



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PREVINIENDO RIESGO DE LESIONES FÍSICAS EN
PACIENTES CRÍTICOS EN EL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL II – 2 _ SULLANA,
2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORA

**GUTIERREZ JUAREZ, JANNIN ANALI
ORCID N° 0000-0002-9027-769X**

ASESORA

**GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA
ORCID N° 0000-0002-2048-5901
CHIMBOTE - PERÚ**

2022

2. EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Gutierrez Juarez, Jannin Anali

ORCID N° 0000-0002-9027-769X

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Chimbote, Perú

ASESORA

Giron Luciano, Sonia Avelina

ORCID: 0000-0002-2048-5901

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote, Perú

JURADO

Cotos Alva, Ruth Marisol

ORCID: N° 0000-0001-5975-7006

Romero Acevedo, Juan Hugo

ORCID: N° 0000-0003-1940-0365

Cerdán Vargas, Ana

ORCID: N° 0000-0001-8811-7382

3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR

Dra. COTOS ALVA, RUTH MARISOL

Presidenta

Dr. ROMERO ACEVEDO, JUAN HUGO

Miembro

Mgtr. CERDAN VARGAS, ANA

Miembro

Dra. GIRON LUCIANO, SONIA AVELINA

Asesora

4. AGRADECIMIENTO

A Dios, el gran artífice en el logro de mis objetivos en el hermoso caminar personal y profesional.

A la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, Escuela Profesional de Enfermería, por la oportunidad en el conocimiento científico.

A la Dra. Sonia Avelina Girón Luciano, por su valioso apoyo y asesoramiento en el desarrollo del trabajo académico.

JANNIN ANALI

5. DEDICATORIA

A mis padres *Danny* y *Marita* por ser impulsores de mi gran proyecto de vida.

A mi amado hijo *Ariel*, por ser parte de mi ser y motivo de superación.
Gracias por existir y alegrar mi vida.

JANNIN ANALI

6. ÍNDICE

	Pág.
1. TITULO	i
2. EQUIPO DE TRABAJO	ii
3. FIRMA DE JURADO Y ASESOR	iii
4. AGRADECIMIENTO	iv
5. DEDICATORIA	v
6. INDICE	vi
I. PRESENTACION	1
II. HOJA DE RESUMEN	2
2.1. Título del Trabajo académico	2
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región)	2
2.3. Población beneficiaria	2
2.4. Institución(es) que lo presentan	2
2.5. Duración del trabajo académico	3
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio	3
2.7. Resumen del Trabajo académico.	3
III. JUSTIFICACION	4
IV. OBJETIVOS	11
V. METAS	12
VI. METODOLOGIA	14
6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención	14
6.1. Sostenibilidad del proyecto	19
6.2. Principios éticos	19
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	21
VIII. RECURSOS REQUERIDOS	25
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES	27
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES	31
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	35

I. PRESENTACIÓN

En las instituciones de salud, especialmente en los servicios de emergencia ha cobrado gran importancia la seguridad del paciente crítico. Los incidentes y eventos adversos cada vez son más frecuentes dentro de la asistencia sanitaria por la mayor complejidad con la que acuden los pacientes.

El hacinamiento, el desabastecimiento de camas, la falta de recursos humanos y la incompetencia de los mismos, desconocimiento de guías de práctica clínica, guías de procedimientos y protocolos son causas que han conllevado a que los pacientes sufran riesgos o daños, generando a la vez insatisfacción en la calidad de atención en el servicio.

Dentro de este contexto, se desarrollará el trabajo académico titulado: Riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II 2_ Sullana, 2022, con la finalidad de prevenir eventos adversos y disminuir los riesgos de salud.

II. HOJA RESUMEN

2. 1. Título del Trabajo académico

Previniendo riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital II- 2_Sullana, 2022

2.2. Localización

Localización : Servicio de emergencia - Hospital de Apoyo II- 2 Sullana

Localidad : Sullana

Provincia : Sullana

Departamento : Piura

Región : Piura

2.3. Población beneficiaria

Población Directa

Pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II- 2 Sullana.

Población Indirecta

Personal de salud que labora en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

2.4. Institución que lo presentan

Estudiantes de la especialidad de Emergencias y Desastres de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

2.5. Duración del trabajo académico:

Fecha de inicio : Julio 2022

Fecha de término : Julio 2023

2.6. Costo total o aporte solicitado:

Financiado por la institución donde se realiza el proyecto

Costo total: S/ 16,352.00

2.7. Resumen del trabajo académico

En los servicios críticos, como es la emergencia, se requiere el fortalecimiento del trabajo en equipo para maximizar la seguridad de paciente. La rotación de enfermeras al servicio de emergencia que no cumplen con el perfil en el cuidado de pacientes críticos, el desconocimiento de los protocolos, guías de seguridad del paciente crítico, los recursos humanos insuficientes y sin especialidad para la atención, son causas que conllevan a los pacientes a sufrir lesiones físicas durante su estancia en el servicio.

El presente trabajo académico establece estrategias de intervención tras un análisis de las causas y acciones eficaces para prevenir lesiones físicas en los pacientes que acuden a solicitar la atención y disminuir o mitigar el impacto negativo en su salud.

Se utilizó el esquema de Bodadilla en la formulación del problema, utilizando el árbol de causas-efectos, medios y fines, medios fundamentales, líneas de acción en herramientas de gestión, competencias técnicas y recursos humanos.

III. JUSTIFICACION

La seguridad de los pacientes representa una prioridad del sistema de salud y un principio fundamental de la atención sanitaria. La rotación de personal de salud que no cumple con el perfil adecuado en el cuidado de pacientes críticos, el desconocimiento de los protocolos, guías de seguridad del paciente, personal de salud que no cumplen con el perfil en el cuidado de pacientes críticos, asimismo insuficientes y sin la especialidad para la atención, tiene como efecto final la insatisfacción en la atención del paciente del servicio de emergencia del Hospital II-2 de Sullana.

El trabajo académico es relevante porque su aporte científico estará relacionado con la búsqueda del conocimiento basado en las teorías, que conjuntamente con la práctica contribuirán a mejorar la calidad de atención. A nivel institucional, el conocimiento de los directivos del servicio de emergencia sobre herramientas de gestión en la aplicación de Programas de prevención de riesgos será fundamental para generar conductas favorables en la salud de los pacientes. A nivel social, cambiará la percepción de la población sobre la imagen negativa de la institución, asimismo disminuirá costos a pacientes y familiares en el tratamiento de los daños causados en la atención de salud.

La seguridad del paciente es una disciplina que surgió por la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria (1).

Seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro (2).

Riesgo es el factor que incrementa la probabilidad de la ocurrencia de un evento adverso dentro del proceso de atención de salud. Prevención del riesgo “es la modificación del sistema para reducir las probabilidades de que surja el temido evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable, toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo (2).

Riesgo de lesión surge como consecuencia de la interacción de condiciones ambientales con los recursos adaptativos y defensivos de la persona. Los factores de riesgo pueden ser: externos e internos. Riesgo de caídas: aumento de susceptibilidad a las caídas que puede causar daño físico. Los factores de riesgo son: disminución del estado mental, entorno desordenado, uso de ansiolíticos, dificultad en la marcha, uso de dispositivos de ayuda (3).

La Organización mundial de la salud (OMS) definió en 1988 a la prevención de la salud como aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también detener su avance y atenuar sus consecuencias. Para realizar una adecuada prevención es vital la formación en materia de seguridad del paciente. La prevención de riesgos

consiste en evitar la aparición de lesiones físicas y otras, reducir factores de riesgo y detener el avance (4).

Paciente crítico, es definido por la Sociedad Americana de Medicina Intensiva, como aquel que se encuentra fisiológicamente inestable, que requiere soporte vital avanzado y una evaluación clínica estrecha con ajustes continuos de terapia según evolución (5).

Servicio de emergencia es la unidad orgánica y funcional en hospitales de baja complejidad, encargada de brindar atención médico quirúrgica de emergencia en forma oportuna y permanente durante las 24 del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (6).

El servicio debe contar con los siguientes instrumentos de gestión: manual de organización y funciones, manual de procedimientos, guía de práctica clínica de los daños más frecuentes, guía de procedimientos asistenciales más frecuentes, registro de indicadores de producción y de la calidad, registro de emergencias en triaje, tópicos diferenciados, registro de complicaciones, plan de emergencias y desastres del establecimiento (6).

Una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo son los eventos adversos debido a una atención insegura. En los países de ingresos altos, se estima que 1 de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. Cada año se producen 134 millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países de ingresos bajos y medios, lo que provoca 2,6 millones de muertes, donde casi el 50% son prevenibles (1).

Cualquier proceso relacionado con la práctica asistencial, puede conllevar un riesgo para la integridad del paciente. Los eventos adversos además de tener un gran impacto en el paciente y la familia, incrementa los costos sanitarios y estiman que entre un 8% y un 12% de los pacientes ingresados a una institución de salud, sufrirá un evento adverso, lo que supone 43 millones de eventos adversos en el mundo con una pérdida de 23 millones de años de vida ajustados por discapacidad y un incremento de la estancia hospitalaria de entre 6 y 8,5 días. En España, el costo de los eventos adversos para el Sistema Nacional de Salud ha sido estimado en un 5,6%, es decir unos 61.000 millones de euros (7).

Los eventos adversos que se producen con mayor frecuencia son: Las UPP, las flebitis y las caídas. Las flebitis y las UPP alargan la estancia hospitalaria, las caídas no solo empeoran la calidad de vida del paciente, sino también la de sus familiares. La UPP suelen aparecer después de 24 horas de ingreso del paciente; la falta de educación y de formación ha sido señalada como una de las causas que pueden favorecer su aparición. Una mejora en la cultura de la seguridad del personal de salud contribuye a la disminución de estos riesgos (7).

Según estadísticas de Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, el año 2021, el ítem prevención de caídas y prevención de UPP se consideraron como Buenas Prácticas con el 85.15 % y 88.83% respectivamente; el año 2022, el ítem bioseguridad fue considerada como una de la mejor práctica con el 100 % (8).

La seguridad del paciente adquirió relevancia desde el año 2005, donde la Organización Mundial de la Salud (OMS) creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, con el fin de fomentar la adopción de políticas frente a temas como la notificación y el aprendizaje a partir de errores para mejorar la seguridad en la atención (9).

En el Perú, el 15 de Setiembre 2016 se aprueba a nivel nacional la Directiva Sanitaria N°005-IGSS “Sistema de registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas” (10) y en el Hospital de Sullana la Directiva N° 143-2021 con fecha 13 de Abril del 2021, con el objetivo de fortalecer la cultura de seguridad en el personal de salud para la reducción y mitigación de riesgos y daños durante el proceso de atención de salud (11).

En el HAS II-2 Sullana, se ha incrementado la demanda de atención, especialmente en el servicio de emergencia, con un promedio de 70 pacientes en 24 horas que requieren atención oportuna, segura y eficiente, con tiempo de permanencia mayor a 12 horas por no haber disponibilidad de camas en áreas de hospitalización.

Son pocos los estudios realizados en relación al riesgo de lesiones físicas en los pacientes críticos en el servicio de emergencia, podría ser porque el hecho de la preocupación por la seguridad es un tema nuevo en el hospital.

Real L et Al (12), realizaron el trabajo de investigación denominado “Prevalencia hospitalaria de lesiones relacionadas con la dependencia” en la provincia de Burgos. Barcelona. 2020, con el objetivo de Determinar la prevalencia hospitalaria de lesiones relacionadas con la dependencia (LRD). La metodología empleada fue un estudio observacional, descriptivo, transversal. La muestra fue de 511 pacientes. Resultados: Las prevalencias son: lesiones por presión 20,93%, por humedad 9%, por fricción 12,72%, combinadas 1,76% y multicausales 1,56%. Conclusiones: La prevalencia de lesiones relacionadas con dependencia, cuadruplica los resultados nacionales. Realizar la valoración del riesgo de padecer lesiones por presión a todos los pacientes, la mejora de los registros de enfermería y reforzar los esfuerzos preventivos.

Achury D et Al (13), desarrollaron el trabajo de investigación titulado “Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo”. Murcia, 2016, con el objetivo de determinar los eventos adversos reportados por enfermería y sus factores. Fue un estudio descriptivo, correlacional, la muestra fue de 1,163 eventos. Resultados: el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial, el 11 % con la administración de medicamentos y el 7 % relacionado con pruebas diagnósticas y equipos. Los factores relacionados fueron la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado. Conclusiones: Los eventos adversos con mayor prevalencia están

relacionados, en su mayoría, con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea.

Homs E, et Al (7), realizaron el trabajo de investigación titulado “Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. España, 2016, con el objetivo de conocer la percepción de los distintos profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso, fue un estudio descriptivo transversal, con muestra de 459 profesionales. Resultados: El 87,7% consideró las UPP como un evento adverso grave, y las enfermeras fueron las que consideraron como más grave y el 97,8% afirmaron ser evitables. Conclusiones: Los encuestados consideraron las UPP como el evento adverso más grave entre los cuidados de enfermería y consideraron, además, que se pueden prevenir.

Acevedo I (14), realizó un estudio denominado “Prevalencia de los reportes de eventos adversos y factores asociados al uso de dispositivos médicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – Essalud. Lima, 2018. El objetivo fue: determinar la prevalencia de reportes de eventos adversos y factores asociados al uso de dispositivos médicos. Fue un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y longitudinal con una muestra de 44 reportes. Resultados: 05 de ellos causaron daño al paciente. Se obtuvo que el 81,2% de los registros de eventos adversos ocurrió durante el uso del dispositivo médico. En cuanto al cumplimiento de las especificaciones técnicas, el 90,9% de los dispositivos médicos no lo cumplen, el 90,9% corresponden a dispositivos médicos usados correctamente. Conclusiones:

la principal causa de eventos adversos es el no cumplimiento de las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos.

El trabajo académico se sustentará en la teoría de Virginia Henderson”, que considera a la persona como centro del sistema, como un todo complejo con 14 necesidades básicas. El centro de intervención de enfermería son áreas de dependencia de la persona, estableciendo la necesidad de elaborar un plan de cuidados, basándose en la consecución de las 14 necesidades. Esta necesidad se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, de tal manera que se pueda prevenir los peligros (15).

Tienen importancia tanto los aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas (15).

IV. OBJETIVOS

Objetivo general

Prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana, 2022

Objetivos específicos

- Grandes herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico.
- Fortalecimiento de competencias técnicas en el servicio de emergencia sobre seguridad del paciente crítico.
- Mejora de la brecha de recursos humanos.

V. METAS

- 100% de los pacientes críticos sin lesiones físicas de un total de pacientes que acuden al servicio de emergencia.
- 100% de jefes con nivel alto de conocimiento en herramientas de gestión sobre seguridad del paciente crítico, de un total de jefes del servicio de emergencia.
- 90% de personal fortalecido con competencias técnicas sobre seguridad del paciente crítico.
- 100% de personal de salud con la experticia o especialistas en atención en emergencias.
- 3 Programas de capacitación sobre herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico.
- 2 planes de trabajo sobre procedimiento administrativo en cuanto a rotación de personal.
- 4 reuniones relacionadas con análisis de la problematización sobre seguridad del paciente crítico.
- 4 programas de socialización de Guías, procedimientos y protocolos relacionados con la seguridad del paciente crítico.

- 4 talleres de sensibilización en temas de prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos.
- 2 programas de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico.
- 2 planes de dotación de personal según perfil.
- 2 planes de seguimiento y monitoreo de desempeño laboral.

VI. METODOLOGIA

6.1 Líneas de acción y/o estrategias de intervención

A. HERRAMIENTAS DE GESTION

Son instrumentos que garantizan una correcta gestión en las instituciones, ayudando a mejorar la calidad y la normativa (16).

Las herramientas de gestión en seguridad del paciente son MOF, Guías de Práctica Clínica, Manual de procedimientos, Guía de procedimientos, Plan de Seguridad del paciente, Directiva de registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela.

Conocer las herramientas de gestión en seguridad del paciente mejorará la calidad de atención en el servicio de emergencia del HAS II-2 Sullana.

Actividades

1.A Elaboración de Programa de Capacitación a responsables de jefaturas sobre herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico (MOF- Manual de procedimientos- Guías de práctica clínica - Guías de intervención de enfermería- Protocolos - Plan de seguridad del paciente - Directiva de registro y notificación de incidentes, eventos adversos, eventos centinela).

- Elaboración del programa de capacitación
- Presentación del plan al área de capacitación
- Seguimiento de aprobación

- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación
- Ejecución de las sesiones de capacitación al personal de emergencia.
- Reunión de evaluación
- Informe

1.B Elaboración de Plan de trabajo que garantice la permanencia de personal de salud en el servicio de emergencia

- Elaboración del Plan de trabajo relacionado con permanencia de personal de salud en servicio de emergencia.
- Presentación del plan
- Aprobación del plan
- Ejecución del plan
- Evaluación del plan
- Informe

1.C Organización de reuniones de problematización periódicas de trabajo sobre seguridad del paciente crítico

- Coordinación con Jefe de Oficina de Gestión de la Calidad
- Elaboración de Plan de reuniones
- Ejecución del Plan
- Evaluación del Plan
- Informe final

B. COMPETENCIAS TECNICAS

Son aquellas descripciones de lo que las personas tienen que saber (conocimientos) y saber hacer (habilidades) para desempeñar sus funciones de manera efectiva según los estándares y niveles de calidad establecidos por la organización. A su vez, las competencias técnicas pueden ser divididas en: a) específicas: son específicas de determinadas funciones laborales, trabajos o roles; b) transversales: son aquellas relevantes a distintas funciones laborales dentro de un área funcional, e incluso la organización (17).

El personal que posee competencias técnicas realizará un trabajo de calidad evitando riesgos en el paciente crítico.

Actividades

2.A Socialización de Guías, procedimientos y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico.

- Elaboración de Programas de socialización de Guías de práctica clínica médica, guías de intervenciones de enfermería, procedimientos y protocolos.
- Presentación de programa de socialización.
- Aprobación del Programa
- Ejecución del Programa
- Evaluación del Programa
- Informe final

2.B Talleres de sensibilización en temas de seguridad, prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos

- Elaboración del plan de sensibilización
- Presentación del plan para su aprobación
- Aprobación del plan
- Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación y Oficina de gestión de la a calidad.
- Ejecución de sesiones de sensibilización
- Evaluación del plan
- Informe final

2.C Programa de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico

- Elaboración de programa de estímulos
- Presentación del programa para su aprobación
- Aprobación del programa
- Ejecución del programa
- Reunión de evaluación del programa

C. RECURSOS HUMANOS

Los Recursos Humanos en Salud (RHUS) son, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el conjunto de personas de distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población (18).

El recurso humano con perfil del puesto para emergencias aplicará sus conocimientos en forma acertada y favorable para el trabajo en el servicio de emergencia

Actividades

3.A Elaboración de Plan de dotación de personal asistencial con perfil del puesto

- Coordinación de reunión con jefes del servicio de emergencia, jefe de personal y supervisor administrativo
- Elaboración del Plan de dotación de personal especializado
- Aprobación de requerimiento
- Ejecución de contratación
- Inducción al personal ingresante
- Ubicación en puestos respectivos
- Informe final

3.B Elaboración de Plan de seguimiento y monitoreo de desempeño del personal

- Coordinación con personal encargado de seguimiento y monitoreo
- Elaboración de Plan de seguimiento y monitoreo
- Aprobación de Plan
- Ejecución de Plan
- Evaluación de Plan
- Informe final

6.2 Sostenibilidad del proyecto

Estará a cargo de la Oficina de capacitación, Oficina de Planeamiento estratégico, Servicio de emergencia, Dirección Administrativa, Jefatura de enfermería, Unidad de recursos humanos y Oficina de Gestión de la calidad.

6.3 Principios éticos

El trabajo académico se regirá por los principios éticos de ULADECH católica (19).

Beneficencia no maleficencia. – Las reglas generales son: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios. El personal de emergencia que participará en el trabajo académico, será tratado en forma equitativa evitando practicas injustas.

Protección a las personas. - Se debe proteger la dignidad, identidad, diversidad socio cultural, confidencialidad, privacidad, creencia y religión de los participantes. Este principio implica proteger a los participantes y a las personas en situación de vulnerabilidad. Se protegerá al personal de emergencia, respetando la dignidad humana, identidad, confidencialidad y privacidad (19).

Libre participación y derecho a estar informado. - Las personas que desarrollan actividades de investigación tienen el derecho a estar bien informados; así como tienen la libertad de participar en ella, por voluntad propia. El personal de emergencia será informado sobre los propósitos y finalidades de la investigación que se desarrollará (19).

Integridad científica. - El investigador tiene que evitar el engaño; evaluar y declarar los daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, el investigador debe proceder con rigor científico, asegurando la validez de sus métodos, fuentes y datos. Además, debe garantizar la veracidad en todo el proceso de investigación, desde la formulación, desarrollo, análisis, y comunicación de los resultados (19).

Justicia. - El investigador debe anteponer la justicia y el bien común antes que el interés personal. Así como, ejercer un juicio razonable y asegurarse que las limitaciones de su conocimiento o capacidades, o sesgos, no den lugar a prácticas injustas. El personal de enfermería será tratado equitativamente, y podrán acceder a los resultados de la investigación (19).

VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACION

7.1 Matriz de supervisión

Jerarquía de objetivos	Metas por cada nivel de jerarquía	Indicadores de impacto y efecto	Definición de indicador	Fuente de verificación	Frecuencia	Instrumento para recolección de la información
Propósito Prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana, 2022	100% de los pacientes críticos sin lesiones físicas.	N° de pacientes críticos sin lesiones físicas x 100 Total de pacientes que acuden al servicio de emergencia	Prevención de riesgo “es reducir las probabilidades de que surja un evento y regresar a un nivel de riesgo aceptable. Es toda medida orientada a aminorar la frecuencia y la gravedad del riesgo .	<ul style="list-style-type: none"> ■ Historia clínica ■ Informe de Kardex en enfermería 	Semestral	Escalas de valoración
Objetivo específico: 1 Grandes herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico.	100% de jefes con conocimiento de herramientas de gestión sobre seguridad del paciente crítico.	N° de jefes con nivel alto de conocimientos sobre herramientas de gestión x 100 Total de jefes del servicio de emergencia	Jefes del servicio de emergencia con nivel alto de conocimiento de herramienta de gestión es aquel que conoce los instrumentos indispensables para brindar calidad de atención	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registro de asistencia ■ Certificado ■ Informe 	Semestral	Cuestionario
Objetivo específico: 2 Fortalecimiento de competencias técnicas en el servicio de emergencia sobre seguridad del paciente crítico	90% de personal de salud con competencias técnicas de protocolos, guías de seguridad del paciente crítico.	N° de personal con competencias técnicas sobre <u>seguridad del paciente</u> x 100 Total de personal de salud	Competencia técnica es el conjunto de habilidades y nivel de éstas, que debe tener un colaborador, de acuerdo al puesto que ocupa en la organización	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informe ■ Fotos 	Semestral	Cuestionario Guía de observación Lista de cotejo
Objetivo específico: 3 Recursos humanos	100% de personal de salud con la experticia o especialistas en atención en emergencias	N° de personal de salud con la especialidad o experticia en <u>atención en emergencias</u> x 100 Total de personal de salud	Recurso humano en salud son todas las personas, de distintas profesiones y ocupaciones, que se forman y trabajan para mejorar la salud de la población.	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cuadro de asignación de puestos (CAP) ■ Título de especialidad (profesional) ■ Certificado o constancia (técnico) 	Semestral	Lista de cotejo

7.2 Matriz de monitoreo

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuentes de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de información
Objetivo específico: 1 Grandes herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico	1.A Elaboración de Programa de Capacitación sobre herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico	3 Programas de capacitación sobre seguridad del paciente crítico y gestión del riesgo del HAS II- 2 Sullana	N° de programas de capacitación realizados sobre herramientas de gestión x 100 Total de programas proyectados	Herramientas de gestión son instrumentos que garantizan una correcta gestión en las instituciones, ayudando a mejorar la calidad y la normativa.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de participantes ▪ Informe 	Semestral	Cuestionario
	1.B Elaboración de Plan de trabajo que garantice la permanencia de enfermeras en el servicio de emergencia	2 planes de trabajo sobre procedimiento administrativo en cuanto a rotación de personal	N° de planes sobre rotación de personal realizados x 100 Total de planes programados	La rotación es el desplazamiento o movimiento de personal, puede afectar el desempeño laboral, y por ende el aumento de probabilidad en los pacientes de sufrir efectos adversos y complicaciones en su proceso patológico.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roles de trabajo ▪ Informe 	Semestral	Lista de cotejo
	1.C Organización de reuniones de problematización periódicas de trabajo sobre seguridad del paciente crítico	4 reuniones relacionadas con análisis de la problematización sobre seguridad del paciente crítico	N° de reuniones relacionadas con análisis de la problematización sobre seguridad del paciente realizadas x 100 Total de reuniones programadas	El análisis causal de eventos adversos constituyen herramientas para detectar fallas y errores latentes en el sistema, cuya corrección es esencial para implementar estrategias de prevención.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta de reunión 	Semestral	Libro de Actas

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuentes de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de información
Objetivo específico: 2 Fortalecimiento de competencias técnicas del personal de salud sobre seguridad del paciente crítico	2.A Socialización de Guías, procedimientos y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico.	4 programas de socialización de Guías de intervención de enfermería y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico	N° de programas de socialización de guías, procedimientos y protocolos realizados x 100 <hr/> Total de programas	La socialización profesional es un proceso por el cual las personas aprenden, durante su educación y entrenamiento, las habilidades, conocimientos, valores, comportamientos y actitudes necesarias para asumir su rol profesional.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	Semestral	Guía de observación Lista de cotejo
	2.B Talleres de sensibilización en temas de seguridad, prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos	4 talleres de sensibilización en temas de prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos	N° de talleres de sensibilización en temas de prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos ejecutados x 100 <hr/> Total de talleres programados	Sensibilización es un proceso que tiene como objetivo principal impactar sobre el comportamiento de una población o reforzar buenas prácticas sobre algún tema en particular.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de participantes ▪ Informe 	Semestral	Guía de observación Lista de cotejo
	2.C Programa de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico	2 programas de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico	N° de programas de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico realizados x 100 <hr/> Total de programas	El programa de estímulos a la calidad es una oportunidad para promover la mejora continua de los procesos de atención a través de un beneficio.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	Semestral	Indicadores de desempeño y mejoramiento continuo, según ficha técnica de MINSA

Resultado del marco lógico	Acciones o actividades	Metas por cada actividad	Indicadores de producto o monitoreo por meta	Definición del indicador	Fuentes de verificación	Frecuencia	Instrumento que se utilizará para el recojo de información
Objetivo específico: 3 Mejora de la brecha de recursos humanos	3.A Elaboración de Plan de dotación de personal asistencial con perfil del puesto para emergencias	2 planes de dotación de personal según perfil	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de planes de dotación de personal elaborados según perfil} \times 100}{\text{Total de planes programados}}$	Dotación de recursos humanos con perfil del puesto consiste en proveer el personal necesario con requisitos y habilidades que se requieran para satisfacer las necesidades de atención de salud.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de requerimiento de personal ▪ Título de especialidad ▪ Certificado o constancia 	Semestral	Lista de cotejo
	3.B Elaboración de Plan de seguimiento y/o monitoreo de desempeño del personal	2 planes de seguimiento y monitoreo de desempeño laboral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de planes de seguimiento y monitoreo de desempeño laboral elaborados} \times 100}{\text{Total de planes programados}}$	El seguimiento y monitoreo es una herramienta que permite evaluar el grado de avance y logro de objetivos y progresos.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe ▪ Fotos 	Semestral	Guía de observación Lista de cotejo

7.3 Beneficios

Beneficios con el trabajo académico

- Satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.
- Personal de salud con conocimientos y habilidades en seguridad del paciente.
- Jefes de servicio de emergencia capacitados en herramientas de gestión de seguridad del paciente

Beneficios sin el trabajo académico

- Aumento de lesiones físicas
- Incremento de incidentes y eventos adversos
- Aumento de costos

VIII. RECURSOS REQUERIDOS

8.1 Humanos

Recurso humano	Hora mensual	Costo por hora	Costo total x 12 meses
Personal capacitador	20	60.00	14,400.00
Total			S/. 14,400.00

8.2 Materiales

Material de escritorio	Cantidad mensual	Costo Unitario	Costo total x 12 meses
Papel Bond A-4 (hojas)	250	0.024	72.00
Papel sabana	50	0.50	300.00
Lapiceros	10	1.00	120.00
Plumones	10	2.00	120.00
Lápices	10	0.50	60.00
Folder	50	0.30	90.00
USB	01	30.00	30.00
Impresión	100	0.50	600.00
Laptop	01	00	00
Multimedia	01	00	00
Subtotal			S/. 1,952.00

8.3 Presupuesto

Denominación	Aporte requerido	Aporte propio	Costo total x 12 meses
Recursos humanos (Capacitadores)	12,000.00	2,400.00	14,400.00
Recursos materiales	2,708.00	1,000.00	1,952.00
Total	12,678.00	3,000.0	S/. 16,352.00

IX. CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES: PLAN OPERATIVO

Objetivo general: Prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-2, Sullana.

N°	Actividad	Meta	Recursos		2022 Trimestre			2023 Trimestre		Cronograma
			Descripción	Costos	III	IV	I	II		
1	Elaboración del trabajo académico	1	Informe	200.00	x					Trabajo académico elaborado
2	Aprobación del trabajo académico	1	Informe	100.00	x					Trabajo académico aprobado
3	Presentación del Trabajo Académico a Vice-rectorado académico ULADECH	1	Informe	100.00			x			Trabajo académico presentado a Vice Rectorado académico
4	Presentación de trabajo académico a Dirección Ejecutiva Has II-2 Sullana	1	Informe	100.00			x			Trabajo académico presentado a HAS II-2
5	Ejecución del trabajo académico	1	Informe	16,352.00				x		Trabajo académico ejecutado
6	Evaluación del trabajo académico	1	Informe	200.00				x	x	Trabajo académico evaluado
7	Presentación de informe final de trabajo académico	1	Informe	200.00					x	Trabajo académico presentado

Objetivo 1: Grandes herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Semestre		2023 Semestre	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
1.A	Elaboración Programa de Capacitación a responsables Jefaturas sobre herramientas de gestión en seguridad del Paciente crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del programa de capacitación - Presentación del plan al área de capacitación - Seguimiento de aprobación - Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación - Ejecución de las sesiones de capacitación al personal de emergencia - Reunión de evaluación - Informe 	Programa de capacitación	6000.00	x	x	x	x
1.B	Elaboración de Plan de trabajo que garantice la permanencia del personal en el servicio de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del Plan de trabajo relacionado con permanencia de personal de salud en servicio de emergencia. - Presentación del plan - Aprobación del plan - Ejecución del plan - Evaluación del plan 	Plan de trabajo	500.00	x		x	x
1.C	Organización de reuniones periódicas sobre problematización de trabajo relacionado con seguridad del paciente crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con Jefes de las áreas involucradas en problema - Elaboración de Plan de reuniones - Ejecución del Plan - Evaluación del Plan - Informe final 	Plan de reuniones	1000.00	x	x	x	x

Objetivo 2: Fortalecimiento de competencias técnicas del personal de salud sobre seguridad del paciente crítico.

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Trimestre		2023 Trimestre	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
2.A	Socialización de Guías, procedimientos y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de Programas de socialización de Guías de práctica clínica médica, guías de intervenciones de enfermería, procedimientos y protocolos. - Presentación de programa de socialización. - Aprobación del Programa - Ejecución del Programa - Evaluación del Programa - Informe final 	Programa de socialización	2000.00	x	x	x	x
2.B	Talleres de sensibilización en temas de seguridad, prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración del plan de talleres de sensibilización - Presentación del plan para su aprobación - Aprobación del plan - Coordinación con Jefe de Oficina de capacitación, Oficina de gestión de la calidad. - Ejecución de sesiones de sensibilización - Evaluación del plan - Informe final 	Plan de sensibilización	1500.00	x	x	x	x
2.C	Programa de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de programa de estímulos - Presentación del programa para su aprobación - Aprobación del programa - Ejecución del programa - Reunión de evaluación del programa 	Programa de estímulos	2000.00				x

Objetivo 3: Mejora de la brecha de recursos humanos

N°	Actividad	Subactividades	Recursos		2022 Trimestre		2023 Trimestre	
			Descripción	Costos	III	IV	I	II
3.A	Elaboración de Plan de dotación de personal asistencial con perfil del puesto para el servicio de emergencia	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinar reunión con jefes del servicio de emergencia, jefe de enfermería, jefe de recursos humanos, supervisor administrativo - Elaboración del Plan de dotación de personal con perfil al puesto de emergencias - Aprobación de plan - Inducción al personal - Ubicación en puestos respectivos - Informe final 	Plan de dotación de personal con perfil al puesto	1500.00	x	x	x	x
3.B	Elaboración de Plan de seguimiento y monitoreo de desempeño del personal	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación con personal que se encargará de seguimiento y monitoreo - Elaboración de Plan de seguimiento y monitoreo - Aprobación de Plan - Ejecución de Plan - Evaluación de Plan - Informe final 	Plan de seguimiento y monitoreo	1500.00	x	x	x	

X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

El Trabajo académico “Previniendo riesgo de lesiones en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital II- 2. Sullana, 2022 estará a cargo de la autora en forma conjunta con Jefatura del Departamento de Emergencia, Jefatura del Departamento de Enfermería, Unidad de Capacitación, Oficina de Recursos Humanos, Oficina de Gestión de la Calidad.

XI. COORDINACION INTERINSTITUCIONAL

Se realizará en forma intra-institucional con Dirección Ejecutiva, Unidad de Capacitación, Jefatura del Departamento de Enfermería, Jefatura del Departamento de Emergencia, Oficina de Gestión de la Calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

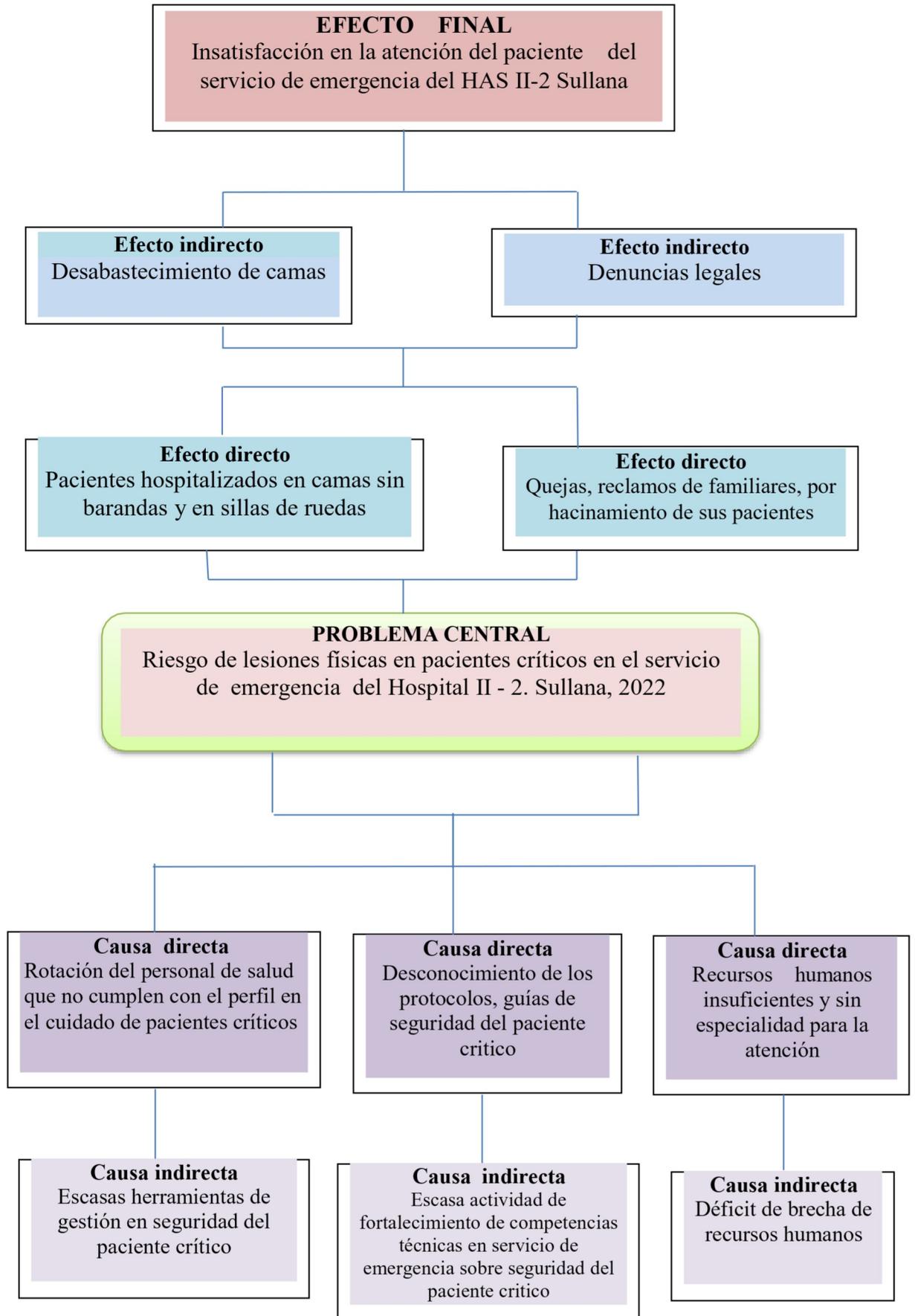
1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet] Set 2019 [citado 16 Set 2022]. URL. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ministerio de Salud. Directiva sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN de Rondas de Seguridad del Paciente para la Gestión del Riesgo en la Atención de Salud. [Internet] 02 Abril 2020[citado 16 Set 2022]. URL. Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574913/RM_163-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF
3. Heather H, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Undécima edición. Barcelona. España. Ed. Elsevier; 2019.
4. La prevención en salud: importancia y tipos. *Revista unir* [online] 2021 [citado 17 set 2022] URL Disponible en:
<https://www.unir.net/salud/revista/prevencion-en-salud/>
5. Cuidados asistenciales en pacientes ingresados a UCI. *Rev Reciamuc* [Internet] 2019. [citado 17 Setiembre 2022]; 3(3): 1142-1155. URL. Disponible en
<https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/321/576>
6. MINSA. Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia. NT N° 042- [online] Perú marzo 2007. [citado 16 Set 2022].URL Disponible en
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417851/117933904798456740620191106-32001-yhk5it.pdf>
7. Homs È, Esperón José , Loureiro Teresa, Cegri F, Cueto M, Paniagua M et al . Percepción de los profesionales sanitarios sobre la gravedad de las úlceras por presión como evento adverso. *Gerokomos*[Internet]2018 [citado2022 Sep 17]; 29 (1): 39-44. URL. Disponible en:
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000100039&lng=es)
8. Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Oficina de gestión de la Calidad. Informe anual de rondas hospitalarias. 2021

9. Flores F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en los profesionales de la salud como segundas víctimas. *Rev. Biomédica* [Internet] Marz 2022 [citado 16 Set 2022]; 42 (1): 184-195. URL. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9084615/>
10. MINSA. Directiva Sanitaria N°005-IGSS “Sistema de registro y Notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas. Setiembre 2016
11. Hospital de Apoyo II-2 Sullana. Directiva N° 143-2021.Registro y notificación de incidentes, eventos adversos y eventos centinela. Setiembre 2021.
12. Real L, Diez M, Serrano M, Blasco I, Capa S, Santamaría M et al. Prevalencia hospitalaria de lesiones relacionadas con la dependencia en la provincia de Burgos. Estudio multicéntrico. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep. 16]; 31(2): 98-106. URL. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200008&lng=es. Epub 05-Oct-2020
13. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zarate R, Vargas R et al . Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Rev. Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Sep 18]; 15(42): 324-340. URL. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011&lng=es.
14. Acevedo I. “Prevalencia de los reportes de eventos adversos y factores asociados al uso de dispositivos médicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-Essalud. [Internet]. Lima. Universidad Mayor de San Marcos. 2018 [citado 2022 Sep. 22] URL. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11515/Acevedo_ci.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Bellido J, Lendinez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson. [Internet] España. 2016.[citado 2022 Sep 22] URL. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>

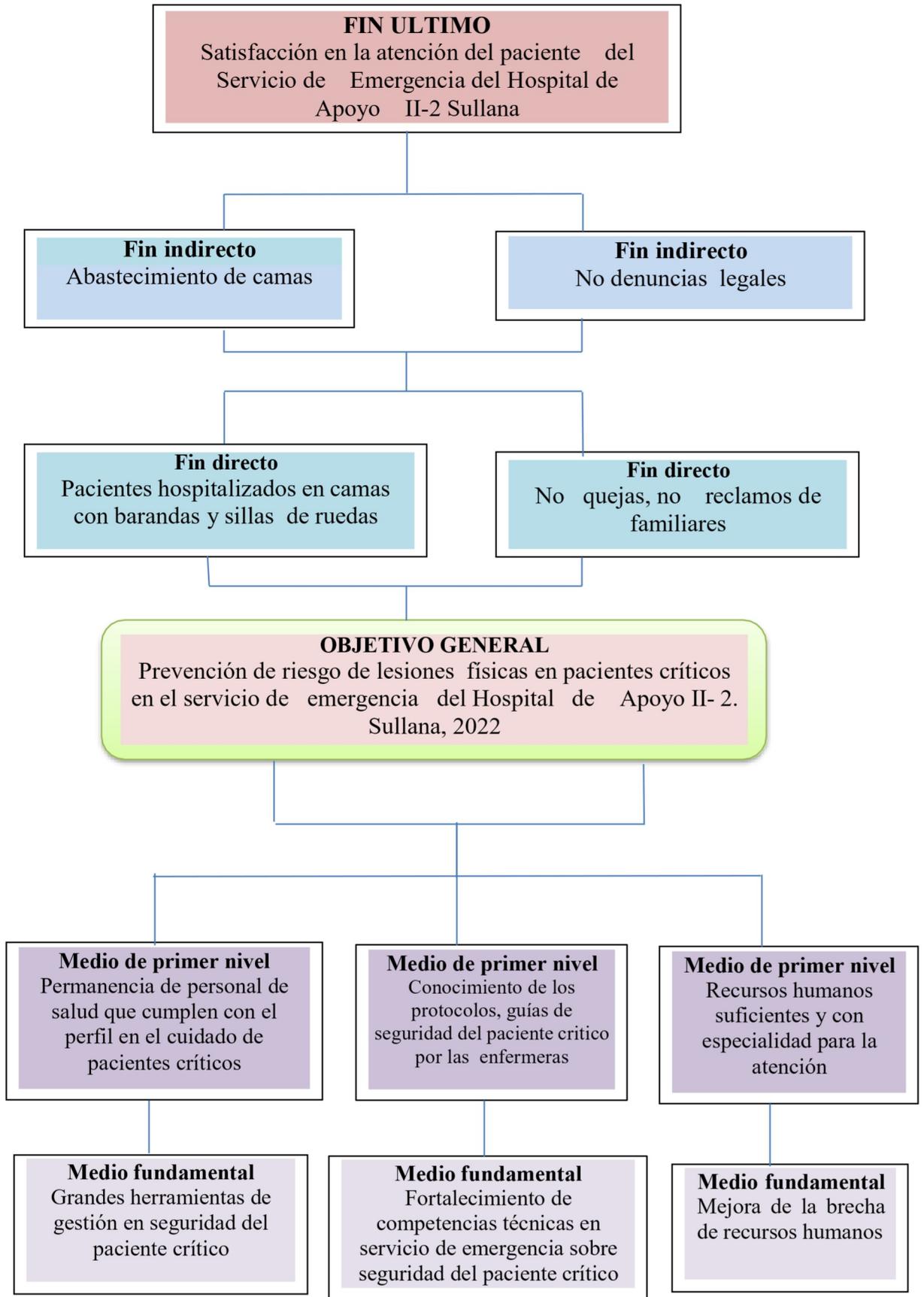
16. ESAN. Herramientas de gestión en salud [online] 20 marzo 2018 [citado 25 Set 2022] Lima. URL Disponible en:
<https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/cuales-son-las-herramientas-de-la-gestion-en-salud>
17. Berrocal F, Alonso M, Ramírez R. La elaboración de modelos de competencias técnicas y su aplicación en la detección de necesidades formativas. *Rev. Gestión y Análisis de Políticas Públicas* [Internet]. 2020 Jun 19 [citado 2022 Sep 17]; 26: 111-129. URL. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/2815/281567964008/html/>
18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia de recursos humanos para la salud universal. [Internet] 17 agosto 2019 [citado 2022 Sep 24]. URL. Disponible en: <https://www.observatoriorh.org/es/estrategia-de-recursos-humanos-para-la-salud-universal>
19. Documento normativo Código de ética para la investigación [internet]. versión 5. Uladech. Chimbote 22 Agosto 2022 [citado 2022 Oct 02] URL Disponible en:
<file:///C:/Users/nelly/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n%20V005%20-%20ULADECH.pdf>

ANEXOS

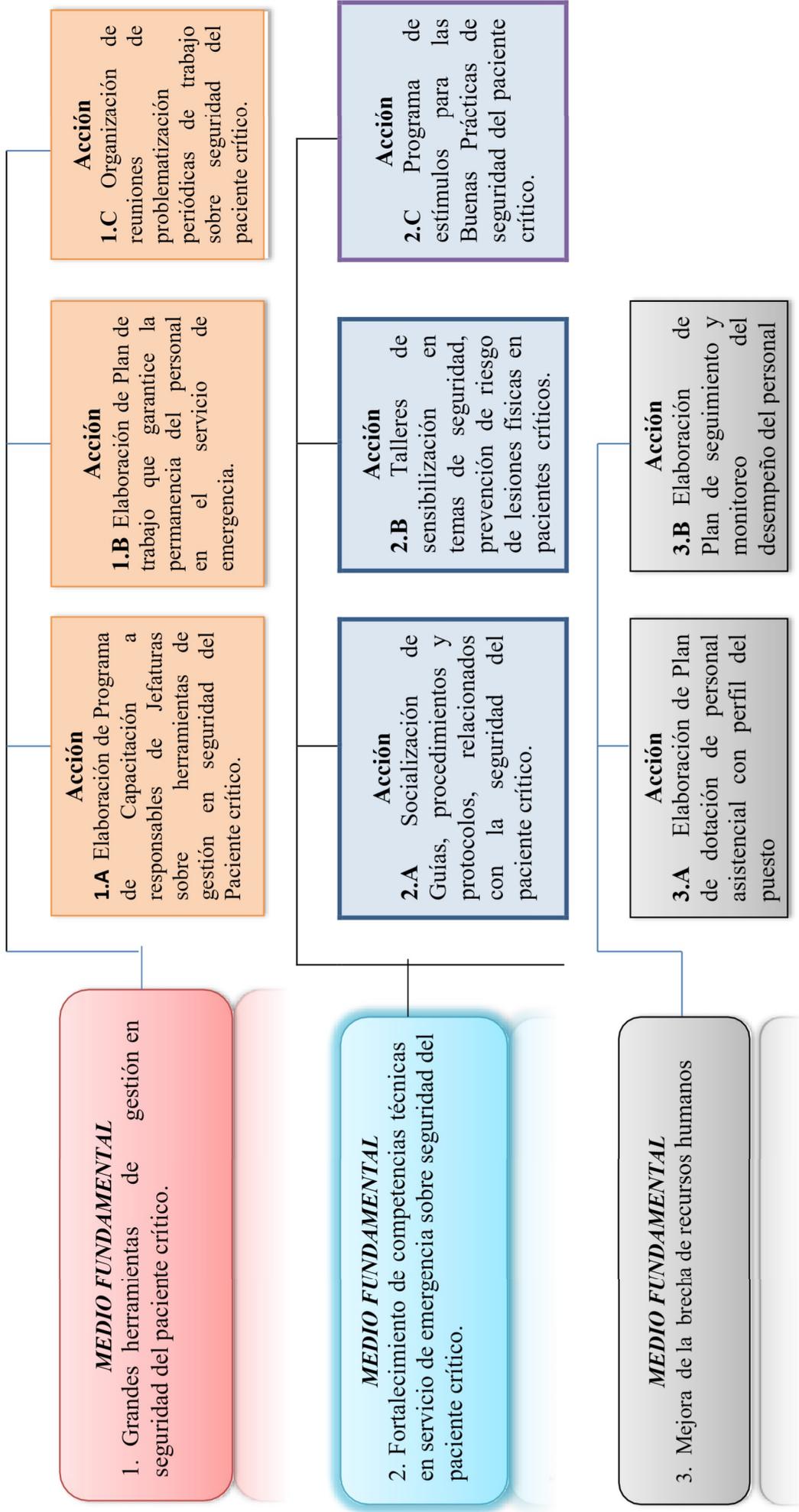
ÁRBOL DE CAUSA – EFECTO



ÁRBOL DE OBJETIVOS



ARBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES Y ACCIONES PROPUESTAS



MATRIZ DE MARCO LOGICO

	RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Causa/ Efecto	Satisfacción en la atención del paciente del servicio de emergencia del HAS II-2 Sullana, 2022				
Causa/ Efecto	Prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos en el servicio de emergencia del Hospital II-2 Sullana, 2022	100% de los pacientes críticos sin lesiones físicas de un total de pacientes que acuden al servicio de emergencia	Nº de pacientes críticos sin lesiones físicas x $\frac{100}{\text{Total de pacientes}}$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Historia clínica (escala de UPP-riesgo de caídas, etc) ■ Informe ■ Kardex de cuidados en enfermería 	Pacientes críticos sin lesiones físicas en el servicio de emergencia.
	1. Grandes herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico	100% de jefes con nivel alto de conocimiento en herramientas de gestión sobre seguridad del paciente crítico, de un total de jefes del servicio de emergencia	Nº de jefes con nivel alto de conocimiento en herramientas de gestión x $\frac{100}{\text{Total de jefes del servicio de emergencia}}$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Registro de asistencia ■ Certificado ■ informe 	Jefes con nivel alto de conocimientos en herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico.
Causa/ Efecto	2. Fortalecimiento de competencias técnicas en servicio de emergencia sobre seguridad del paciente crítico.	90% de personal fortalecido con competencias técnicas sobre seguridad del paciente crítico del total de personal.	Nº de personal con competencias técnicas sobre seguridad del paciente crítico x $\frac{100}{\text{Total de personal de salud del servicio de emergencia}}$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Informe 	El personal que labora en servicio de emergencia fortalece competencias técnicas sobre seguridad del paciente crítico
	3. Mejora de la brecha de recursos humanos	100% de personal de salud con la experticia o especialistas en atención en emergencias del total de personal de salud	Nº de personal con especialidad o experticia en atención en emergencias x $\frac{100}{\text{Total de personal}}$	<ul style="list-style-type: none"> ■ Cuadro de asignación de puestos (CAP) ■ Título de especialidad (profesional) ■ Certificado o constancia (técnico) 	El personal de salud que labora en emergencia posee la especialidad o experticia para laborar en servicio de emergencia.

		RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Causa/ Efecto	Acciones	1.A Elaboración de Programa de Capacitación a responsables de Jefaturas sobre herramientas de gestión en seguridad del Paciente crítico	3 Programas de capacitación de herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico	Nº de programas de capacitación realizados sobre herramientas de gestión en seguridad del paciente crítico x 100 Total de programas proyectados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de participantes ▪ Informe 	Responsables de jefaturas conocen de herramientas de gestión relacionadas con seguridad del paciente crítico
		1.B Elaboración de Plan de trabajo que garantice la permanencia del personal de salud en el servicio de emergencia	2 planes de trabajo sobre procedimiento administrativo en cuanto a rotación de personal	Nº de planes sobre rotación de personal x 100 Total de planes programados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roles de trabajo ▪ Informe 	Enfermeras (os) permanecen en diversas áreas de servicio de emergencia por un tiempo mínimo de 6 meses
		1.C Organización de reuniones de problematización periódicas de trabajo sobre seguridad del paciente crítico.	4 reuniones relacionadas con análisis de la problematización sobre seguridad del paciente crítico	Nº de reuniones relacionadas con análisis de la problematización sobre seguridad del paciente x 100 Total de reuniones programadas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acta de reunión 	Enfermeras (os) aplican medidas correctivas en la seguridad del paciente crítico
		2.A Socialización de Guías, procedimientos y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico	4 programas de socialización de Guías, procedimientos y protocolos, relacionados con la seguridad del paciente crítico	Nº de programas de socialización de guías , procedimientos y protocolos x 100 Total de programas proyectados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe 	Personal de servicio de emergencia fortalecido en capacidades cognitivas, técnica y actitudinal, a través de socialización
		2.B Talleres de sensibilización en temas de seguridad, prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos	4 talleres de sensibilización en temas de prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos	Nº de talleres de sensibilización en temas de prevención de riesgo de lesiones físicas en pacientes críticos x 100 Total de talleres programados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de participantes ▪ Informe 	Personal de servicio de emergencia sensibilizado en prevención de riesgo de lesiones de paciente crítico

		RESUMEN DE OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
		2.C Programa de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico	2 programas de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico	Nº de programas de estímulos para las Buenas Prácticas de seguridad del paciente crítico x 100 Total de programas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Resolución de reconocimiento ▪ Bono económico ▪ Informe 	Personal de emergencia estimulado a través de reconocimiento, bono.
Causa/ Efecto	Acciones	3.A Elaboración de Plan de dotación de personal asistencial con perfil del puesto	2 planes de dotación de personal según perfil	Nº de planes de dotación de personal según perfil x 100 Total de planes programados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Documento de requerimiento de personal ▪ Título de especialidad ▪ Certificado o constancia 	Servicio de emergencia personal especializado
		3.B Elaboración de Plan de seguimiento y monitoreo de desempeño del personal	2 planes de seguimiento y monitoreo de desempeño laboral	Nº de planes de seguimiento y monitoreo de desempeño laboral x 100 Total de planes programados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe ▪ Guía de observación (lista de cotejo) ▪ Fotos 	Personal de salud desempeña su labor en forma competente con cultura de seguridad del paciente



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL DESARROLLO DE UNA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO EN INSTITUCIONES DE SALUD

Luego de haber recibido información verbal, clara y sencilla sobre la **TOMA DE DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE RIESGO DE LESIONES FÍSICAS EN PACIENTES CRÍTICOS**, he podido hacer preguntas y aclarar mis dudas sobre qué es, cómo se hace, para qué sirve, qué riesgos conlleva y por qué es importante el desarrollo del trabajo académico. Así, tras haber comprendido la información recibida, doy libremente mi consentimiento para la realización de dicho procedimiento.

Así mismo, se me ha comunicado, que puedo tener una copia de este documento y que de ser necesario se podría revocar el consentimiento en cualquier momento.

CONSENTIMIENTO

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del usuario

.....

Firma del responsable

DNI.....

DENEGACIÓN

.....

Lugar y Fecha

.....

Firma del usuario

GUTIERREZ JUAREZ, JANNI

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 4%