



**PRÁCTICAS SEGURAS PARA LA GESTIÓN DEL CUIDADO DEL PACIENTE COVID-19
EN EL HOSPITAL ANEXO VILLA ESSALUD FERREÑAFE – PERÚ, MARZO 2021**
SAFE PRACTICES IN THE NURSING CARE OF THE COVID-19 PATIENT HOSPITAL VILLA
ESSALUD FERREÑAFE - PERU 2021

Bernal Corrales, Fátima del Carmen,^{1*}
Gil Mendoza, Yosi Muriel²,
Gil Acedo, Katerin Isolina³,
Julca Cruz, Derlyn Elina⁴,
La Madrid Satornicio, Blanca Elena⁵,
Arbañil Nanfuñay, Karen Cecilia.⁶

Resumen

Objetivo: Evaluar el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras para la gestión del cuidado enfermero del paciente COVID-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú, durante el mes de marzo 2021.

Metodología: Estudio cuantitativo de diseño no experimental descriptivo de corte transversal, la muestra fueron 21 enfermeras del servicio de hospitalización medicina, empleándose la observación participante pasiva y el análisis documental de los registros de enfermería aplicando la lista de verificación: “cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos” de Essalud con una validez de KR-20 de 0,8. **Resultados:** El nivel de cumplimiento general de las prácticas en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe se encuentra en un nivel aceptable en un 79%. En las dimensiones prevención de riesgo de caída, y prevención y reducción de las úlceras por presión el nivel de cumplimiento fue aceptable en el 52.4% y 61.0% respectivamente, evidenciándose un nivel óptimo en las dimensiones identificación segura de paciente (91.4%) y administración segura de medicamentos (85.7%). **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería demostraron un nivel aceptable en el cumplimiento de las prácticas seguras, no obstante, deben mejorarse a fin de prevenir eventos adversos, debiendo fortalecer la cultura de seguridad del paciente.

Palabras claves: Atención de Enfermería, COVID-19, gestión del riesgo, Seguridad del paciente. (Fuente DeCS -BIREME).

¹ Maestra en gerencia de servicios de Salud. Universidad Sr de Sipán, Pimentel-Perú, Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe - Perú, fatibeco@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0930-1403>.

² Licenciada en Enfermería. Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe-Perú, yosi17_9@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1124-3158>

³ Licenciada en Enfermería. Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe-Perú, gilacedokaterin@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-3978-4418>

⁴ Licenciada en Enfermería. Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe-Perú, derlynjulcacruz@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0382-0947>

⁵ Licenciada en Enfermería. Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe-Perú, bels_12@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1746-7531>

⁶ Licenciada en Enfermería. Hospital I “Agustín Arbulú Neyra” Essalud, Ferreñafe-Perú, karenan2310@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-6803-6902>



ABSTRACT

Objective: To evaluate the level of compliance with safe practices for the management of the nursing care of the COVID-19 patient in the Villa Essalud Ferreñafe Annex Hospital - Peru during the month of March 2021.

Methodology: Quantitative study of descriptive non-experimental design of cross-sectional section, the sample consisted of 21 nurses from the medical hospitalization service, using passive participant observation and documentary analysis of the nursing records applying the Essalud “compliance with safe practices to prevent adverse events” checklist with a validity of KR -20 of 0.8. **Results:** The level of general compliance with the practices in the Villa Essalud Ferreñafe Annex Hospital is at an acceptable level in 79%. In the dimensions prevention of risk of falls and prevention and reduction of pressure ulcers, the level of compliance was acceptable in 52.4% and 61.0% respectively, showing an optimal level in the dimensions safe patient identification (91.4%) and safe administration of medications (85.7%). **Conclusions:** Nursing professionals demonstrated an acceptable level of compliance with safe practices, however, they should be improved in order to prevent adverse events, and the culture of patient safety should be strengthened.

Key Words: Nursing Care, COVID-19, risk management, Patient safety. (Fuente DeCS -BIREME).

1. Introducción:

La seguridad del paciente no es un tema nuevo, desde el Siglo V Hipócrates señalaba, ante todo, lo más importante es no hacer daño, “primum non nocere”, ⁽¹⁾ siendo el objetivo principal de la seguridad del paciente: prevenir y reducir los riesgos, errores y daños durante la prestación de la asistencia sanitaria.⁽²⁾ El profesional de Enfermería, juega un rol primordial para una atención segura, al encontrarse en contacto con el paciente las 24 horas del día, es su responsabilidad proporcionar cuidados óptimos minimizando los incidentes y eventos adversos respaldado por los principios bioéticos de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. ⁽³⁾⁽⁴⁾

La infección COVID-19, puso en tela de juicio el sistema de salud, evidenciando la falta de recursos humanos, materiales e infraestructura para la atención de pacientes, afectando también la seguridad del paciente. A nivel mundial, 4 de cada 10 pacientes sufren daños durante su cuidado en establecimientos de primer nivel de atención, incrementándose a 6 el número de pacientes en los establecimientos del segundo y tercer nivel de atención; ⁽²⁾ asimismo Mena, G. et. al ⁽⁵⁾ en España, en el contexto de pandemia identificaron una prevalencia de eventos adversos de 40,2 % superior a lo encontrado en otros países, como Estados Unidos en donde la incidencia fue de 33 ,2%, y Suiza donde la cifra fue de 20,5%; eventos que en el 50% se pueden prevenir aplicando prácticas seguras. ⁽⁶⁾

Las prácticas seguras, son aquellas intervenciones orientadas a prevenir o mitigar el daño innecesario asociado a la atención sanitaria y a mejorar la seguridad del paciente. ⁽⁷⁾ Muchas de las prácticas ligadas a los eventos adversos las realiza el personal de enfermería: administración de medicamentos, prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, comunicación , ⁽⁸⁾ siendo necesario evaluar su cumplimiento en especial en las áreas de atención de pacientes COVID-19, donde las investigaciones evidencian un nivel de cumplimiento



crítico con porcentajes de 82,5% en la mayoría de las prácticas seguras, mientras antes de la pandemia el cumplimiento fue cuestionable ^{(9) (10) (11) (12)}; es imperativo evaluar las prácticas de cuidado de enfermería relacionadas con la seguridad del paciente COVID- 19

Los eventos en administración segura de medicamentos: reacciones adversas a los medicamentos, son los que se observan con mayor frecuencia (23,8%) ⁽⁵⁾ superior a la descrita en condiciones no pandémicas (15% a 19%). ⁽¹³⁾ Asimismo, un 13% de los errores notificados en los ambientes hospitalarios se relaciona con la identificación errónea de pacientes, ⁽⁷⁾ esto puede prevenirse con el uso de algún método de identificación. En un estudio realizado en Brasil, sólo un 83,9% de los pacientes eran identificados correctamente, ⁽¹⁴⁾ mientras en Perú, un estudio evidenció la identificación de manera verbal en el 100% de pacientes, incrementando el riesgo de error en la identificación. ⁽¹⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera a la presencia de úlceras por presión como un indicador de la calidad asistencial; los estudios reportan una prevalencia entre el 3% y el 50% en los servicios de Cuidados Intensivos (UCI), Medicina Interna y Neurología, ^{(16) (17)} siendo prevenibles en el 95%. ⁽⁶⁾ El uso de diferentes estrategias para el manejo del paciente COVID-19, como la posición prona para mejorar la oxigenación originó la aparición de úlceras por presión en áreas de apoyo vinculadas a esta posición, ⁽¹⁸⁾ asimismo el uso de dispositivos de oxígeno y el uso de ventilación mecánica no invasiva prolongado predispone al desarrollo de lesiones cutáneas al 100% en pacientes con requerimientos de oxígeno mayor a 48 horas. ⁽¹⁹⁾

Las caídas constituyen otro de los eventos que puede prevenirse, su incidencia oscila entre 1 a 22%, incrementando la estancia hospitalaria y los costos asistenciales. ⁽²⁰⁾ Existen numerosos factores asociados al riesgo de caídas, estudiados en gran escala en los adultos mayores, no existiendo investigaciones en pacientes COVID-19, en quienes la presencia de síntomas neurológicos como alteración de conciencia, mareos, convulsiones, agitación y signos meníngeos predispone a convertirse en un grupo de riesgo para caídas. ⁽²¹⁾

En el Perú, existen escasos estudios sobre buenas prácticas de seguridad durante la pandemia, que permiten determinar una evaluación basada en las evidencias, datos obtenidos en el tercer trimestre del año 2019, respecto al cumplimiento de las prácticas seguras en Essalud se encontró un 74% de cumplimiento en la identificación correcta de pacientes, en la aplicación de 5 correctos en la medicación se alcanzó un cumplimiento de 69,8%, en la valoración de riesgo de caídas 76,4% , en la prevención de Úlceras por presión solo un 20, 5%, cifras por debajo del nivel óptimo para brindar un cuidado seguro y de calidad. ⁽²²⁾

La presente investigación, se justifica pues mediante la evaluación del nivel de cumplimiento de las prácticas seguras permitirá aplicar las acciones necesarias para prevenir eventos adversos, permitiendo fortalecer la gestión de riesgo mediante la promoción de una cultura de seguridad, así como la estandarización y adherencia a prácticas seguras. ⁽²³⁾ Los hallazgos servirán para futuras investigaciones sobre seguridad del paciente.

En Julio del 2020 inicia el funcionamiento del centro de aislamiento Temporal Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe, para atención de pacientes COVID-19, observándose un incremento en el reporte de caídas e incidentes ligados a la administración segura de medicamentos. Frente a esta problemática, se desarrolla la presente investigación con el objetivo de determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras para la



gestión del cuidado enfermero del paciente COVID-19 en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe – Perú durante el mes de marzo 2021.

2. Materiales y métodos:

Estudio de diseño no experimental descriptivo de corte transversal, realizado en el Hospital anexo Villa Essalud Ferreñafe, ubicado departamento de Lambayeque - Perú, durante el mes de marzo del 2021; la población fue muestral conformada por 21 enfermeras, del servicio de hospitalización medicina, quienes cumplieron con los criterios de elegibilidad de atención directa del paciente COVID-19 y participación voluntaria, previa firma de consentimiento informado, se excluyeron las enfermeras con licencias, vacaciones y las enfermeras administrativas.

La variable estudiada fue el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras para la gestión del cuidado del paciente COVID-19, definida como el cumplimiento de cualquier intervención que realiza el profesional de enfermería para la prevención de actos inseguros, incluyen acciones tanto independientes como en colaboración, y cuidados directos e indirectos en su dimensión de prevención de caídas, identificación correcta de paciente, prevención y reducción de úlceras por presión y administración correcta de medicamentos; ⁽²⁴⁾ para su medición se empleó la observación participante pasiva y el análisis documental de los registros de enfermería, aplicando como instrumento la lista de verificación “cumplimiento de prácticas seguras para prevenir eventos adversos” empleada en las instituciones prestadoras de servicio de Essalud con una validez de KR-20 de 0,8, aplicada por un periodo de 2 semanas en turnos rotativos. Se realizaron 5 observaciones por cada enfermera para evaluar el cumplimiento de las prácticas en la atención directa del paciente y el registro en historia clínica de las actividades realizadas, haciendo un total de 105 observaciones. La medición para cada dimensión se realizó en base al porcentaje de cumplimiento según el instrumento empleado con una escala ordinal de óptimo: 100%, aceptable: 90% y crítico: < 90% de cumplimiento de los ítems en cada dimensión.

Los datos recolectados fueron registrados en una base de datos Excel, y luego fueron procesados empleando el programa SPSS versión 25.0, se emplearon tablas y gráficos, para la presentación de los resultados descriptivos y para el análisis de los datos se calculó frecuencias. Los aspectos éticos de la presente investigación se basaron en los principios éticos contenidos en el informe Belmont: respeto por las personas, beneficio y justicia. El protocolo contó con la aprobación del comité de ética institucional.

3. Resultados:

La investigación incluyó 21 profesionales de enfermería, quienes cumplieron los criterios de elegibilidad, según características sociodemográficas encontradas un 62% se encuentra dentro del grupo etáreo de 26 a 30 años, predominando el sexo femenino en el 95%, 76% es soltero; el tiempo de ejercicio profesional es menor a 5 años en un 57%, solo un 5% posee estudios de postgrado (tabla 1)



Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de enfermería Hospital Anexo Villa Essalud
Ferreñafe, Marzo- 2021

Características Sociodemográficas	N (21)	%
Grupo Etéreo		
20-25	2	10
26-30	13	62
31-35	4	19
36-40	2	10
41 A MÁS	0	0
Sexo		
Femenino	20	95
Masculino	1	5
Estado Civil		
Soltero	16	76
Casada	3	14
Separada/divorciada	0	0
Conviviente	2	10
Tiempo de servicio		
0-5 años	12	57
6-10 años	9	43
11-15 años	0	0
15 años a más	0	0
Formación		
Superior (Licenciatura)	20	95
Post- Grado	1	5

El nivel de cumplimiento general de las prácticas seguras para la gestión del cuidado en el paciente COVID-19 se encontró en un nivel aceptable en el 79%, mientras el 21% de las prácticas están en un nivel óptimo. (Fig. 1)

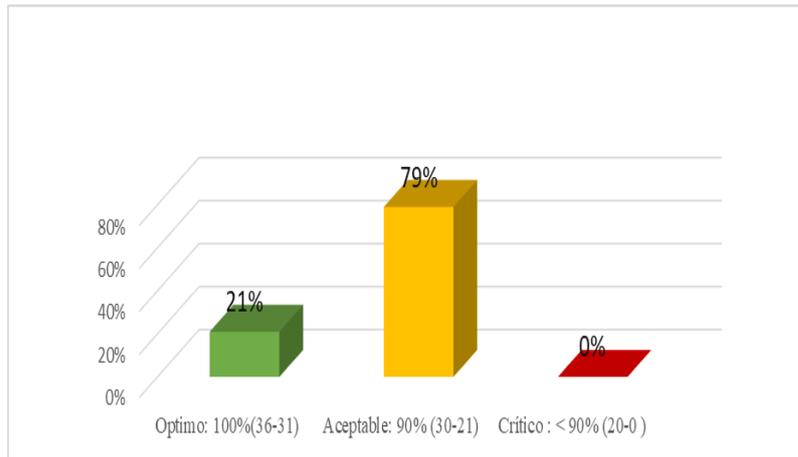


Fig. 1. Nivel de Cumplimiento de las Practicas Seguras en el cuidado del paciente COVID-19

El nivel de cumplimiento de las prácticas seguras en la dimensión Prevención de Riesgo de Caídas fue aceptable, con un porcentaje de 52.4%, entre tanto un 45,7% fue óptimo y un 1,9% fue crítico. (Fig. 2)

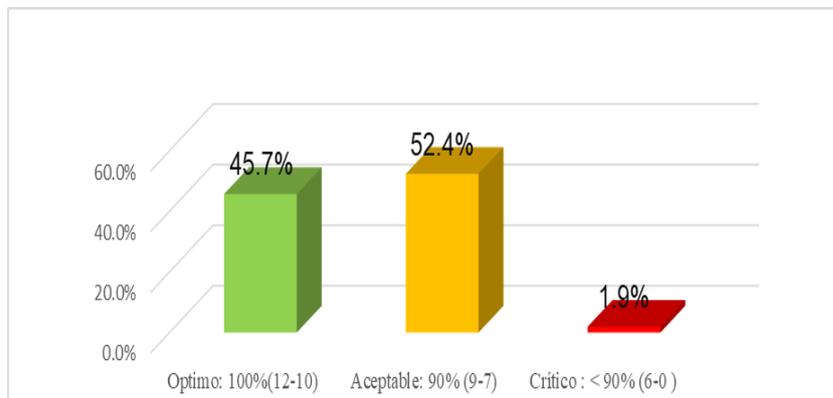


Fig. 2- Nivel de cumplimiento de las Prácticas seguras en la dimensión Prevención del Riesgo de Caídas

Respecto al nivel de cumplimiento de las prácticas seguras en la dimensión Identificación Correcta de paciente en fue óptimo en 91.4% y crítico en 7,6%. (Fig. 3)

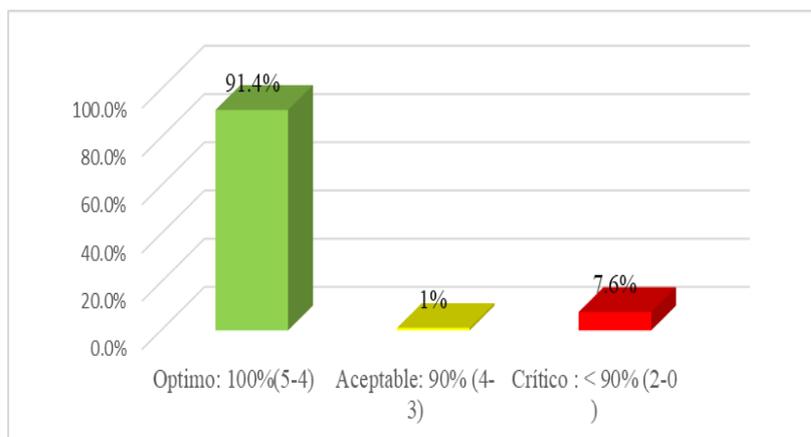




Fig. 3. Nivel de cumplimiento de las Prácticas seguras en la dimensión Identificación Correcta de paciente.

En la dimensión Prevención y reducción de las Ulceras por presión, los resultados indican que el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras fue aceptable con un porcentaje de 61.0%, entre tanto un 19.0% es óptimo y un 20.0% es crítico. (Fig. 4)

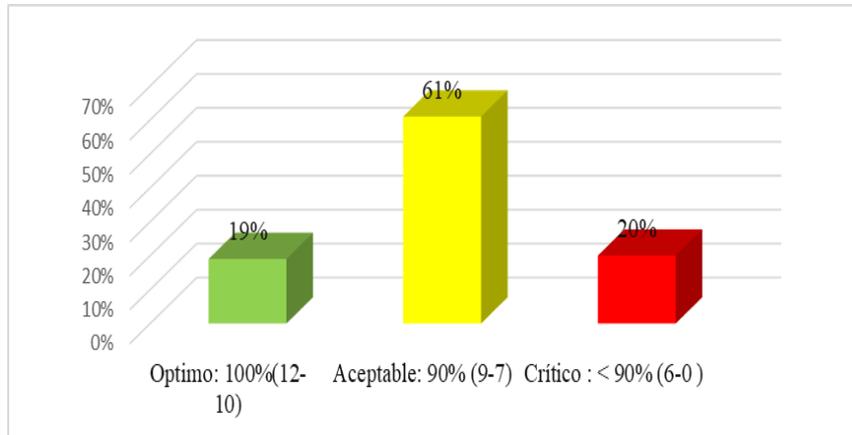


Fig. 4. Nivel de cumplimiento de las Prácticas seguras en la dimensión Prevención y reducción de las Ulceras por presión.

Asimismo, los resultados demuestran en la dimensión administración correcta de medicamento, un nivel de cumplimiento de prácticas seguras fue óptimo en un 85.7 % y aceptable en el 14.3% de las observaciones realizadas. (Fig. 5)

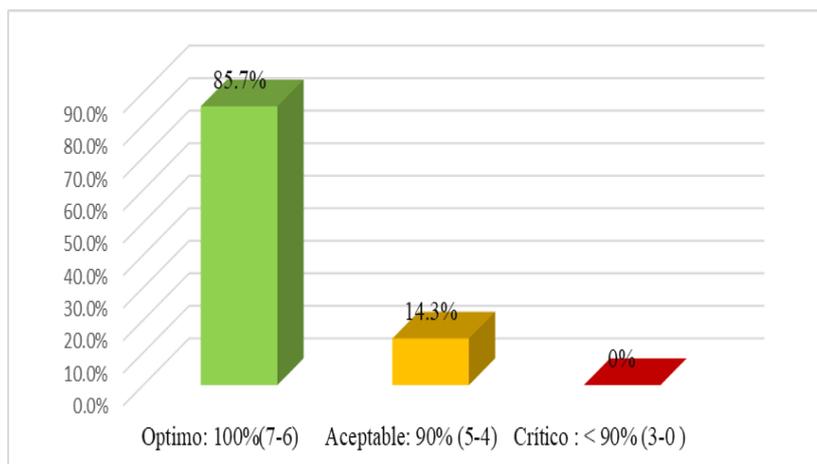


Fig. 5. Nivel de cumplimiento de las Prácticas seguras en la dimensión administración correcta de medicamentos.



4. Discusión:

En estos tiempos de pandemia se han redoblado esfuerzos para brindar una atención segura, por el incremento exponencial de los casos de COVID-19. ⁽²⁵⁾ El objetivo de esta investigación, fue determinar el nivel de cumplimiento de las prácticas seguras en el cuidado que brinda el profesional de Enfermería al paciente hospitalizado en las áreas de atención COVID-19, identificando en el 79% un nivel de cumplimiento aceptable (Fig. 1.), resultado que difieren del encontrado por Aramburú, J. ⁽⁹⁾ quien identificó un nivel crítico de cumplimiento de 82,5% en un hospital de atención de pacientes COVID-19. Existen escasas investigaciones respecto al tema en áreas COVID-19, sin embargo, antes de la pandemia algunos estudios coinciden con los hallazgos evidenciando un adecuado cumplimiento de las prácticas seguras con porcentajes mayores al 50%, asociando su cumplimiento con un nivel de conocimiento adecuado. ^{(10) (11) (12)} Cabe resaltar que existió una inducción en servicio previa al inicio de actividades en el hospital anexo de atención de pacientes COVID-19, este incluyó las normativas institucionales respecto a prácticas seguras, pero aún se requiere implementar la mejora continua para conseguir un nivel óptimo e investigar los conocimientos respecto al tema.

Las prácticas seguras recomendadas en base a la frecuencia de los eventos adversos más comunes en el ámbito hospitalario, hacen referencia a la prevención de caídas de los pacientes, a la prevención de úlceras por presión, a la identificación correcta del paciente y a la administración correcta de medicamentos. ⁽⁷⁾

Las caídas son un riesgo real que acontece en el medio hospitalario y supone un problema importante de salud pública, constituyen un indicador de calidad asistencial y están presentes en las políticas de atención socio sanitaria de las instituciones de salud ⁽²⁶⁾, históricamente la enfermería ha tenido muy presente los cuidados relacionados con la prevención de las caídas, observándose en el presente estudio un cumplimiento aceptable de 52,4% en esta práctica (Fig. 2), contrario a los resultados obtenidos por Aramburú, J. ⁽⁹⁾ quien evidenció un cumplimiento crítico en un 72,5% en esta práctica, coincidiendo con estudios realizados antes de la pandemia, debiendo mejorarse esta práctica. ^{(27) (10) (12)} No obstante, la mayoría de estudios sobre prevención de caídas estuvieron orientados al adulto mayor, no existen investigaciones sobre caídas en pacientes COVID 19, patología que altera el estado de conciencia, provoca vértigos, mareos y agitación que predisponen al riesgo de caídas. ⁽²¹⁾ El profesional de enfermería debe seguir trabajando para mejorar la práctica a un 100%, aplicar escalas y otros parámetros que le permitan gestionar un cuidado de calidad para prevenir las caídas.

Referente al nivel de cumplimiento de la dimensión identificación correcta de paciente es óptimo en 91.4% (Fig. 3), cifras similares a las encontradas en otros estudios como el realizado por Viecili, L y Schebella, G ⁽¹⁴⁾, donde determinaron que un 83,9% de los pacientes eran identificados correctamente. Ramos de Paula, A et. al. Respecto al uso del brazalete encontró una adherencia de 81.9%, ⁽²⁸⁾ Aramburú, J. ⁽⁹⁾ determinó que el cumplimiento en esta dimensión alcanzó un nivel óptimo de 77,5% en el hospital COVID-19, asimismo Da Silva, R. et. Al ⁽²⁹⁾ encontró una cobertura del 79,4% y Jiménez, M. tal ⁽³⁰⁾ identificó un nivel de apego a la práctica de identificación de 78,59%, contrastando con lo obtenido por Álvarez, J. ⁽¹⁰⁾ un cumplimiento de 2% en la dimensión Identificación correcta de paciente. Sin embargo, el cumplimiento en esta dimensión debe alcanzar niveles óptimos de cumplimiento al 100%, porque antecede a la mayoría de los cuidados, ⁽³²⁾



constituyéndose la primera meta internacional de seguridad del paciente, debiendo mejorarse el proceso ⁽¹⁴⁾ empleando medidas sencillas como uso de pulsera al menos dos identificadores, revisión del brazalete previo a la realización de un procedimiento, nunca identificar al paciente por su número de habitación o cama. ⁽³³⁾ Debiendo los profesionales implicarse más con esta práctica y educar al paciente sobre la importancia del uso de pulsera de identificación. ⁽³⁰⁾

Respecto a la dimensión Prevención y reducción de úlceras por presión el nivel de cumplimiento fue de aceptable con un porcentaje de 61.0% (Fig. 4) contrario a lo encontrado por Aramburú, J. ⁽⁹⁾ donde se obtuvo un cumplimiento crítico (67,5 %) en el hospital de atención de pacientes COVID-19, similar al evidenciado por Álvarez, J. ⁽¹⁰⁾ quien identificó que un 55% de enfermeras tiene una mala aplicación práctica en esta dimensión; Ataje, H ⁽¹¹⁾ y Rodrigo, R ⁽¹²⁾ evidenciaron un nivel de práctica cuestionable en un 77% y 67% de los profesionales de enfermería respectivamente. Si bien en esta práctica se alcanzó un cumplimiento aceptable al igual que el resto de prácticas es necesario mejorar hasta alcanzar un nivel óptimo de cumplimiento de las intervenciones para la prevención de UPP.

Es la enfermera el agente principal que asume la responsabilidad en la prevención de la úlceras por presión, desarrollando una serie actividades plasmadas en las intervenciones NIC como: aplicación de escala de Norton, señalización de riesgo UPP en unidad del paciente o registros, ropa de cama limpia y sin arrugas, higiene diaria, cuidado de la piel (masajes, hidratación, lubricación de la piel), técnica correcta de cuidados de piel (no arrastre, no aplicación de cremas), cambio de posición cada 2 horas, el uso de colchón anti escaras, la curación de UPP de acuerdo a las guías de procedimiento establecidas por cada institución, entre otras. ⁽²⁴⁾ Los factores que dificultan mejorar esta práctica mencionado por el personal de enfermería se encuentran la gravedad del paciente COVID-19 quien a la movilización presenta episodios de hipoxemia hace que haya cierto temor a realizar los cuidados de piel que requieran de cambios posturales.

La infección por COVID-19, puso de manifiesto el uso de diferentes estrategias para el manejo del paciente como el uso de la posición prono para mejorar la oxigenación y junto con ella la aparición de úlceras por presión en áreas de apoyo vinculadas a esta posición, ⁽¹⁸⁾ asimismo el uso de dispositivos de oxígeno y el uso de ventilación mecánica no invasiva se ha masificado en estas épocas para manejo de la insuficiencia respiratoria predispone al desarrollo de lesiones cutáneas siendo su incidencia antes de la pandemia entre 2 y el 50 %, sin embargo se incrementa al 100% en pacientes con requerimientos de oxígeno mayor a 48 horas, ⁽¹⁹⁾ siendo necesario implementar protocolos para la prevención de UPP en pacientes COVID-19.

En la dimensión prácticas seguras para la administración correcta de medicamentos (Fig. 5) muestra que el nivel de cumplimiento es óptimo (85.7 %). Estos resultados se pueden comparar en similitud al estudio realizado por Álvarez, J. ⁽¹⁰⁾ donde la administración correcta de medicamentos tiene una buena aplicación 98%, porcentaje igual al encontrado por Rodrigo, R ⁽¹²⁾ y en el estudio realizado por Atoaje, H. ⁽¹¹⁾ donde la administración segura de medicamentos alcanza un nivel óptimo del 57%. Contrario a lo encontrado por Aramburú, J. ⁽⁹⁾ en la administración segura de medicamentos el nivel de cumplimiento fue crítico (72,5%) en el Hospital de atención de pacientes COVID-19.

El uso de diferentes protocolos para el tratamiento del COVID-19, hace que la seguridad del paciente de sufrir algún evento adverso por medicación se incremente, pudiendo producirse en cualquier etapa del proceso de medicación siendo más frecuentes en la etapa de prescripción, sin embargo, la etapa más crítica es la etapa de



administración donde se producen un 40% de los errores y solo un 2% puede ser interceptado antes de que llegue al paciente. ⁽³⁴⁾ Los protocolos propuestos para COVID-19 incluyen medicamentos que han sido aprobados para otras patologías como hidroxiclороquina, ivermectina, azitromicina y tocilizumab, con dosis diferentes, esto se agrega que existen diferencias clínicas entre los pacientes con diagnóstico de COVID-19 y los que consumen mencionados fármacos convencionalmente, pudiendo verse afectado el perfil de seguridad de los medicamentos en estos pacientes. ⁽³⁵⁾

Esto implica el uso de mejores prácticas que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente, con el objeto de prevenir los errores de medicación, sobre todo respecto al manejo de sustancias controladas, que deben contar con medidas de seguridad en su adquisición, etiquetado, distribución y calificación, debiendo ser mejorados significativamente en medida que el personal vaya asumiendo sus propios procesos de adaptabilidad, capacitándose y creando estrategias para brindar un cuidado de calidad. ⁽³⁴⁾

El estudio presentó limitación, en primer lugar, debido al diseño los resultados no permitieron establecer relaciones de causa efecto solo permitieron evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras, limitando tomar decisiones. Otra limitación fue los escasos estudios sobre seguridad del paciente en áreas de atención de pacientes COVID-19. Los resultados permitieron conocer las prácticas seguras en el manejo de pacientes COVID-19, identificar problemas propios de este tipo de paciente.

Se recomienda realizar investigaciones sobre los factores que intervienen en el inadecuado cumplimiento de las prácticas seguras buscando las relaciones de causa efecto que conlleven a los gestores a mejorar las condiciones para su aplicación y cumplimiento, asimismo capacitar al personal de enfermería en seguridad del paciente, internalizando su importancia y favoreciendo el reporte de eventos. Continuar de manera permanente las rondas de seguridad socializando los hallazgos con el personal a fin de identificar debilidades en las prácticas seguras e implementar las mejoras, viniéndose a colación lo expresado por Bloomfield, A. citado por Valdés, O ⁽³⁶⁾: "Hay algunos pacientes a los que no podemos ayudar, pero lo que sí podemos es evitar dañar"

5. Conclusiones:

En conclusión, el nivel de cumplimiento general de las prácticas seguras para la gestión del Cuidado en el paciente COVID-19 evidenciado por el profesional de Enfermería que labora en el Hospital Anexo Villa Essalud Ferreñafe, se encuentra en un nivel aceptable. No obstante, en el análisis por dimensiones las prácticas de seguridad del paciente alcanzaron niveles aceptables (prevención de caídas y úlceras por presión) y óptimos (identificación segura y Administración de medicamentos) es importante mejorar las prácticas de seguridad, a fin de reducir eventos centinelas y adversos derivados de su incumplimiento; esto requiere trabajar en el fomento de una adecuada cultura de seguridad del paciente en todos los profesionales de enfermería implicados en el cuidado directo y lograr la meta del 100% de cumplimiento, en especial en las áreas de atención del paciente COVID-19, quien requiere un cuidado más especializado y el desarrollo de protocolos de atención que incluyen prácticas seguras.



6. Referencias:

1. Esguerra R. Ante todo, no hacer daño. Acta Mes Col [Internet]. 1 [citado 12 de marzo de 2021]; 41(3S):18. Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2294>.
2. Swiss Medical Group. El Rol de Enfermería en la seguridad de los pacientes. [Online].; 2016 [cited 2021 enero 20. Available from: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2019/07/8-El-rol-de-enfermeria-en-seguridad-del-paciente-Suarez.pdf>.
3. Da Silva Severino Lima F, Pimentel Gomes Souza N, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas CH, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enf Global [Internet]. 12 de junio de 2014 [citado 13 de marzo de 2021];13(3):293-325. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.3.163521>.
4. Organización Mundial de la Salud OMS. Seguridad del paciente. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
5. Mena G, Montané E, Rodríguez M, Beroiz P, López-Núñez JJ, Ballester M. Caracterización y eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria en pacientes infectados por el SARS-CoV-2 fallecidos en un hospital de tercer nivel. Med Clin (Barc) [Internet]. 2021;156(6):277–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2020.11.002>.
6. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 22 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
7. Estrategia Seguridad del Paciente 2015-2020 [Internet]. Seguridaddelpaciente.es. [citado el 29 de enero de 2021]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/informacion/publicaciones/2015/estrategia-seguridad-del-paciente-2015-2020/>
8. Lima F da SS, Souza NPG, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas CH, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enferm glob [Internet]. 2014 [cited 2021 Enero 13];13(35):293–309. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300017&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Aramburú JR. 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 Cesar Vallejo; 2020. 81págs.
10. Álvarez J. Conocimientos y Prácticas Seguras en Enfermeras del Área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. [Tesis de maestría]. [Lima]: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 134 págs.
11. Atauje H. Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. [Tesis de Licenciatura]. [Lima]: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Enfermería; 2017. 125 págs.



12. Rodrigo RS. Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital Belén, 2019. [Tesis de Licenciatura]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2019. 125 págs.
13. Barbagelata EI. Implementación de estrategias de prevención de errores en el proceso de administración de medicamentos: un enfoque para enfermería en cuidados intensivos. *Rev médica Clín Las Condes* [Internet]. 2016 [citado 05 de marzo de 2021];27(5):594–604. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2016.09.005>.
14. Hoffmeister LV, de Moura GMSS. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [citado 13 de marzo de 2021]; 23(1):36–43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>
15. Tovar Brandán JR, Pareja Pera TL, Tovar Brandán JR, Zubiat Aguilar MJ. Seguridad en la identificación correcta del paciente crítico. *RICCVA* [Internet]. 10 de marzo de 2018 [citado 16 de marzo de 2021];2 (02):5-7. Disponible en: <https://revistas.upp.edu.pe/index.php/RICCVA/article/view/52>.
16. Rodríguez-Núñez C, Iglesias-Rodríguez A, Irigoien-Aguirre J, García-Corres M, Martín-Martínez M, Garrido-García R. Registros enfermeros, medidas de prevención e incidencia de úlceras por presión en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva (Engl)* [Internet]. 2019; [citado 15 de marzo de 2021]; 30(3):135–43. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113023991830083X>
17. Díez-Manglano J, Fernández-Jiménez C, Lambán-Aranda MP, Landa-Santesteban MC, Isasi de Isasmendi-Pérez S, Moreno-García P, et al. Úlceras por presión en pacientes ingresados en Medicina Interna: factores asociados y mortalidad. *Rev Clin Esp (Barc)* [Internet]. 2016; [citado 13 de marzo de 2021]; 216(9):461–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256516301242>
18. Asociación Interdisciplinaria Argentina de Cicatrización de Heridas. Guía para la prevención y tratamiento de lesiones por presión en pacientes críticos en decúbito prono. *Pandemia Covid-19. Argentina: Comisión de Enfermería AIACH; 2020. 15 p.* [citado: 05 de marzo 2021]. Disponible en: <https://gneaupp.b-cdn.net/wp-content/uploads/2020/08/guiaCovidAIACH-1.pdf>.
19. Raurell-Torredà M, Romero-Collado A, Rodríguez-Palma M, Farrés-Tarafa M, Martí JD, Hurtado-Pardos B, et al. Prevención y tratamiento de las lesiones cutáneas asociadas a la ventilación mecánica no invasiva. Recomendaciones de expertos. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 5];28(1):31–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-prevencion-tratamiento-las-lesiones-cutaneas-S1130239917300019>.
20. Pasa TS, Magnago TSBDS, Urbanetto JDS, Baratto MAM, Morais BX, Carollo JB. Risk assessment and incidence of falls in adult hospitalized patients. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017; [citado 13 de marzo de 2021]; 25(0). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1551.2862>.
21. Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NWS, Pollak TA, Tenorio EL, et al. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *Lancet*



- Psychiatry [Internet]. 2020; [citado 15 de marzo de 2021]; 7(10):875–82. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30287-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30287-X).
22. Essalud. Plan de Gestión de la calidad del seguro Social de Salud - Essalud. 2019-2021.
 23. Essalud. Directiva N° 07 -GG-ESSALUD-2012: Lineamientos para la implementación de las Comisiones de Eventos Centinela en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud. 2012. [citado: 15 de enero 2021]. Disponible en: https://ww1.essalud.gob.pe/compendio/pdf/0000002652_pdf.pdf.
 24. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM, Pérez PE, Martín JAF, et al. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 2019.
 25. Coronavirus (Covid-19) - Última Situación [Internet]. Net.tr. [cited 2021 Mar 15]. Available from: <https://www.trt.net.tr/espanol/covid19>
 26. Romano Durán E, Rodríguez Camarero GF, Martínez-Esparza EH. Incidencia y características de las caídas en un hospital de cuidados intermedios de Barcelona. Gerokomos [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 24];28(2):78–82. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200078&lng=es.
 27. Rodas M. Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia. [Tesis de Segunda Especialidad en Enfermería en Emergencias y desastres]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. 49 págs.
 28. Ramos de Paula AC, Salette Tonini N, Salette Maraschin M, Lopes D. Adesão aos indicadores de segurança do paciente na assistência em saúde em um hospital escola. Nursing [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 30];24(278):5912–21. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1343118>
 29. Da Silva RAR, da Costa Santos RS, de Andrade Oliveira LC, de Souza Costa TM, de Menezes HF, Fernandes SF, et al. Avaliação da conformidade de utilização de um protocolo para identificación de pacientes. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020 [citado el 5 de Agosto de 2021];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2792>
 30. Jiménez M, Rayon L, Rojas V, González S. Nivel de apego al proceso de identificación del paciente. Rev enferm neurol [Internet]. 2018 [cited 2021 Agosto 7];29–34. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1047029>.
 31. D'Acunto JI, Khoury M, Parodi G, Estrada G. Detección de fallas en las pulseras identificatorias de pacientes internados. Medicina (B Aires) [Internet]. 2021 [cited 2021 Agosto 14];81(4):597–601. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802021000400597
 32. Howanitz PJ, Renner SW, Walsh MK. Continuous wristband monitoring over 2 years decreases identification errors. Arch Pathol Lab Med [Internet]. 2002 [cited 2021 Agosto 14];126(7):809–15. Available from: <https://meridian.allenpress.com/aplm/article/126/7/809/453487/Continuous-Wristband-Monitoring-Over-2-Years>.



33. Subcomité de seguridad del paciente. Seguridad del paciente. Rev Hospital Niño. [Internet]. 2018 [cited 2021 Agosto 7]; 60(271): 333-335. Available from: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>.
34. Leape LL. Systems analysis of adverse drug events. JAMA [Internet]. 1995 [cited 2021 Oct 10];274(1):35. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/389137>.
35. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI-EsSalud). Farmacovigilancia intensiva al tratamiento farmacológico de Covid-19 en pacientes moderados y graves. Lima: Essalud; 2020 jul. 25 p. Informe de Farmacovigilancia N° 06- CRIFyT-IETSI2020.
36. Suárez OV. ¿Puede ser prevenida la disfunción endotelial en el paciente crítico? / Can endothelial dysfunction be prevented in critically ill patient? Rev cuba med intensiva emerg [Internet]. 2015 [cited 2021 Julio 2];14(4):82–9. Available from: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/119>.