02	0	0	0	0.02	0.04	0.15	0	0.1
------	------	------	---	---	------	------	------	------	------	------	------	------	---	---	------	------	---	---	---	------	------	------	---	-----

K 44  
 $\sum Vi$  1.9  
Vt 11

Sección 1 1  
Sección 2 0.8  
Absoluto S2 0.8

$\alpha = 0.842$

Valor del Alfa de Cronbach es de 0.842

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

N. ° DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 1: Conocimiento</b>								
DIMENSIÓN 1: Conocimiento sobre Seguridad del paciente		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Criterios de evaluación	x		x		x		
2.	Concepto de seguridad	x		X		x		
3.	Incidente	x		X		x		
4.	Evento adverso	x		X		x		
5.	Evento centinela	x		X		x		
DIMENSIÓN 2: Conocimiento sobre prevención de caídas		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6.	Criterios de evaluación	x		x		x		
7.	Valoración del paciente	x		X		x		
8.	Causas de caídas	x		X		x		
9.	Medidas de prevención	x		X		x		
10.	Escalas	x		X		x		
DIMENSIÓN 3: Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
11.	Administración de med.	X		X		x		
12.	Pautas de seg.	X		X		x		
13.	Pautas de seg.	X		X		x		
14.	Pautas de seg.	X		X		x		
15.	Notificación	X		X		x		
DIMENSIÓN 4: Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
16.	Escalas	x		x		x		
17.	Formación de úlceras	x		x		x		
18.	Signos de aparición	x		x		x		
19.	Medidas de prevención	x		x		x		
20.	Cambios posturales	x		x		x		
DIMENSIÓN 5: Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
21.	Datos del usuario	x		x		x		
22.	Reposición de cambio	x		x		x		
23.	Reposición de cambio	x		x		x		
24.	Verificación de identidad	x		x		x		
25.	Caract. Del brazalete	x		x		x		

N. ° DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>								
DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	x		x		x		
2.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		
DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3.	Aplicación de los 5 correctos	x		x		x		
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	x		X		x		
DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		x		x		
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		X		x		
DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	x		x		x		
8.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []; Aplicable después de corregir []; No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Candia Menor Marco Antonio

DNI: 10050551

Especialidad del validador: Metodólogo [] Temático [] Estadístico []

Lima, 18 de abril de 2023

Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. °</b>	<b>DIMENSIONES / ítems</b>	<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>								
<b>DIMENSIÓN 1:</b> Conocimiento sobre Seguridad del paciente		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
1.	Criterios de evaluación	x		x		x		
2.	Concepto de seguridad	x		X		x		
3.	Incidente	x		X		x		
4.	Evento adverso	x		X		x		
5.	Evento centinela	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b> Conocimiento sobre prevención de caídas		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
6.	Criterios de evaluación	x		x		x		
7.	Valoración del paciente	x		X		x		
8.	Causas de caídas	x		X		x		
9.	Medidas de prevención	x		X		x		
10.	Escalas	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b> Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
11.	Administración de med.	X		X		x		
12.	Pautas de seg.	X		X		x		
13.	Pautas de seg.	X		X		x		
14.	Pautas de seg.	X		X		x		
15.	Notificación	X		X		x		
<b>DIMENSIÓN 4:</b> Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
16.	Escalas	x		x		x		
17.	Formación de úlceras	x		x		x		
18.	Signos de aparición	x		x		x		
19.	Medidas de prevención	x		x		x		
20.	Cambios posturales	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5:</b> Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
21.	Datos del usuario	x		x		x		
22.	Reposición de cambio	x		x		x		
23.	Reposición de cambio	x		x		x		
24.	Verificación de identidad	x		x		x		
25.	Caract. Del brazalete	x		x		x		

N. ° DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	X		X		X		
2.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3.	Aplicación de los 5 correctos	X		X		X		
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X		X		
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	X		X		X		
8.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X		X		

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**]; Aplicable después de corregir [ ]; No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Muñoz Castillo Richard

DNI: 44008276

Especialidad del validador: Metodólogo [**X**] Temático [ ] Estadístico [ ]

Lima, 18 de abril de 2023



Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. °</b>	<b>DIMENSIONES / ítems</b>	<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>	<b>Relevancia<sup>2</sup></b>	<b>Claridad<sup>3</sup></b>	<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>					
<b>DIMENSIÓN 1:</b> Conocimiento sobre Seguridad del paciente		Sí	No	Sí	No
1.	Criterios de evaluación	x		x	
2.	Concepto de seguridad	x		X	
3.	Incidente	x		X	
4.	Evento adverso	x		X	
5.	Evento centinela	x		X	
<b>DIMENSIÓN 2:</b> Conocimiento sobre prevención de caídas		Sí	No	Sí	No
6.	Criterios de evaluación	x		x	
7.	Valoración del paciente	x		X	
8.	Causas de caídas	x		X	
9.	Medidas de prevención	x		X	
10.	Escalas	x		X	
<b>DIMENSIÓN 3:</b> Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Sí	No	Sí	No
11.	Administración de med.	X		X	
12.	Pautas de seg.	X		X	
13.	Pautas de seg.	X		X	
14.	Pautas de seg.	X		X	
15.	Notificación	X		X	
<b>DIMENSIÓN 4:</b> Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión		Sí	No	Sí	No
16.	Escalas	x		x	
17.	Formación de úlceras	x		x	
18.	Signos de aparición	x		x	
19.	Medidas de prevención	x		x	
20.	Cambios posturales	x		x	
<b>DIMENSIÓN 5:</b> Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes		Sí	No	Sí	No
21.	Datos del usuario	x		x	
22.	Reposición de cambio	x		x	
23.	Reposición de cambio	x		x	
24.	Verificación de identidad	x		x	
25.	Caract. Del brazalete	x		x	



N. °	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>					
<b>DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	X		X	X
2.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
3.	Aplicación de los 5 correctos	X		X	X
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	X		X	X
8.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

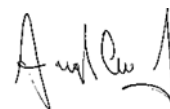
Aplicable [**X**]; Aplicable después de corregir [ ]; No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Zavala Quispe Joel

DNI: 40430303

Especialidad del validador: Metodólogo [ ] Temático [**X**] Estadístico [ ]

Lima, 18 de abril de 2023



Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. ° DIMENSIONES / ítems</b>		<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>								
<b>DIMENSIÓN 1:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre Seguridad del paciente								
1.	Criterios de evaluación	x		x		x		
2.	Concepto de seguridad	x		X		x		
3.	Incidente	x		X		x		
4.	Evento adverso	x		X		x		
5.	Evento centinela	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre prevención de caídas								
6.	Criterios de evaluación	x		x		x		
7.	Valoración del paciente	x		X		x		
8.	Causas de caídas	x		X		x		
9.	Medidas de prevención	x		X		x		
10.	Escalas	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos								
11.	Administración de med.	X		X		x		
12.	Pautas de seg.	X		X		x		
13.	Pautas de seg.	X		X		x		
14.	Pautas de seg.	X		X		x		
15.	Notificación	X		X		x		
<b>DIMENSIÓN 4:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión								
16.	Escalas	x		x		x		
17.	Formación de úlceras	x		x		x		
18.	Signos de aparición	x		x		x		
19.	Medidas de prevención	x		x		x		
20.	Cambios posturales	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes								
21.	Datos del usuario	x		x		x		
22.	Reposición de cambio	x		x		x		
23.	Reposición de cambio	x		x		x		
24.	Verificación de identidad	x		x		x		
25.	Caract. Del brazalete	x		x		x		

N. ° DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	x		x		x		
2.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3.	Aplicación de los 5 correctos	x		x		x		
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		x		x		
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	x		x		x		
8.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

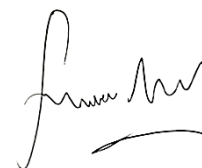
Aplicable [**X**]; Aplicable después de corregir [ ]; No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Sotelo Antaurco Santos

DNI: 31626621

Especialidad del validador: Metodólogo [ ] Temático [**X**] Estadístico [ ]

Lima, 18 de abril de 2023



Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. °</b>	<b>DIMENSIONES / ítems</b>	<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>	<b>Relevancia<sup>2</sup></b>	<b>Claridad<sup>3</sup></b>	<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>					
<b>DIMENSIÓN 1:</b> Conocimiento sobre Seguridad del paciente		Sí	No	Sí	No
1.	Criterios de evaluación	x		x	
2.	Concepto de seguridad	x		X	
3.	Incidente	x		X	
4.	Evento adverso	x		X	
5.	Evento centinela	x		X	
<b>DIMENSIÓN 2:</b> Conocimiento sobre prevención de caídas		Sí	No	Sí	No
6.	Criterios de evaluación	x		x	
7.	Valoración del paciente	x		X	
8.	Causas de caídas	x		X	
9.	Medidas de prevención	x		X	
10.	Escalas	x		X	
<b>DIMENSIÓN 3:</b> Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos		Sí	No	Sí	No
11.	Administración de med.	X		X	
12.	Pautas de seg.	X		X	
13.	Pautas de seg.	X		X	
14.	Pautas de seg.	X		X	
15.	Notificación	X		X	
<b>DIMENSIÓN 4:</b> Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión		Sí	No	Sí	No
16.	Escalas	x		x	
17.	Formación de úlceras	x		x	
18.	Signos de aparición	x		x	
19.	Medidas de prevención	x		x	
20.	Cambios posturales	x		x	
<b>DIMENSIÓN 5:</b> Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes		Sí	No	Sí	No
21.	Datos del usuario	x		x	
22.	Reposición de cambio	x		x	
23.	Reposición de cambio	x		x	
24.	Verificación de identidad	x		x	
25.	Caract. Del brazalete	x		x	

N. ° DIMENSIONES / ítems		Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
Variable 2: Prácticas seguras								
DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	x		x		x		
2.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		
DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3.	Aplicación de los 5 correctos	x		x		x		
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	x		X		x		
DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		x		x		
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	x		X		x		
DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes		Sí	No	Sí	No	Sí	No	
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	x		x		x		
8.	Aplicación de escalas de riesgo	x		X		x		

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**]; Aplicable después de corregir [ ]; No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Marangon Farro Claudio

DNI: 09486971

Especialidad del validador: Metodólogo [ ] Temático [**X**] Estadístico [ ]

Lima, 18 de abril de 2023

Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. ° DIMENSIONES / ítems</b>		<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>								
<b>DIMENSIÓN 1:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre Seguridad del paciente								
1.	Criterios de evaluación	x		x		x		
2.	Concepto de seguridad	x		X		x		
3.	Incidente	x		X		x		
4.	Evento adverso	x		X		x		
5.	Evento centinela	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre prevención de caídas								
6.	Criterios de evaluación	x		x		x		
7.	Valoración del paciente	x		X		x		
8.	Causas de caídas	x		X		x		
9.	Medidas de prevención	x		X		x		
10.	Escalas	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos								
11.	Administración de med.	X		X		x		
12.	Pautas de seg.	X		X		x		
13.	Pautas de seg.	X		X		x		
14.	Pautas de seg.	X		X		x		
15.	Notificación	X		X		x		
<b>DIMENSIÓN 4:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión								
16.	Escalas	x		x		x		
17.	Formación de úlceras	x		x		x		
18.	Signos de aparición	x		x		x		
19.	Medidas de prevención	x		x		x		
20.	Cambios posturales	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes								
21.	Datos del usuario	x		x		x		
22.	Reposición de cambio	x		x		x		
23.	Reposición de cambio	x		x		x		
24.	Verificación de identidad	x		x		x		
25.	Caract. Del brazalete	x		x		x		

N. °	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>					
<b>DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	X		X	X
2.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
3.	Aplicación de los 5 correctos	X		X	X
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	X		X	X
8.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []; Aplicable después de corregir []; No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Vargas Merino Jorge

DNI: 41843715

Especialidad del validador: Metodólogo [] Temático [] Estadístico []

Lima, 18 de abril de 2023



Firma del experto informante

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** “Conocimiento y aplicación de prácticas seguras en el personal de Enfermería de un hospital de Arequipa, 2024”

<b>N. ° DIMENSIONES / ítems</b>		<b>Pertinencia<sup>1</sup></b>		<b>Relevancia<sup>2</sup></b>		<b>Claridad<sup>3</sup></b>		<b>Sugerencias</b>
<b>Variable 1: Conocimiento</b>								
<b>DIMENSIÓN 1:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre Seguridad del paciente								
1.	Criterios de evaluación	x		x		x		
2.	Concepto de seguridad	x		X		x		
3.	Incidente	x		X		x		
4.	Evento adverso	x		X		x		
5.	Evento centinela	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 2:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre prevención de caídas								
6.	Criterios de evaluación	x		x		x		
7.	Valoración del paciente	x		X		x		
8.	Causas de caídas	x		X		x		
9.	Medidas de prevención	x		X		x		
10.	Escalas	x		X		x		
<b>DIMENSIÓN 3:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimiento sobre administración correcta de medicamentos								
11.	Administración de med.	X		X		x		
12.	Pautas de seg.	X		X		x		
13.	Pautas de seg.	X		X		x		
14.	Pautas de seg.	X		X		x		
15.	Notificación	X		X		x		
<b>DIMENSIÓN 4:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre prevención de úlceras por presión								
16.	Escalas	x		x		x		
17.	Formación de úlceras	x		x		x		
18.	Signos de aparición	x		x		x		
19.	Medidas de prevención	x		x		x		
20.	Cambios posturales	x		x		x		
<b>DIMENSIÓN 5:</b>		<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	
Conocimientos sobre identificación correcta de pacientes								
21.	Datos del usuario	x		x		x		
22.	Reposición de cambio	x		x		x		
23.	Reposición de cambio	x		x		x		
24.	Verificación de identidad	x		x		x		
25.	Caract. Del brazalete	x		x		x		



N. °	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>	Relevancia <sup>2</sup>	Claridad <sup>3</sup>	Sugerencias
<b>Variable 2: Prácticas seguras</b>					
<b>DIMENSIÓN 1: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
1.	Aplicación de medidas de prevención de caídas en los pacientes	X		X	X
2.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 2: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
3.	Aplicación de los 5 correctos	X		X	X
4.	Aplicación de las pautas de seguridad	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 3: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
5.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
6.	Aplicación de la correcta identificación de pacientes	X		X	X
<b>DIMENSIÓN 4: Riesgo y Prevención de caídas en los pacientes</b>		Sí	No	Sí	No
7.	Aplicación de medidas de prevención de úlceras por presión	X		X	X
8.	Aplicación de escalas de riesgo	X		X	X

<sup>1</sup> Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup> Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**]; Aplicable después de corregir [ ]; No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Est. Caparó Aragón Darcy

DNI: 40741214

Correo: dcaparo@unmsm.edu.pe

Especialidad del validador: Metodólogo [ ] Temático [ ] Estadístico [**X**]

Lima, 19 de abril de 2023

Firma del experto informante

## Anexo N° 5. Baremos para el instrumento de investigación

De acuerdo con el estudio piloto, la clasificación de los rangos de la variable Nivel de conocimientos y seguridad es la siguiente:

Media	15.11111111
DS	2.9788819
Constante	0.75
DS x Constante	2.234161425

Valor	límite	
Alto/Medio		17.34527254
Valor	límite	
Bajo/Medio		12.87694969

### Baremos

Categorización del Nivel de Conocimiento	Escala
Conocimiento Alto	18 - 25
Conocimiento Regular	13 - 17
Conocimiento Bajo	0 - 12

Construcción de la escala de valoración para la variable Prácticas seguras en las Enfermeras (escala dicotómica)

	Var.	Dim.	Dim.	Dim.	Dim.
	1	1	2	3	4
N° Preguntas	44	14	10	14	6
Puntaje Mínimo	0	0	0	0	0
Puntaje Máximo	44	14	10	14	6
Rango	45	15	11	15	7
Intervalo	15	5	4	5	2

**Baremos**

	1	Var. 1	Dim. 2	Dim. 3	Dim. 4	Dim.
Bajo Nivel		0	0	0	0	0
		14	4	3	4	2
Medio Nivel		15	5	4	5	3
		29	9	7	9	4
Alto Nivel		30	10	8	10	5
		44	14	10	14	6

Razón de Validez de Contenido



## Evaluación de los panelistas para validez de criterio

Ítem	Reactivo	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
<b>Indicaciones para prevención de caídas</b>								
1	Deambulación asistida	5	4	5	5	5	5	4
2	Paciente acompañado de familiar, tutor o responsable a cargo	4	4	5	4	5	5	4
3	Deambulación con calzado firme y apropiado (antideslizante)	4	5	4	4	5	5	4
4	Hace uso de aparatos de apoyo en caso lo requiera	5	5	5	4	5	4	4
5	La cama o camilla tiene las barandas arriba	4	5	5	4	4	4	4
6	La cama o camilla tiene los frenos activados	5	5	5	5	5	5	5
7	Cama o camilla elevada a la altura del paciente con barandillas	5	5	5	4	5	5	4
8	Sala con timbres operativos y al alcance del paciente	5	5	5	4	5	4	4
9	Objetos personales al alcance del paciente	5	5	5	5	5	5	5
10	Superficie seca sin obstáculos	4	5	5	4	4	5	4
11	Iluminación apropiada y suficiente	5	4	5	5	4	5	4
12	Duchas con barandillas	5	4	4	5	5	5	4
13	Duchas con sillas	5	5	5	4	4	5	5
14	Valora Escala de Riesgo de Caídas	5	5	5	5	5	5	5
<b>Indicaciones para administración correcta de medicamentos</b>								
15	Verifica el medicamento correcto	5	5	5	5	5	5	5
16	Verifica la fecha de vencimiento	5	5	5	5	5	4	5
17	Comprueba la Dosis correcta	4	5	5	4	4	5	4
18	Corroborar la vía de administración correcta	4	5	5	5	5	5	4
19	Identifica al Paciente correcto	5	4	4	5	5	5	4
20	Administra el medicamento a la hora correcta	5	5	4	4	4	5	4
21	Educa e informa al paciente sobre el medicamento	5	4	4	5	5	5	4
22	Indaga sobre posibles alergias a medicamentos	4	4	5	4	5	5	4
23	Genera una historia farmacológica completa	4	5	4	4	5	5	4
24	Registra todos los medicamentos administrados	4	5	5	4	4	4	5
<b>Indicadores para prevención de úlceras por presión</b>								
25	Usa lociones hidratantes	4	5	5	4	4	4	5
26	Valora factores de riesgo que predisponen la aparición de UPP	5	5	5	5	5	5	5
27	Levanta al paciente de la cama en caso sea posible	4	4	4	4	5	5	4
28	El aporte nutricional es adecuado	5	5	5	4	5	4	5
29	Uso de colchón anti escaras en caso lo requiera	5	5	5	5	5	5	5
30	Sábanas bien tendidas sin pliegues, arrugas, o húmedas	4	5	5	4	4	5	5
31	Coloca señal de riesgo en unidad de paciente	5	4	5	4	4	5	4
32	Cambia de posición cada dos horas	5	4	4	4	5	5	4
33	Revisa pañal para evitar la humedad	5	5	5	4	4	4	5
34	Valora escala de Norton	5	5	5	5	5	5	5
35	Valora el estado y la integridad de la piel: hidratación, turgencia, color	5	5	5	5	5	5	5
36	Usa jabón neutro para el baño	5	5	5	5	5	4	5
37	Mantiene la piel sin humedad (antes y después del baño)	4	5	5	4	5	5	5
38	Coloca apósitos o almohadas en puntos de fricción o presión	4	4	4	4	5	5	4
<b>Indicaciones para identificación correcta de pacientes</b>								
39	Confirma la identidad del paciente en el brazalete de identificación: r	5	4	4	4	4	4	5
40	Educa al paciente y familia de importancia del uso del brazalete de id	5	5	4	4	4	5	5
41	Verifica la identidad del paciente en el brazalete antes de realizarle u	5	4	4	4	4	4	5
42	Coloca el punto rojo al lado del registro de los datos del paciente en e	4	4	5	4	5	3	4
43	Reinstala el brazalete de identificación en caso de deterioro	4	5	4	4	5	5	4
44	Registra en la historia clínica del paciente la permanencia del brazalete	5	5	5	5	4	4	5

## Coeficiente

LISTA DE CHEQUEO PARA LAS APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SEGURAS EN ENFERMERÍA																																														
Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44		
Panelista 1	5	4	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5		
Panelista 2	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	
Panelista 3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	
Panelista 4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5
Panelista 5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4
Panelista 6	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	4
Panelista 7	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5
	ESTADÍSTICA																																													
	0.24	0.29	0.29	0.29	0.24	0	0.24	0.29	0	0.29	0.29	0.29	0.14	0	0	0.14	0.29	0.24	0.24	0.29	0.24	0.29	0.29	0.29	0.29	0	0.29	0.24	0	0.29	0.29	0.29	0.29	0	0	0.14	0.24	0.29	0.29	0.24	0.29	0.29	0.29	0.24		

## Anexo 6. Aprobación del Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 11 de diciembre de 2023

Investigador(a)  
**Evelin Roxana Viveros Novoa**  
**Exp. N°: 1175-2023**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Conocimiento y prácticas seguras en el personal de enfermería de un hospital de Arequipa, 2023” Versión 02 con fecha 06/12/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **30/10/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Evelin Roxana Viveros Novoa y a los investigadores colaboradores (no aplica): Diana Ariana Gálvez Chávez

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.



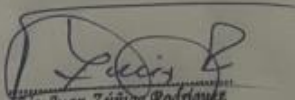


Atentamente,

  
Yenny Marisol Bellido Fuente  
Presidenta del CIEI-UPNW





## Anexo N° 7. Aprobación de aplicación de Estudio

 <b>PERÚ</b> Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	
<p>"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"</p>	
<b>CARTA N° 08-UCID-GRAAR-ESSALUD-2024</b>	<b>NIT: 1161-2024-29</b>
<p>Señoritas <b>EVELIN ROXANA VIVEROS NOVOA</b> <b>DIANA ARIANA GÁLVEZ CHÁVEZ</b> Estudiantes de la Escuela de Postgrado Universidad Privada Norbert Wiener Investigador principal Presente. -</p>	
<p><b>ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	
<p>Reciba un saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03- IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud - EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:</p>	
<p><b>"CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SEGURAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2024"</b></p>	
<p>El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo a la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia; asimismo, deberá dejar una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.</p>	
<p>Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha de aprobación del CIEI.</p>	
<p>Sin otro particular, quedo de usted.</p>	
<p>Atentamente,</p>	
 <b>Lic. Juan Zúñiga Rodríguez</b> Jefe Unidad de Capacitación Investigación y Docencia RED ASISTENCIAL AREQUIPA EsSalud	
<p>JZR/mvm C.C. archivo</p>	 

## Anexo N° 8. Formato de consentimiento informado

### UNIVERSIDAD NORBERT WIENER E.P.G

#### “CONOCIMIENTOS Y APLICACIÓN DE PRÁCTICAS EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN UN HOSPITAL DE AREQUIPA, 2024”

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida(o) por la Lic. Eveline Roxana Viveros Novoa y Lic. Diana Ariana Gálvez Chávez egresadas de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Magister en Enfermería El objetivo de este estudio es” Determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de prácticas seguras en el personal de enfermería que labora en un hospital de Arequipa, 2024. La investigación consistirá en la aplicación de preguntas para medir nivel de conocimientos y una lista de chequeo para medir aplicación de prácticas seguras. 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.

Estos datos serán almacenados en la Base de Datos del investigador. Asimismo, usted puede modificar, actualizar o eliminar, según crea conveniente, sus datos en el momento que desee. Se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Usted no tendrá ningún gasto y también no recibirá retribución en dinero por haber participado del estudio. Los datos finales le serán comunicados al finalizar el estudio.

Desde ya le agradezco su participación.

Mediante el presente documento:

Yo, ..... Identificado(a) con DNI....., acepto participar voluntariamente en este estudio, conducido por la Lic. Eveline Roxana Viveros Novoa y Lic. Diana Ariana Gálvez Chávez del cual he sido informado(a) el objetivo y los procedimientos. Además, acepto que mis Datos Personales 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 N° 9. Reporte de similitud de Turnitin

### ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

---

#### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2024-03-04</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-03-30</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	<1%
6	<b>uwiener on 2023-10-02</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Autónoma de Ica on 2023-10-22</b> Submitted works	<1%
8	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2019-06-25</b> Submitted works	<1%