



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TEMA:**

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016.

**Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciada  
en Enfermería**

**AUTORA:** Jessica Fernanda Pinango Cacuango

**DIRECTORA:** MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

IBARRA - ECUADOR

2018

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado TITULADA “CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016”, de autoría de JESSICA FERNANDA PINANGO CACUANGO, para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

**Lo certifico**

(Firma)..........

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

C.C: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**  
**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

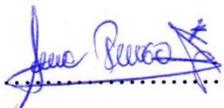
<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	172447314-3		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Pinango Cacuango Jessica Fernanda		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Tabacundo		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jessyferpinango@gmail.com">jessyferpinango@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	022365-564	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0962964769
<b>DATOS DE LA OBRA</b>			
<b>TÍTULO:</b>	“CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016.”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Pinango Cacuango Jessica Fernanda		
<b>FECHA:</b>	2018-12-18		
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa		

## CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

## LA AUTORA

(Firma).....

Pinango Cacuango Jessica Fernanda

C.C.: 172447314-3

## REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

**Guía:** FCCSS-UTN

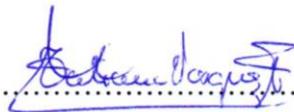
**Fecha:** Ibarra, 18 de diciembre de 2018

**JESSICA FERNANDA PINANGO CACUANGO** “Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo, Puyo 2016.” TRABAJO DE GRADO. Licenciatura de Enfermería. Universidad Técnica del Norte. En la ciudad de Ibarra,

**DIRECTOR:** MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

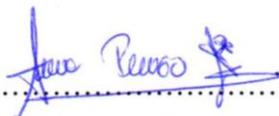
El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar el cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar al personal de enfermería que trabajan en el Hospital General Puyo, identificar los principales protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería en el Hospital General Puyo, analizar nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad aplicados por el personal de enfermería del Hospital General Puyo y diseñar y socializar un póster científico con los principales resultados de la investigación.

Fecha: Ibarra, 18 de diciembre de 2018



MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

**Directora**



Jessica Fernanda Pinango Cacuango

**Autora**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar este trabajo de investigación a mi familia, por haber estado siempre acompañándome en cada momento, por brindarme ese apoyo incondicional para seguir adelante y poder culminar con mi carrera universitaria.

A mis queridos padres, por todo lo que han hecho para que yo pueda seguir adelante en mi carrera universitaria, en especial a mi madre por nunca dejarme sola, por ese ánimo que me brindaba día tras día.

A mis amigos: Gabriel, Lorena, Oscar y María Belén y a mi querida prima Jesenia por apoyarme y no dejarme sola, motivarme a continuar con mi trabajo de investigación y así poder terminarlo y lograr mi objetivo.

A mis queridos hermanos por acompañarme en todo el transcurso de mi carrera, por estar ahí a mi lado en especial a mi hermano menor Estiven que ha sido mi motor para seguir adelante.

*Gracias*

*Jessica Fernanda Pinango*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería por haberme permitido ser parte de esta prestigiosa institución y haber logrado convertirme en una profesional de la salud.

A todas las personas que me apoyaron para seguir adelante y poder terminar este trabajo de investigación. Al personal docente de la Carrera de Enfermería por compartir sus amplios conocimientos y experiencias durante mi etapa de estudiante. De manera muy especial a mi tutora de tesis la MSc.: Tatiana Isabel Vásquez Figueroa quién supo apoyarme con la elaboración de este trabajo de investigación.

También quiero agradecer al personal de enfermería que trabaja en el Hospital General Puyo, ya que me dieron la oportunidad para realizar mi investigación, en especial a la MSc.: Nelly Soledad Germán, quién fue mi tutora y guía en el año del internado.

*Gracias*

*Jessica Fernanda Pinango*

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE .....	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
TEMA: .....	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema. ....	2
1.3. Justificación .....	3
1.4. Objetivos.....	4
1.4.1. Objetivo general .....	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación .....	5
CAPÍTULO II .....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Referencial.....	7
2.2. Marco Contextual .....	9
2.2.1. Reseña Histórica del Hospital General Puyo .....	9
2.2.2. Misión del Hospital General Puyo .....	10
2.2.3. Visión del Hospital General Puyo.....	10
2.3. Marco Conceptual.....	11

2.3.1. Protocolo de Seguridad del Paciente del Hospital General Puyo. ....	11
2.3.2. Protocolo de Lavado de manos del Hospital General Puyo.....	13
2.3.3. Protocolo de identificación de pacientes del Hospital General Puyo. .	18
2.3.4. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras del Hospital General Puyo	22
2.3.5. Protocolo de abreviaturas peligrosas del Hospital General Puyo. ....	24
2.3.6. Protocolo de registro de eventos adversos del Hospital General Puyo	28
2.3.7. Protocolo de manejo de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados del Hospital General Puyo. ....	30
2.3.8. Protocolo de prevención de caídas del Hospital General Puyo.....	35
2.3.9. Protocolo de prevención de úlceras por presión dl Hospital General Puyo .....	41
2.4. Marco Legal.....	48
2.4.1. Constitución del Ecuador 2008 .....	48
2.4.2. Plan Toda una Vida.....	49
2.5. Marco Ético.....	52
2.5.1. Código deontológico de Enfermería .....	52
CAPÍTULO III.....	57
3. Metodología de la Investigación .....	57
3.1. Diseño de investigación.....	57
3.1.1. Cuantitativo .....	57
3.1.2. No experimental .....	57
3.1.3. Bibliográfica.....	57
3.2. Tipo de investigación.....	57
3.2.1. Descriptivo .....	58
3.1.2. Observacional.....	58
3.1.3. Transversal .....	58
3.3. Localización y Ubicación del estudio .....	58
3.4. Población .....	58
3.5. Muestra .....	58
3.6. Criterios de Inclusión.....	59
3.7. Criterios de Exclusión.....	59
3.8. Métodos y Técnicas para la recolección de información.....	59

3.9. Análisis de datos .....	60
3.10. Operacionalización de las variables.....	61
CAPITULO IV .....	65
4. Resultados de la investigación.....	65
CAPÍTULO V .....	81
5. Conclusiones y Recomendaciones .....	81
5.1. Conclusiones .....	81
5.2. Recomendaciones .....	83
Bibliografía .....	84
ANEXOS .....	88
Anexo 1. Fotografías de aplicación de encuesta al personal de enfermería .....	88
Anexo 2. Encuesta aplicada al personal de enfermería .....	89
Anexo 3. Fotografías de aplicación de Check list .....	90
Anexo 4. Póster Científico .....	91

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Socio Demográficas de la Población/ Edad y Género.....	65
Tabla 2. Área de trabajo del personal de enfermería y tiempo laboral .....	67
Tabla 3. Cumplimiento del protocolo de lavado de manos.....	68
Tabla 4. Cumplimiento del protocolo de Identificación de Pacientes. ....	70
Tabla 5. Cumplimiento del protocolo de Cirugía Segura. ....	71
Tabla 6. Cumplimiento del protocolo de Abreviaturas Peligrosas. ....	73
Tabla 7. Reporte de Eventos Adversos. ....	74
Tabla 8. Cumplimiento del Protocolo de Medicamentos de Alto Riesgo y Electrolitos Concentrados.....	75
Tabla 9. Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Caídas.....	76
Tabla 10. Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Ulceras por Presión.....	77
Tabla 11: Cumplimiento de los Protocolos de Seguridad del paciente.....	79

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Mapa de Ubicación del Hospital General Puyo.....	10
Gráfico 2. momentos del lavado de manos .....	15
Gráfico 3. Técnica de higiene de manos con preparación alcohólica .....	16
Gráfico 4. Listado de Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que no deben ser utilizadas en el Hospital. ....	27
Gráfico 5. Clasificación por colores de electrolitos concentradas. ....	32
Gráfico 6. Medicamentos de alto Riesgo por posible confusión de envase.....	35
Gráfico 7. Escala de valoración de riesgo de J.H. Downton (Adulto).....	37
Gráfico 8. Escala de valoración de MACDEMS (Paciente Pediátrico). ....	39
Gráfico 9. Puntaje y clasificación de riesgo de caídas y utilización de medias preventivas. ....	40
Gráfico 10. Escala NORTON. ....	42

## RESUMEN

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016.

**Autora:** Jessica Fernanda Pinango Cacuango

**Correo:** jessyferpinango@gmail.com

La seguridad del paciente es uno de los principales temas en cualquier institución prestadora de salud, debido al alto riesgo de cada procedimiento, lo que conlleva a posibles eventos adversos, por lo que se han creado acciones sobre seguridad basadas en el principio hipocrático “ante todo no dañar”, que es el principio esencial para poder brindar un servicio de calidad. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente aplicados por parte del personal de enfermería; la metodología fue cuantitativa, no experimental, observacional y descriptiva. La población fue de 100 enfermeras/os. Los resultados son: el cumplimiento del protocolo de lavado de manos con el 85%; identificación de pacientes con un 93%; cirugía segura con el 98%; abreviaturas peligrosas con el 94%; medicamentos de alto riesgo con el 91%; y prevención de caídas y úlceras por presión con un 88%. Se llegó a la conclusión de que más del 85% de los protocolos son cumplidos como la norma establecida debido a su gran importancia. Por ello, se recomienda al personal de enfermería realizar continuamente cursos de actualización de los distintos protocolos de seguridad con todo el personal de salud que ingrese a trabajar al Hospital General Puyo, para de esta manera poder cumplir con los protocolos establecidos.

**Palabras claves:** seguridad del paciente, protocolos, eventos adversos, personal de enfermería.

## ABSTRACT

COMPLIANCE WITH THE PATIENT SAFETY PROTOCOL BY THE NURSING STAFF ON THE “PUYO” GENERAL HOSPITAL, PUYO 2016.

**Author:** Jessica Fernanda Pinango Cacuango

**Email:** jessyferpinango@gmail.com

Patient safety is one of the main issues in any health care institution, due to the high risk in each procedure, which leads to possible adverse events, which is why safety actions have been created based on the Hippocratic principle "First, do no harm". The objective of this research was to determine the compliance level with the patient safety protocols applied by the nursing staff; the methodology was quantitative, not experimental, observational and descriptive. The population was 100 male and female nurses. Results show compliance with the hand washing protocol with 85%; identification of patients, 93%; safe surgery, 98%; dangerous abbreviations, 94%; high-risk medications, 91%; and prevention of falls and pressure ulcers, 88%. It was concluded that more than 85% of the protocols are complied with as the established norm due to their importance. Therefore, it is recommended that the nursing staff carry out trainings on the different safety protocols continuously with all the personnel who start working at the Puyo General Hospital, to work properly with the established protocols.

**Keywords:** patient safety, protocols, adverse events, nursing staff.

**TEMA:**

CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016.



# CAPÍTULO I

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Planteamiento del problema

Hoy en día la seguridad del paciente es uno de los temas principales y esenciales para los sistemas de atención sanitario. Teniendo en cuenta el alto riesgo de amenaza de posibles eventos adversos en cada procedimiento que se brinda al paciente. Los eventos adversos en su gran mayoría están vinculados con problemas en la práctica del profesional, para mejorar la seguridad de los pacientes es importante realizar acciones sobre seguridad y tener el conocimiento de los posibles riesgos al que el paciente se encuentra expuesto (1).

La seguridad de los pacientes requiere revisión y análisis para poder establecerlo como uno de los valores más importantes en la atención por parte del personal de salud, además es necesario identificar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre el uso de los protocolos para de esta manera evitar posibles eventos adversos que pueden causar daño a los pacientes, también es preciso recalcar que es indispensable mejorar la atención de los pacientes (2).

En todo el mundo la seguridad de los pacientes ha resultado ser uno de los principales problemas por lo que se engloban una gran cantidad de pacientes afectadas por los eventos adversos producidos durante la internación en cualquier unidad de salud, y de acuerdo a una publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud de cada 100 pacientes hospitalizados, 17 de ellos tendrían posibles infecciones vinculadas con la atención proporcionada por parte del personal de salud, ya sean médicos o enfermeras; donde establecieron que los países desarrollados también tienden a sufrir eventos adversos y esto conlleva a los diferentes errores que pueden causar daño al paciente (3).

La preocupación por la seguridad de los pacientes forma parte de los aspectos principales en cualquier organización de salud, la seguridad es una parte clave para el personal de salud, para así proporcionar una buena atención al paciente es importante conocer y analizar los posibles incidentes que se puedan desarrollarse durante la hospitalización del paciente, es por ello que el personal de salud debe tener un conocimiento amplio, ser sensible y de buenos valores, para brindar una atención excelente, además es imprescindible brindar seguridad durante la atención y ser consientes al momento de realizar cualquier tipo de cuidados (4).

El termino de seguridad viene siendo uno de los temas más discutidos en las unidades de salud y que directamente se ve involucrado a personal de enfermería, ya que las enfermeras y enfermeros están como promotores directos en las acciones de seguridad del paciente, sin embargo uno de los principales problemas para tratar este tema son los recursos disponibles en las unidades de salud y también la gestión del proceso de trabajo, por lo que se determina que son factores directos de eventos adversos (5).

En la actualidad el Hospital General Puyo es un área de salud acreditada, por lo cual se rigen a normas y protocolos establecidos, los mismos que deben ser cumplidos a cabalidad por el personal de salud que trabaja en dicho Hospital, sin embargo algunos de estos protocolos de seguridad del paciente no se están cumpliendo al 100% como rige su norma, por lo que puede provocar posibles eventos adversos hacia el paciente.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Cuál es el nivel de cumplimiento del protocolo de seguridad por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo?

### **1.3. Justificación**

La presente investigación recalcó el uso de los principales protocolos de seguridad del paciente los mismos que son aplicados por parte del personal de enfermería, para de esta manera acentuar el uso de los mismo, por lo tanto es necesario e indispensable que exista responsabilidad en los profesionales de la salud en cuanto a cumplimiento de normas y protocolos para de esta manera establecerlos como un indicador de calidad.

La seguridad de los pacientes es una de los temas principales en las unidades de salud por lo que ha logrado alcanzar la atención del público y del personal de salud, es por ello que se trata de mejorar los cuidados de enfermería para evitar posibles eventos adversos que está aumentando el riesgo de daño hacia el paciente. Por esta razón es necesario que los profesionales de la salud tengan el conocimiento sobre protocolos de seguridad que deben ser aplicados en las unidades de salud ya que es un requisito fundamental para brindar una atención de calidad y calidez.

La Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, se ha caracterizado por formar profesionales con conocimientos, y líderes en los procesos del cuidado de las personas, por lo que a partir de procesos investigativos como esta investigación, que se busca brindar Seguridad al Paciente en el Hospital General Puyo, que permita identificar oportunidades para mejorar la calidad y seguridad en la atención del paciente, diseñando procesos de formación actualizados.

Los beneficiarios directos de esta investigación son: el personal de enfermería del Hospital General Puyo porque se brinda información actualizada con el propósito de mejorar la calidad de atención para el usuario, en la parte académica esta investigación aportará conocimientos científicos para la carrera de enfermería de la Universidad Técnica del Norte y también se beneficiarán indirectamente los pacientes debido a que se mejorará la seguridad del mismo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Determinar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar al personal de enfermería que trabajan en el Hospital General Puyo.
- Identificar los principales protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería en el Hospital General Puyo.
- Analizar el nivel de cumplimiento de los principales protocolos de seguridad aplicados por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo.
- Diseñar y socializar un póster científico con los principales resultados de la investigación.

### **1.5. Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características del personal de enfermería que trabajan en el Hospital General Puyo?
- ¿Cuáles son los principales protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería en el Hospital General Puyo?
- ¿Por qué es importante analizar el nivel de cumplimiento de los principales protocolos de seguridad aplicados por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo?
- ¿Por qué es importante diseñar y socializar un póster científico con los principales resultados de la investigación?



## CAPÍTULO II

### 2. Marco Teórico

#### 2.1. Marco Referencial

- **Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena:** Se realizó un estudio sobre el lavado de manos con agua y jabón que es el procedimiento más efectivo para prevenir infecciones nosocomiales, es por ello que la técnica y los cinco momentos del lavado de manos son importantes, se evaluó el 100% de enfermeras y médicos, los mismo aplican el tercer momento, seguido con el 89% que aplica el quinto momento, con respecto a la técnica del lavado de manos el 80% del personal de salud no frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados y solo el 73% utiliza toallas desechables para cerrar el grifo (6).
- **Uso de la pulsera de identificación en pacientes internados en un Hospital Universitario:** Se realizó un estudio en Brasil sobre el uso de las pulseras de identificación en pacientes, se destacó los servicios de clínica- quirúrgica, materno infantil y pediatría, en donde el 95,8% de los pacientes se encontraban con la manilla de identificación, el 83.9% tenían la manilla de identificación de acuerdo al protocolo de la institución, el 8,67% de las manillas tenían los datos incompletos del paciente, el 4,33% de las manillas se encontraban con problemas en su integridad (7).
- **Verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud desde la perspectiva del paciente, en el Hospital Metropolitano de Quito:** El estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador se analizó ítems individuales, el ítem de menor porcentaje es del 50%

que fue la marcación del sitio quirúrgico y que el instrumentista no se presente y reconozca sus funciones. En una capa intermedia se destacó el ítem del 50% y menos del 90% que corresponde al ítem de presentación por parte del personal de salud ante el paciente con nombre y función del team quirúrgico, los mismos ya mencionado llamaron la atención de este estudio (8).

- **Análisis de la incidencia de riesgos de la utilización de acrónimos en la historia clínica digital en pacientes hospitalizados:** En un estudio realizado en un Hospital Universitario de Fuenlabrada, se concluyó que la utilización de abreviaturas peligrosas en la historia clínica digital es del 33.8% que correspondió al personal médico, el 42,7% corresponde a las enfermeras y también auxiliares de enfermería que representan el 7, 4%, se observó que el 91.3% de la prescripción médica no tenía abreviaturas peligrosas, el 6.78% del personal utilizó abreviaturas peligrosas en la historia clínica (9).
- **Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto- Nariño, Colombina:** El estudio concluyó que el 80% del personal de salud informa y afirma que la institución se ha preocupado de que todo el personal conozca sobre el protocolo de notificación de eventos adversos que dispone cada uno de los servicios, mientras que el 20% desconoce las normas del protocolo, el 82% reporta los eventos adversos, sin embargo existe un 18% el cual piensa que es mejor disminuir el reporte de eventos adversos (10).
- **Competencias profesionales de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría:** Un estudio realizado en un Hospital de tercer nivel en México, se evaluó ítems individuales en donde el 79% del personal de enfermería verifica el medicamento de alto riesgo antes de administrarlo, el 98% del personal de administra los medicamentos a la hora correcta y realizan un adecuado uso de la bomba de infusión en donde calculan la dosis exacta del medicamento, el 84% aplica los correctos antes de cualquier procedimiento (11).

- **Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería en prevención de caídas en adultos hospitalizados:** Un estudio realizado en 22 Hospitales de México, el 9,2% correspondió a las caídas de pacientes y el de menos porcentaje el 66.7% no utilizar barandillas laterales a la altura adecuada y no coloca identificación de riesgo de caídas, el 70.8% colocan la cama en una posición adecuada para cada paciente , el 58.8% verifica que la unidad del paciente tenga un timbre visible y junto a la cama del paciente, las caídas representan más del 60% de eventos reportados durante la hospitalización del paciente (12).
- **Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión:** En un estudio realizado en la Ciudad de Barranquilla Colombia se analizaron elementos disponibles en la prevención de úlceras por presión, el 54.53% utiliza elementos disponibles para la prevención de úlceras por presión, el 53.60% registra los factores de riesgo, la valoración de escalas reconocidas y ajustadas a la necesidad del paciente con el 58,7% n , sin embargo el 45,36% de la muestra no alcanzo el nivel de cumplimiento debido a que no aplicaron la valoración de escalas como un indicador de cuidado de enfermería (13).

## **2.2. Marco Contextual**

### **2.2.1. Reseña Histórica del Hospital General Puyo**

En Hospital General Puyo fue inaugurado el 28 de Marzo del 2013 iniciando sus actividades de salud con tecnología de punta y con una infraestructura de primer nivel, por lo que autoridades del hospital disponen el uso de diferentes procesos, protocolos y además instrumentos que ayudan a minimizar riesgo de eventos que se puedan originar en esta unidad. Esta unidad de salud se encuentra ubicada en una zona urbana en la Ciudad del Puyo, Cantón y Provincia de Pastaza, exactamente en el Barrio el Recreo, en la Avenida 9 de Octubre y Bolívar Feicán, kilómetro 4 vía la parroquia Tarqui (14).

### **Gráfico 1. Mapa de Ubicación del Hospital General Puyo**



**Fuente:** Google map

El Hospital General Puyo es una unidad del Ministerio de Salud Pública, pertenece al segundo nivel de complejidad, pertenece a la Zona 3, al distrito 18D01 la misma que ofrece atención integral a los pacientes ambulatorios/as y de integración de la Amazonía y áreas de su influencia. Además presta asistencia técnica a las unidades operativas de menor complejidad dentro del sistema regionalizado, cuenta con una capacidad de 120 camas (14).

#### **2.2.2. Misión del Hospital General Puyo**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación, conforme a las Políticas del Ministerio de Salud, articulado con la red-pública y complementaria, en el marco de la justicia y la equidad social (15).

#### **2.2.3. Visión del Hospital General Puyo**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan atención de calidad que satisfacen las necesidades y expectativas de la población, bajo los principios de la Salud Pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (15).

## **2.3. Marco Conceptual**

Los principales protocolos de seguridad del paciente del Hospital General Puyo de acuerdo a las Prácticas Organizacionales Requeridas las mismas que han sido implementadas con el propósito de mejorar y minimizar los posibles daños hacia el paciente, es por ello que el Hospital hace uso de distintos protocolos para brindar atención adecuada (16):

### **2.3.1. Protocolo de Seguridad del Paciente del Hospital General Puyo.**

La seguridad del paciente para este Hospital se ha convertido en una prioridad en la atención de salud, es por ello que con la ayuda de estos protocolos de seguridad se intenta reducir los eventos adversos, el Ministerio de Salud Pública han desarrollado procesos para garantizar a los pacientes una atención más segura. Para el desarrollo de este protocolo es importante mencionar que la seguridad del paciente sigue siendo uno de los grandes desafíos para todos los sistemas de salud, por lo tanto debe abordarse desde diferentes perspectivas que conjugan varias temáticas actuales en gestión de salud.

El propósito es comprender cada uno de los conceptos de seguridad del paciente, cuya aplicación les permita analizar e intervenir en el riesgo de eventos adversos, para ello es necesario utilizar herramientas para acoplar modelos de gestión en seguridad del paciente a beneficio del Hospital General Puyo.

**Clasificación:** Una clasificación comprende a un número de conceptos vinculados a la relación de la temática tratante, es por ello que se utilizan un número de estructuras para poder de esta manera organizar información con el fin de utilizarse con muchos fines, ya sean como estadísticas nacionales, estudios descriptivos y también para investigaciones evaluativas.

**Indicio de atención insegura:** es un acontecimiento que puede alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de riesgo de un posible evento adverso.

**Falla de la atención en salud:** es una deficiencia para realizar acciones según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante el desarrollo erróneo o mediante de la falta de ejecución de dichos procesos.

**La seguridad del paciente:** se la conoce como la carencia de riesgo o daño en la atención que se brinda a los pacientes, es por ello que esta entidad de salud ha creado elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que ayudan a reducir el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud, la seguridad del paciente constituye una parte esencial de cada individuo.

### **Clasificación internacional para la seguridad del paciente.**

Las diez clases superiores, a saber:

- Tipo de incidente
- Resultados para el paciente
- Características del paciente
- Características de incidente
- Factores contribuyentes
- Resultados para la organización
- Detección
- Factores atenuantes
- Medidas de mejoramiento
- Medidas adoptadas para reducir el riesgo (17).

**Tipo de incidentes y resultados para el paciente:** el incidente es un término descriptivo de procedimientos clínicos, medicación, administración de líquidos intravenosos entre otras actividades de salud, cada concepto está relacionado con la seguridad del paciente.

### **En la cultura de la seguridad del paciente debe existir:**

- Conciencia de las cosas que pueden estar mal.
- Capaz de poder reconocer errores, ¡Aprender de ellos!, para mejorar las cosas.
- Compartir información y tratar al profesional en el caso de que exista eventos adversos.
- Basarse en las cosas que no están ligadas al individuo, sino al sistema en el que trabaja.
- Abordar sistemas de ayuda para prevenir las posibles ocurrencias de eventos adversos.

### **Estrategias para fomentar la cultura de seguridad**

El Hospital General Puyo utiliza como una estrategia principal para la seguridad del paciente a las “**Prácticas Organizacionales Requeridas**” que son prácticas esenciales que se han implementado con el propósito de mejorar la seguridad de los pacientes y de tal manera minimizar al máximo los riesgos de daño.

#### **2.3.2. Protocolo de Lavado de manos del Hospital General Puyo**

Las manos tienen un rol sumamente importante en la transmisión de microorganismos, es por ello que el lavado de manos es necesario y obligatorio para la prevención de infecciones y así eliminar los microorganismos que pueden ser transmitidos al paciente. El propósito de la implementación de este protocolo en el Hospital, fue el de disminuir el contagio de microorganismos del personal de salud hacia los pacientes que acuden a esta unidad de salud.

**Higiene de manos:** término que se refiere a cualquier medida apropiada para la limpieza de las manos, ya sea con una base alcohólica o con el lavado de manos en donde se utiliza agua y jabón, este procedimiento se realiza con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismo en las manos.

**Fricción de las manos:** Aplicar un antiséptico en las manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos, puede ser utilizada en el lugar donde se encuentra el paciente, teniendo en cuenta que las manos deben estar secas y visiblemente limpias.

### **Indicaciones de la higiene de manos**

Todo el personal de salud del Hospital General Puyo debe cumplir con los cinco momentos del lavado de manos que recomienda la Organización Mundial de la Salud que ha tomado todas las precauciones razonables para crear documentos que contengan información actualizada (18):

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después del contacto con el entorno del paciente

**Gráfico 2. Momentos del lavado de manos**



**Fuente:** Organización Mundial de la Salud- cinco momentos del lavado de manos

### **Técnica de higiene de las manos con preparación alcohólica (Como desinfectarnos las manos)**

- Deposite en la palma de la mano una dosis suficiente de base alcohólica, que cubra toda la superficie a tratar.
- Frote las palmas de las manos entre sí.
- Frote la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
- Frote las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frote el dorso de los dedos en una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.

- Frote con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- Frote la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- Una vez secas, sus manos son seguras.
- Total de duración de la técnica de 20 a 30 segundos.

Gráfico 3. Técnica de higiene de manos con preparación alcohólica.

## ¿Cómo desinfectarse las manos?

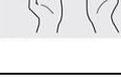
¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



Fuente: Organización Mundial de la Salud

**Figura 1. Técnica de lavado de manos con agua y jabón.**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uñas sin esmalte</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abre la llave del agua y humedece sus manos.</li> </ul>	
<p><b>1.</b> Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.</p>	
<p><b>2.</b> Frota las palmas de las manos entre sí.</p>	
<p><b>3.</b> Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.</p>	
<p><b>4.</b> Frota las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.</p>	
<p><b>5.</b> Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.</p>	
<p><b>6.</b> Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.</p>	
<p><b>7.</b> Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</p>	
<p><b>8.</b> Se enjuaga las manos con agua.</p>	
<p><b>9.</b> Se seca las manos con toalla de un solo uso.</p>	
<p><b>10.</b> Utiliza la toalla desechable para cerrar el grifo.</p>	
<p><b>11.</b> Realiza el lavado en el tiempo reglamentario 40 a 60" mínimo. Sus manos están seguras.</p>	

**Fuente:** Organización Mundial de la Salud

### **2.3.3. Protocolo de identificación de pacientes del Hospital General Puyo.**

Una de las maneras de identificación de pacientes en los centros hospitalarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características tanto físicas o psicológicas del paciente, los nombres completos y número de cédula o historia clínica, sin embargo los problemas se relacionan con el estado cognitivo, el lenguaje, la audición, el idioma o la edad de las personas que se encuentran en hospitalización, estos factores son barreras que pueden dificultar la seguridad de la atención.

La identificación del paciente debe de ser desde su ingreso hasta el último día que permanezca en hospitalización, el personal de salud tiene la obligación de verificar si la información del brazalete informativo es la correcta, para evitar posibles confusiones al momento de realizar cualquier tipo de procedimientos al paciente, es por ello que el Hospital General Puyo implantó el uso obligatorio del brazalete de identificación, el mismo que permitirá aumentar la seguridad en cada uno de los tratamientos médicos, quirúrgicos y farmacológicos. El método de identificación está disponible para cada uno de los servicios del Hospital, el brazalete consiste en una pulsera de polipropileno, con un área imprimible para los datos del paciente, tiene un cierre seguro e inviolable que permite que se abra durante la estadía del paciente, en el caso de los recién nacidos y sus madres se utiliza un brazalete llamado “madre-Hijo”, el mismo que proporciona seguridad en la identificación del recién nacido.

#### **Contenido de la norma**

La colocación del brazalete de identificación se lo realizará inmediatamente en el ingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización, centro obstétrico centro quirúrgico, emergencia y los pacientes que requieran permanecer un determinado tiempo de observación, en el caso de los recién nacidos se realizará inmediatamente después de su nacimiento, se debe verificar que el brazalete de identificación contenga fecha y hora del parto y apellidos de la madre.

**Tipo de identificación:** La identificación consiste en colocar los datos del paciente en el brazalete de identificación al momento de su ingreso a los diferentes servicios de hospitalización por ejemplo:

- **Para niños pediátricos y neonatos:** el brazalete de identificación deberá ser pequeño ya sea para niños o niñas.
- **Para los mayores de 15 años y adultos:** el brazalete deberá ser grande, tanto para los hombres como para las mujeres.

### **Sitio de aplicación**

El brazalete de identificación debe ser colocado en un orden de prioridad:

- El brazalete puede ser colocado en el brazo izquierdo o derecho, dependiendo de las condiciones en las que se encuentre el paciente, de no ser posible la colocación del brazalete en las extremidades superiores, se procede a colocarlo en las extremidades inferiores.
- En los pacientes menores de 10 años la colocación del brazalete de identificación será en el tobillo para cualquier comodidad.
- En los recién nacidos el brazalete se colocará en el tobillo izquierdo.
- En el caso de los pacientes con grandes quemaduras que no puedan utilizar el brazalete en las extremidades, se colocara el mismo con un colgante en la unidad del paciente.

### **El brazalete de identificación debe contener los siguientes datos:**

Pacientes en general (niños y adultos)

- Dos nombres y apellidos si los tiene, caso contrario se registrará únicamente un solo nombre y apellido.
- Fecha de nacimiento.
- Número de cédula de identidad, en el caso de pacientes extranjeros se colocara el número de pasaporte.
- Edad del paciente

### **En el caso de los recién nacidos:**

- Los apellidos de la madre
- Número de historia clínica de la madre
- Fecha de nacimiento del recién nacido
- Peso y talla del recién nacido
- Hora del nacimiento

### **Personal responsable de la colocación del brazalete de identificación.**

El registro del brazalete de identificación de los pacientes es responsabilidad del personal que trabaja en el área de admisión, el personal de enfermería es el encargado de verificar que el paciente porte el brazalete de identificación durante su estadía hospitalaria, en el servicio de emergencia el personal de admisiones es el responsable del registro e impresión del brazalete todos los días y en los horarios de 07:00 hasta las 23 horas.

### **Datos de gran importancia**

- En centro obstétrico y quirúrgico el personal de enfermería es el responsable de la colocación del brazalete de identificación de los recién nacidos.

- En el servicio de hemodiálisis el personal que trabaja ahí es netamente responsable de colocar una tarjeta de identificación en el lugar en donde el paciente está recibiendo la sesión de diálisis.
- En el momento que el paciente porte el brazalete de identificación, el personal de salud tiene la obligación de explicar el uso del mismo dentro del hospital.
- En todos los servicios del Hospital General Puyo, no deberán administrarse medicamentos, ni componentes sanguíneos a los pacientes que no porten con la manilla de identificación, ya que por medio de ella se verifican datos de identificación.
- El personal de salud y administrativo tiene la obligación de reportar si algún paciente no porta el brazalete de identificación para de esa manera poder informar al personal de admisión que realice otra nueva.
- Por ningún motivo el paciente debe estar sin el brazalete de identificación.
- El brazalete de identificación debe de ser retirando una vez el paciente sea dado de alto de cualquiera de los servicios del Hospital.
- En el caso de fallecimiento del paciente, el cuerpo deberá tener la manilla de identificación.

**Procedimiento de colocación del brazalete de identificación:**

- **Al ingreso del paciente:**

El personal de admisiones es el encargado de la elaboración del brazalete, tomando en cuenta toda la información necesaria del paciente, mientras tanto el personal de enfermería es el encargado de colocar el brazalete en el brazo izquierdo y tiene la obligación de explicar el uso del mismo al paciente y a sus familiares.

### **Razones para el cambio del brazalete:**

- Daño de la piel en el brazo colocado.
- Necesidades de accesos venosos en el brazo donde porta el brazalete.
- La toma de muestras por motivos de no tener accesos venosos.
- Problemas en la integridad del brazalete.

### **Verificación del brazalete de identificación**

El personal de salud deberá verificar el brazalete de identificación antes de realizar cualquier procedimiento al paciente previo a:

- La toma de muestras para exámenes de laboratorio.
- Antes de administrar medicamentos.
- Antes de administrar sangre o hemoderivados.
- Antes de realizar un procedimiento invasivo.
- Antes de realizar algún tipo de procedimientos médicos o de enfermería.
- Antes de trasladar o recibir un paciente de una unidad a otra.

### **2.3.4. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras del Hospital General Puyo**

Hoy en día casi la mitad de los eventos nocivos que afectan a los pacientes en los hospitales están netamente relacionados con el cuidador y los servicios quirúrgicos, la evidencia sugiere que al menos la mitad de estos eventos son prevenibles si se cumplen con las normas y protocolos de cuidado y siempre y cuando se usen las herramientas necesarias en seguridad del paciente, como es la utilización de la lista de cirugía segura. La Alianza Mundial para la seguridad de los pacientes en la Organización Mundial de la Salud, desarrollo la lista de verificación para prevenir que se practiquen cirugías en lugares incorrectos, con el procedimiento incorrecto, es por ello que la lista de verificación consta de tres etapas las mismas que deben ser realizadas desde el momento que el paciente ingresa al quirófano.

Por lo antes mencionado el Hospital General Puyo, ha tomado bases bibliográficas sobre “La cirugía Segura salva Vidas” y su “Manual de Aplicación de la lista de la Organización Mundial de la Salud de verificación de la seguridad de la cirugía segura 2009”, para implementarlo y practicarlo a partir de Julio del 2014 en este hospital, para de esta manera cumplir con las normas nacionales e internacionales de seguridad del paciente.

**Responsables de la ejecución:** La ejecución de la lista de verificación será del personal de enfermería que trabaja en el quirófano, con la ayuda de los cirujanos, anestesiólogos, enfermeras instrumentistas y circulantes y del personal auxiliar de enfermería a cargo de dicho procedimiento en la unidad.

**De evaluar el cumplimiento general del protocolo:** es responsabilidad de la enfermera y el médico anestesista líder del servicio quirúrgico.

**Equipo Quirúrgico:** equipo formado por los cirujanos, anestesista, personal de enfermería, auxiliar y demás personas del quirófano involucradas en la intervención quirúrgica.

**Hoja de cirugía segura:** Es una herramienta importante e indispensable antes de iniciar cualquier procedimiento quirúrgico, la misma que consta de varios ítems que se evalúan detalladamente durante la cirugía.

- **Pasos a seguir de la hoja de cirugía segura:**

La Organización Mundial de la Salud implementó el programa de La Cirugía Segura Salva Vidas, la misma que fue creada por el departamento de seguridad del paciente para de esta manera ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir posibles eventos adversos es por ello que la hoja de cirugía segura consta de tres momentos en donde la enfermera circulante es responsable de su cumplimiento (19):

**Antes de la inducción anestésica (Entrada):** se confirmará con el equipo quirúrgico (enfermera o anestesista) la identidad del paciente, sitio quirúrgico, el consentimiento del paciente, la marcación del sitio quirúrgico, la comprobación de los aparatos de anestesia, la medicación de anestesia, la monitorización del paciente donde incluya la oximetría de pulso, si el paciente tiene alergias conocidas, si la vía aérea del paciente es difícil y el riesgo de aspiración, en caso de existir vía aérea difícil o riesgo de hemorragia, la disponibilidad de líquidos y dos vías intravenosas o centrales.

**Antes de la incisión cutánea (Intervención Quirúrgica):** se confirma con el equipo quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano) que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función, que el equipo debe confirmar la identidad del paciente, sitio quirúrgico, y el procedimiento; que se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, que el cirujano revise los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista, que el anestesiólogo informe si el paciente presenta algún problema específico, que el equipo de enfermería ha confirmado la esterilidad de los instrumentos, si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental, si se pueden visualizar las imágenes diagnósticas esenciales.

**Antes del cierre de la incisión quirúrgica (salida):** se confirmara con el equipo quirúrgico (Enfermera, anestesista, cirujano) el nombre del procedimiento, el recuento del instrumental, el conteo de las gasas y agujas, el etiquetado de las muestras, si existe un problema que resolver relacionado al instrumental y los equipos, el cirujano, anestesista y enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.

### **2.3.5. Protocolo de abreviaturas peligrosas del Hospital General Puyo.**

La implementación de este protocolo de abreviaturas peligrosas fue con el fin de conocer las abreviaturas que nos conllevan a posibles confusiones y por ende a cometer errores dentro del ámbito de salud. El uso de abreviaturas peligrosas en el hospital fue suprimido por el motivo de confusión al momento de la interpretación las indicaciones

médicas, es por ello que las unidades de salud ya no utilizan abreviaturas en la historia clínica del paciente, para evitar posibles confusiones al momento de realizar algún tipo de procedimiento. La utilización de abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados en la prescripción médica pueden causar errores en el momento de la administración de medicamentos o al momento que la enfermera realice algún procedimiento al paciente, también uno de los factores que pueden ocasionar equivocaciones, es la escritura poco legible o la prescripción incompleta, por lo que la institución decidió no utilizar abreviaturas, símbolos y designaciones de dosis en los registros de salud del hospital. Todas las prescripciones médicas deben ser claras y de fácil comprensión para la interpretación, por ejemplo en la relación al diagnóstico es necesario que esté totalmente claro sin abreviaturas o símbolos, con respecto a la medicación es uso de las abreviaturas puede ocasionar confusiones en las dosis o en el día de la administración, además es importante recalcar que la mala caligrafía en la prescripción también es un factor de riesgo.

**Abreviaturas:** es la escritura de ciertos términos o expresiones que consiste en la representación de escrituras de palabras o grupo de palabras ya sean en minúsculas o mayúsculas, dichas palabras pueden indicar palabras incompletas.

**Abreviaturas peligrosas:** son aquellas abreviaturas que tienen doble significado las cuales llevan a posibles confusiones.

**Prescripción médica:** la receta médica es un documento legal por medio de la cual los médicos legalmente capacitados prescriben medicación a los pacientes para su dispensación por parte del farmacéutico.

**Error en la medicación:** se define como error de la medicación a cualquier incidente que puede causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos.

**Siglas:** son las letras iniciales de las palabras que nombran a organizaciones o instituciones, las mismas que pueden ser empleadas salvo algunas excepciones y

además no se anota punto en las siglas, como por ejemplo. OMS: Organización Mundial de la Salud.

**Símbolos:** son letras o conjunto de letras u otros signos que en la ciencia o la técnica representan convencionalmente una palabra.

**Medicamento:** es una droga o preparación efectuada con drogas que por sus formas farmacéuticas y la dosis puede destinarse a la curación, alivio, a la prevención o al diagnóstico de las enfermedades de los seres vivos.

**Para prevenir estos errores se recomienda:**

- Evitar el uso innecesario de números decimales.
- Escribir la cantidad del medicamento menores de un gramo en miligramos, por ejemplo: 500 miligramos sería lo correcto.
- Escribir las cantidades menores de 1 miligramo como microgramo, es decir 100 microgramos en lugar de 0.1 mg.
- Redondear siempre que sea posible la dosis calculada si el resultado es un número decimal como por ejemplo: el neonato de 1.2kilogramas de peso y una dosis de amilcacia de 9 miligramos sobre kilogramos es más correcto prescribir 11 miligramos que 10.8 miligramos.

**Gráfico 4. Listado de Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis que no deben ser utilizadas en el Hospital.**

Abreviatura y siglas de nombres de medicamentos	Significado	Interpretación errónea	Expresión Correcta
AZT	Zidovudina	Confusión con azatioprina o aztreonam.	Usar el nombre completo del medicamento.
HCT	Hidrocortisona	Confusión con hidroclorotiazida	Usar el nombre completo del medicamento.
MTX	Metotrexato	Confusión con mitoxantrona	Usar el nombre completo del medicamento.
CINa	Cloruro sódico	Confusión con cloruro potásico (CIK)	Usar el nombre completo del medicamento.
Otras abreviaturas	Significado	Interpretación errónea	Expresión correcta
µg	Microgramo	Confusión con “mg”	Usar “microgramo”
mg	Miligramo	Confusión con “ug”	Usar “miligramo”
cc	Centímetro Cubico	Confusión con “0” o con “u”(unidades)	Usar “mililitro”
U o u	Unidades	Confusión con “0” ó “4”, con riesgo de multiplicar por 10 o más la dosis (p. ej. 4U puede confundirse con “40”)	Usar “unidades”
d	Día	Confusión con dosis (p. ej. “3d” para indicar “tres días” puede confundirse con “tres dosis”)	Usar “días”
IN	Intranasal	Confusión con “IM” o “IV”	Usar “intranasal”
SC	Subcutáneo	Confusión con “SL” (sublingual)	Usar “subcutáneo”
Símbolos	Significado	Interpretación errónea	Expresión correcta
+	Mas	Confusión con “4”	Usar la palabra “mas”
x	Por	Confusión durante o cada	Usar la palabra “por”
< y >	Mayor que y menor que	Confusión entre los dos símbolos. Además que “<10” puede confundirse con “40”	Usar “mayor que” y “menor”
Expresiones de dosis	Significado	Interpretación errónea	Expresión correcta
Usar el cero detrás de la coma decimal (p. ej. 1,0 mg)	1 miligramo	Confusión con “10 miligramos” si la coma no se ve bien	Si la dosis se expresa con números enteros, no se debe poner cero detrás de la coma.

<b>Escribir juntos el nombre del medicamento y la dosis (p. ej. Tegretol300 mg; Propranolol20 mg)</b>	Tegretol 300 miligramos; Propranolol 20 miligramos	Confusión con “Tegretol 1.300 miligramos; Propranolol 120 miligramos”	Dejar suficiente espacio entre el nombre del medicamento, la dosis y las unidades de dosificación
<b>Escribir juntos la dosis y las unidades de dosificación (p. ej. 10mg)</b>	10 miligramos	La “m” se puede confundir con un cero o dos ceros, con riesgo de multiplicar por 10 o por 100 la dosis.	Dejar suficiente espacio entre la y las unidades de dosificación
<b>Escribir números grandes para indicar la dosis sin utilizar puntos para separar los millares (p. ej. 100000 unidades).</b>	100.000 unidades	"100000" se puede confundir con "10.000" o con "1.000.000"	Para números superiores a 1.000, usar puntos para separar los millares, o usar expresiones como "1 millón" porque puede confundirse con "mil".

### 2.3.6. Protocolo de registro de eventos adversos del Hospital General Puyo

El problema de los eventos adversos no es algo nuevo, al contrario siempre han existido eventos adversos en las instituciones de salud, por lo que hoy en día causa preocupaciones por los efectos negativos que se asocian a la atención sanitaria, la gran mayoría de los eventos adversos se producen en los hospitales, ya que la población está sometida a grandes riesgos durante su hospitalización. La seguridad en atención de salud, constituye el desarrollo de aspectos propios de salud a través de intervenciones basadas en evidencias científicas para de tal manera poder establecer definiciones de conceptos útiles que ayuden a los profesionales de la salud.

Los problemas de seguridad de los pacientes, se producen como consecuencia de múltiples causas, no debiendo considerarse únicamente como un fallo humano como una de las principales explicaciones del suceso, que traen como consecuencia la culpa de los profesionales de la salud, pero se debe considerar en los posibles daños que también se pueden originar a causa de fallas mecánicas. La gestión de seguridad engloba muchas disciplinas en lo que la atención sanitaria se refiere, por lo que es importante mencionar que es obligatorio identificar los riesgos para poder gestionarlos como

reales y potenciales para la seguridad del paciente. El incremento de la seguridad del paciente requiere tener en cuenta tres grandes objetivos que es el de identificar y analizar los eventos adversos, prevenirlos al máximo y reducirlos.

### **Clasificación de los eventos**

- **Evento adverso:** es la lesión o daño no intencional que se produce al paciente durante la hospitalización.
- **Evento adverso moderado:** provoca que el paciente se quede un día más en hospitalización por algún evento adverso ocasionado.
- **Cuasi Evento:** se refiere a una situación que podría producir un accidente, lesión o enfermedad a un paciente, pero no ocurrió.
- **Evento Adverso Leve:** lesión que no prolonga que el paciente se quede un día más en el hospital.
- **Evento adverso prevenible:** lesión o daño que se podía evitar mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial proporcionado por el personal de salud.
- **Evento adverso no prevenible:** aquel daño que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares establecidos.
- **Evento centinela:** un suceso inesperado que puede producir la muerte o secuelas físicas o psicológicas del paciente.
- **Reacción adversa al medicamento:** alteración o lesión producida por los medicamentos que se han utilizado con el paciente.
- **Secuela:** alteración transitoria o definida de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.

- **Incidente:** cualquier desviación en la atención medica habitual que puede causar lesiones.

### **Fundamento**

La presente estrategias consiste en la implementación de un procedimiento de reporte de eventos adversos como una parte esencial que permita la revisión y análisis de los eventos producidos en el Hospital General Puyo, por lo que se ha desarrollado un plan de acción inmediato con el propósito de asegurar su cumplimiento en todos los pacientes que acuden a esta entidad de salud. La máxima autoridad debe participar en la toma de decisiones e informar a las autoridades zonales sobre eventos adversos y sobre las intervenciones realizadas, es necesario consultar con expertos de otras organizaciones para realizar acciones como capacitaciones, revisiones de procedimientos u otras actividades realizadas, se deberán tener en cuenta que los responsables de que se cumplan con este protocolo son los profesionales de la salud que brindan atención a los pacientes de acuden al Hospital.

#### **2.3.7. Protocolo de manejo de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados del Hospital General Puyo.**

La seguridad de los medicamentos de alto riesgo y de los electrolitos concentrados, tiene como finalidad prevenir errores en la administración de estos medicamentos, por lo que el Hospital General Puyo ha generado un número de políticas que se deben de cumplir para un mejor el manejo de estos medicamentos:

- Como es el de garantizar el manejo de los medicamento de alto riesgo en especial los electrolitos concentrados que no deben estar almacenados en los stocks de los servicios, pero se debe tener en cuenta que en varias ocasiones los servicios deberán disponer de estos medicamentos pero solo una dosis solo siempre y cuando no sean necesarios.

- Ubicar estos medicamentos de alto riesgo dentro de vitrinas bajo llaves o en los coches de Paro, uni-dosis de cada uno de los servicios.
- Identificar individualmente a cada uno de los electrolitos concentrados que se encuentran almacenados en los lugares autorizados con el logo de **“MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO”**.
- Se colocara una etiqueta que diga **“MANÉJESE CON PRECAUCIÓN”** a la solución que se ha preparado antes de administrar.
- Los responsables del cumplimiento de esta protocolo son; el personal farmacéutico, enfermera líder, medico coordinador, médico tratante, médico residente, profesionales de enfermería capacitados.
- Se debe verificar las soluciones preparada con el personal de farmacia y la enfermera capacitada.
- Administrar el medicamento verificando los 10 correctos para evitar posibles eventos adversos.

El Hospital Provincial Puyo dispone con una lista de medicamentos que pueden generar posibles confusión debido a la similitud de su envase para ellos se ha establecido un sistema de colores para diferenciarlos unos de otras. Además se puede utilizar las siguientes recomendaciones:

Para los medicamentos que sean iguales pero de diferente dosificación, deben ser ubicados en recipientes diferentes o etiquetados con diferentes colores. Los medicamentos con nombres de principio activo parecidos, se escribirán el primero medicamento con mayúsculas y el segundo con minúsculas. Todas las etiquetas deben estar mirando hacia adelante para que no exista confusión al momento de despachar estas medicinas.

**Gráfico 5. Clasificación por colores de electrolitos concentradas.**

Color	Nombre	Concentración
<b>COLOR AZUL</b>	Glucolato de Calcio	al 10% por 10 mililitros
<b>COLOR NARANJA</b>	Sulfato de Magnesio	al concentración 10%, 1g /10 mililitros.
<b>COLOR ROJO</b>	Cloruro de Potasio	2 mEq/mililitros por 10 mililitros.
<b>COLOR FUCSIA</b>	Bicarbonato de Sodio	8,5 mmol/mililitros.
<b>COLOR VERDE</b>	Cloruro de Sodio	2 mEq/mililitros por 10 mililitros.

La administración incorrecta de las soluciones concentradas de electrolitos constituye uno de los problemas más importantes a tratar para asegurar la seguridad de los pacientes, debido a su efecto potencial de peligrosidad, en la gran mayoría de los casos no es posible revertir los efectos que causan al paciente. El propósito de este protocolo es mejorar la seguridad de estos medicamentos que se manejan dentro del Hospital General Puyo, tomando como medida principal el no tener medicamentos en los servicios.

- **Electrolito:** son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica, los electrolitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre pH, la actividad muscular otros grandes procesos.
- **Medicamentos de alto riesgo:** denominados así porque tienen mayor probabilidad de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes.
- **Solución:** mezcla de dos o más componentes de modo tal que pierden sus características individuales.

- **Electrolitos Concentrados:** Son sustancias que contienen iones libres, como medio conductor eléctrico.
- **Bomba de Infusión:** Dispositivo electrónico capaz de suministrar, mediante su programación una determinada sustancia por vía intravenosa a pacientes que por su condición así lo necesiten.
- **Prescripciones Médicas:** Acto científico, ético y legal, mediante el cual el profesional médico indica un tratamiento incluyendo tipo de medicamento, tiempo y frecuencia de su uso; con el objetivo de alcanzar un fin terapéutico que ayude al paciente para su recuperación.

### **Principios generales y desarrollo**

En un Hospital General Puyo se ha desarrollado un programa de prácticas en prevención de errores en la administración de medicamentos de alto riesgo, se debe tener en cuenta que la utilización de estos medicamentos son de uso delicado y es importante tener en cuenta que se debe identificar los medicamento con nombre del medicamento, verificar que la etiqueta este correcta, tener los medicamentos bien almacenados, preparación de medicamentos y administración.

A partir de los principales puntos ya mencionados anteriormente se han implementado factores humanos para mejorar la seguridad de los pacientes con respecto al uso de los medicamentos de alto riesgo.

**Educación a los pacientes:** los pacientes deben participar activamente en su cuidado para garantizar una mejor atención, una de las soluciones en la seguridad de los pacientes de la Organización Mundial de la salud abordó algunos riesgos específicos de las soluciones concentradas de electrolitos, sugiriéndose las siguientes medidas:

- Promoción de prácticas seguras con cloruro de potasio y otras soluciones concentradas.

- El cloruro de potasio es una sustancia controlada, debe registrarse adecuadamente y su almacenamiento debe ser seguro.
- La preparación de los medicamentos de alto riesgo debe de ser por el personal capacitado para la preparación de estos medicamentos.
- Se debe colocar una etiqueta de “manejes con precaución” la solución antes de su administración.
- La utilización de la bomba de infusión es esencial y primordial para la infusión de los medicamentos y electrolitos concentrados.
- Personal capacitado verificará estos medicamentos antes de tratar al paciente para poder administrarlos.
- Se deberá realizar infusiones con las respectivas indicaciones médicas, caso contrario no se lo realizara, además no deberá existir medicación en los servicios salvo los lugares autorizados como son la farmacia, urgencias, unidad de cuidados intensivos, dentro de los coches de Paro y uni-dosis.

**Disposiciones específicas:**

- La Dirección Asistencial del Hospital tiene la responsabilidad de implementar y hacer cumplir las normas de los protocolos de seguridad de todos los servicios del Hospital General Puyo.
- La unidad de calidad tiene la responsabilidad de supervisar el cumplimiento de las Prácticas Organizacionales Requeridas y de esa manera poder plantear planes con beneficios de mejora.

- El personal de farmacia es el responsable del manejo de los medicamentos que dispone el Hospital, y es netamente el responsable directo de verificar el cumplimiento de las Practicas Organizacionales Requeridas, mediante el empleo de un check list de verificación de cumplimiento.
- La responsabilidad para que se cumpla este protocolo es de parte de todo el personal de enfermería, personal médico, personal de farmacia y auxiliares de enfermería en el almacenamiento.

**Gráfico 6. Medicamentos de alto Riesgo por posible confusión de envase.**

NO.	MEDICAMENTO	COLOR
1	Fitomenaiona 10mg	AZUL 6
2	Furosemida 20mg	AMARILLO 8
3	Neostigmina 0.5mg	ROJO 4
4	Atropina 1mg	VERDE
5	Efedrina 60mg	VIOLETA 8
6	Adrenalina o Epinefrina 1mg	VIOLETA 4 CON FONDO NEGRO
7	Butilescopolamina 20mg	FUCSIA
8	Ketorolaco 30mg	AZUL
9	Diazepam	NARANJA 3.
10	Midazolam	NARANJA 2.
11	Propofol:	AMARILLO.
12	Rocuronio	ROJO 2
13	Dexametasona	SALMÓN

### 2.3.8. Protocolo de prevención de caídas del Hospital General Puyo

Según la Organización Mundial de la Salud, las caídas son la segunda causa de muerte a nivel Mundial, las caídas se encuentran dentro del grupo de eventos adversos de una atención sanitaria, la mayoría de estas caídas no tiene consecuencia o estas no se

consideran caídas graves, se estima que más o menos un 5% de las caídas se consideran graves. Se ha identificado numerosos factores que se relacionan con un incremento de posibles riesgos de ocasionar caídas, estos factores pueden clasificarse en extrínsecos e intrínsecos. Por este motivo es necesario contar con un protocolo de prevención de caídas en el ámbito hospitalario que permita identificar de forma rápida y oportuna el riesgo al que ese está exponiendo el paciente y de esa manera poder disminuir el riesgo.

### **Valoración del riesgo de caídas**

La valoración del riesgo de caídas es sumamente importante ya que ayuda a orientar las posibles intervenciones que han logrado reducir las caídas de los pacientes, por lo tanto es necesario realizarla a todos los pacientes con el fin de evitarlas y así no causar daño al paciente, la valoración debe de ser inicial verificando todos los factores de riesgos del paciente relacionados a posibles caídas, una estrategia para minimizar su incidencia es el uso de escalas de valoración. Cabe recalcar que ninguna escala complementa con todos los posibles factores de riesgo, pero se destacan las escalas de valoración de J.H, Downton, la misma que realiza la valoración de riesgo de caídas en pacientes adultos.

### **Valoración de los factores de riesgo de caídas**

Para la valoración de riesgo en el paciente adulto y adulto mayor se utiliza la Escala de J.H. Downton.

**Gráfico 7. Escala de valoración de riesgo de J.H. DOWNTON (Adulto).**

<b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>						
<b>VARIABLES</b>		<b>PUNTAJES</b>				
Caídas Previas	NO	<b>0</b>				
	SI	<b>1</b>				
Uso de Medicamentos	Ninguno	<b>0</b>				
	Tranquilizantes- Sedantes	<b>1</b>				
	Diuréticos	<b>1</b>				
	Hipotensores (no diuréticos).	<b>1</b>				
	Antiparkinsonianos	<b>1</b>				
	Antidepresivos	<b>1</b>				
	Otros medicamentos	<b>1</b>				
Déficit Sensorial	Ninguno	<b>0</b>				
	Alteraciones Visuales	<b>1</b>				
	Alteraciones Auditivas	<b>1</b>				
	Extremidades	<b>1</b>				
Estado Mental	Orientado	<b>0</b>				
	Confuso	<b>1</b>				
Deambulación	Normal	<b>1</b>				
	Segura con ayuda	<b>1</b>				
	Insegura con ayuda	<b>1</b>				
	No deambula	<b>1</b>				
<b>Total</b>						
<b>Clasificación</b>						
<table border="1"> <tr> <td>NA= NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><b>3 O MAS= ALTO RIESGO</b></td> </tr> <tr> <td><b>1 A 2= MEDIANO RIESGO</b></td> </tr> <tr> <td><b>0 A 1= BAJO RIESGO</b></td> </tr> </table>			NA= NO APLICA	<b>3 O MAS= ALTO RIESGO</b>	<b>1 A 2= MEDIANO RIESGO</b>	<b>0 A 1= BAJO RIESGO</b>
NA= NO APLICA						
<b>3 O MAS= ALTO RIESGO</b>						
<b>1 A 2= MEDIANO RIESGO</b>						
<b>0 A 1= BAJO RIESGO</b>						

## **Aplicación de medidas preventivas de acuerdo al riesgo de caídas del paciente**

### **ALTO RIESGO**

- Cama frenada
- Baranda en alto las 24 horas
- Cama a la altura de las rodillas

### **MEDIANO RIESGO**

- Cama frenada
- Baranda en alto las 24 horas
- Cama en una posición más baja
- Timbre a la mano

### **BAJO RIESGO**

- Cama frenada barandas nocturnas
- Cama a la altura de las rodillas
- Timbre a la mano

### **Escala de MACDEMS**

La valoración del riesgo de caídas es importante y esencial a la hora de establecer medidas preventivas con el propósito de que no ocurran, es por ello que el Hospital General Puyo realiza la valoración a los pacientes pediátricos con la escala de MACDEMS que es la indicada para este tipo de pacientes, es importante recalcar que uno de los principales factores de riesgo de caídas en los niños hospitalizados son por alteraciones mentales, episodios de desorientación y problemas al caminar en especial en los niños menores de 3 años que es cuando comienzan a deambular y por ende el riesgo de caídas es más grande (20).

**Gráfico 8. Escala de valoración de MACDEMS (Paciente Pediátrico).**

<b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>						
<b>VARIABLE</b>		<b>PUNTAJE</b>				
Edad	Recién Nacido (un mes)	<b>2</b>				
	Lactante Menor (hasta 1 año).	<b>2</b>				
	Lactante Mayor (13 meses a 2 años)	<b>3</b>				
	Pre- Escolar (2 a 4 años)	<b>3</b>				
Escolar (5 a 10 años)		<b>1</b>				
Antecedentes Caídas	SI	<b>1</b>				
	No	<b>0</b>				
Antecedentes	Hiperactividad	<b>1</b>				
	Problemas	<b>1</b>				
	Neuromusculares	<b>1</b>				
	Síndrome convulsivo	<b>1</b>				
	Daño orgánico cerebral	<b>1</b>				
	Otros	<b>0</b>				
Compromiso conciencia	Si	<b>1</b>				
	No	<b>0</b>				
Total del puntaje						
<table border="1"> <tr> <td>NA: NO APLICA</td> </tr> <tr> <td><b>4 a 6: ALTO</b></td> </tr> <tr> <td><b>2 a 3: MEDIANO</b></td> </tr> <tr> <td><b>0 a 1= BAJO</b></td> </tr> </table>			NA: NO APLICA	<b>4 a 6: ALTO</b>	<b>2 a 3: MEDIANO</b>	<b>0 a 1= BAJO</b>
NA: NO APLICA						
<b>4 a 6: ALTO</b>						
<b>2 a 3: MEDIANO</b>						
<b>0 a 1= BAJO</b>						

**Gráfico 9. Puntaje y clasificación de riesgo de caídas y utilización de medias preventivas.**

<b>PUNTAJE</b>	<b>RIESGO</b>	<b>MEDIDAS PREVENTIVAS</b>
0 a 3 puntos	BAJO	-Cama Frenada -Barandas Nocturnas -Cama altura rodilla -Timbre a mano
4 a 7 puntos	MEDIANO	-Cama frenada -Baranda en alto las 24 horas -Cama posición más baja. -Timbre a mano
8 puntos y mas	ALTO	-Cama frenada -Baranda en alto las 24 horas -Cama altura de la rodilla -Contención en las 4 extremidades

#### **Medidas preventivas generales**

- Verificar que la cama este en posición baja y con el freno.
- En el caso de que el paciente utilice silla de ruedas, verificar que este colocado en freno.
- Mantener una buena iluminación en el área del paciente.
- Asegurar que el paciente tenga a la mano dispositivos de ayuda como son el uso de bastones, andadores, sillas entre otros accesorios.
- Mantener en orden la habitación, retirando todo el material que pueda producir daño.
- Explicar al paciente que no deben de deambular cuando el piso se encuentre mojado.

- El paciente debe tener a la mano un timbre de llamada para que lo pueda utilizar en el caso de que se presente alguna emergencia.
- Acompañamiento permanente de un familiar siempre y cuando sea necesario.

### **Enfermera responsable**

- Levantar al paciente adaptando medidas preventivas para su mayor seguridad.
- Valorar las consecuencias de las caídas.
- Informar al médico de guardia en el caso de que el paciente haya tendido alguna caída durante el turno.
- Vigilar el estado del paciente permanentemente.
- Llenar el registro de caídas y analizar las posibles causas siguiendo la norma del protocolo de prevención de caídas.
- Notificar posibles eventos adversos que puedan ocurrir en el servicio.
- Reevaluar las escalas de valoración de caídas para adoptar medidas preventivas y de tal manera poder registrarlas.
- Llenar el registro de caídas y analizar la posible causa.

### **2.3.9. Protocolo de prevención de úlceras por presión dl Hospital General Puyo**

El desarrollo de este protocolo está destinado a la prevención de úlceras por presión y a la valoración de riesgo, también a las medidas adoptadas para prevenir y notificar su ocurrencia, una vez definido este protocolo se aplica dentro de la población de riesgo, se realiza la aplicación de la escala de valoración inicial Norton que determina el riesgo de desarrollar o no úlceras por presión, determinando así el riesgo de que el paciente

pueda sufrir daños en la piel, es por ello que la aplicación de esta escala es sumamente importante para prevenir que se produzcan úlceras en los pacientes con varios días de hospitalización.

### **Registro de la valoración de riesgo**

Tanto la valoración de riesgo como las medidas preventivas, se registran en una hoja de valoración de riesgo y seguimiento de úlceras por presión, el registro debe ser realizado a cada uno de los pacientes y la valoración debe de estar en la historia clínica. Se identificaron los factores de riesgo del paciente que puedan ser importantes para una valoración adecuada como son los siguientes; pacientes con parálisis de algún miembro o zona del cuerpo, pacientes con anemia, malnutrición, pacientes con incontinencia urinaria o incontinencia fecal, la humedad de la piel, la deshidratación, los edemas, alguna enfermedad crónica como por ejemplo la diabetes mellitus son factores que ayudan al desarrollo de úlceras. Para lo cual el Hospital General Puyo utiliza la escala de valoración de Norton con algunas modificaciones. En la escala se valoran 5 parámetros y en cada uno de ellos son 4 variables las cuales tiene una valoración de 4 a 1, según la puntuación final se valora si es riesgo es mayor o menor. Según la puntuación obtenida clasificaremos cada caso según el riesgo que presente tras su evaluación.

### **Gráfico 10. Escala NORTON.**

ESTADO FÍSICO GENERAL	Bueno	Mediano	Regular	Muy malo
ESTADO MENTAL	Alerta	Apático	Confuso	Estuporoso Comatoso
ACTIVIDAD	Ambulante	Disminuida	Muy limitada	Inmóvil
MOVILIDAD	Total	Camina con ayuda	Sentado	Encamado
INCONTINENCIA	Ninguna	Ocasional	Urinaria o Fecal	Urinaria y Fecal
<b>PUNTUACIÓN</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

## CLASIFICACIÓN DE RIESGO:

- Puntuación de 5 a 9..... Riesgo muy alto.
- Puntuación de 10 a 12..... Riesgo alto.
- Puntuación de 13 a 14..... Riesgo medio.
- Puntuación mayor de 14..... Riesgo mínimo / No riesgo.

## Localización de riesgo según la posición del paciente

Las úlceras por presión se producen en los puntos de apoyo del cuerpo, es decir prominencias óseas; como es el sacro, talón, maléolos externos, glúteos, trocánteres, omóplatos, isquion, occipucio, codo, crestas ilíacas, orejas, apófisis espinosas, cara interna de las rodillas, cara externa de las rodillas, maléolos internos y bordes laterales de los pies. La causa de las principales úlceras por presión se encuentran según la posición del paciente:

- **Decúbito supino:** la localización más frecuente de las úlceras por presión son el talón, sacro. Los codos, los omoplatos y la zona occipital.
- **Decúbito lateral:** la localización es las orejas, acromion, los codos, las costillas, la cadera, trocánter, cóndilos y maléolos.
- **Decúbito prono:** la localización son los dedos de los pies, las rodillas, espinas ilíacas, los órganos genitales den hombres, en el caso de las mujeres las mamas, las costillas, las mejillas y las orejas.
- **Sentado o fowler:** los puntos más susceptibles con los omoplatos, los codos. El coxis, los gemelos y talones, pero también existen úlceras por presión específica como son los puntos de zonas de urologías y nasogástricas.

## **Valoración de riesgo**

- Considerar a todos los pacientes con un potencial de riesgo.
- Elegir y utilizar métodos de valoración de riesgos.
- Identificar cuales con los posibles riesgos para que se produzcan las úlceras por presión.
- Registrar las actividades y los resultados obtenidos.

## **Cuidados generales**

- Tratar todos aquellos procesos que puedan causar el desarrollo de las úlceras por presión.
- Identificar y corregir los posibles problemas nutricionales.
- Garantizar una hidratación adecuada a cada paciente.

## **Cuidados específicos de la piel**

- Examinar el estado de la piel diariamente.
- Mantener la piel en todo momento limpia y seca.
- Utilizar jabón y agua tibia para la limpieza de la piel.
- Realizar el secado de la piel cuidadosamente.
- No utilizar en la piel ni alcohol ni colonias
- Realizar masajes sobre las prominencias óseas
- Utilizar apósitos que ayuden a la reducción de la fricción

## **Movilización**

- Cambios posturales cada dos o tres horas.
- Mantener la alineación corporal y la distribución del peso de forma adecuada.
- Evitar el contacto de las prominencias óseas entre sí.
- Evitar arrastrar al paciente.

- En el caso d los pacientes que se encuentren sedados, realizar la movilización cada hora.
- En la posición de decúbito lateral, no sobrepasar un ángulo de 30°.

## **Tratamiento de las úlceras por presión**

### **Valoración inicial**

Valorar las úlceras por presión dependiendo a la ubicación, el tamaño, el trayecto, el tejido y la presencia o ausencia de tejido granuloso son con la finalidad de iniciar un tratamiento rápidamente, una úlcera por presión debe ser limpiada por lo menos una vez al día por 2 o 4 semanas dependiendo del grado en el que se encuentre.

### **Manejo del dolor**

- Realizar una valoración a cada uno de los pacientes con úlceras por presión.
- Manejar el dolor eliminando o controlando su fuente de origen, cubriendo heridas.
- En el caso que sea necesario administrar un analgésico.

### **Cuidado de la úlcera**

Para la curación de la úlcera se deben seguir los siguientes pasosos básicos pero efectivos:

- La posición adecuada para el paciente
- La curación debe ser realizada en condiciones asépticas
- Retirar los apósitos sin causar daño de la piel
- Valorar constantemente la piel
- Utilizar cremas protectoras como aceite vaselinado, óxido de zinc, cremas corporales entre otros
- Valorar la lesión y elegir un tratamiento adecuado para cada paciente.

## **Procedimiento**

- Realizar la limpieza de la ulcera.
- No hacer uso de limpiadores cutáneos o antisépticos para limpiar la herida.
- Para la limpieza se deben utilizar suero fisiológico.
- Utilizar la mínima fuerza en la superficie para mejorar el lavado del lecho de la ulcera por presión.

## **Colonización e infecciones bacterianas**

- Se debe minimizar la colonización de las úlceras por presión mediante una limpieza y desbridamiento eficaz.
- No utilizar cultivos con torundas para diagnosticar infecciones en la ulcera.
- Cuando la ulcera por presión no responda al tratamiento es necesario realizar un cultivo bacteriano de tejidos blandos.
- No usar antibióticos locales para reducir el nivel de bacterias en la ulcera
- Proteger la herida de fuentes exógenas de contaminación, como por ejemplo las heces y la orina.

## **Cultivo**

Las principales técnicas para una buena obtención de muestra de cultivo es la siguiente:

### **1) Aspiración percutánea**

- Desinfectar la piel perilesional.
- Realizar la punción a través de la piel íntegra del borde periulceral seleccionado.
- Realizar la punción – aspiración con jeringa y aguja, manteniendo una inclinación aproximada de 45°.

- Preparar una jeringa con 0.5 ml de suero fisiológico.
- Introducir el contenido en un medio para transporte de gérmenes aerobios y anaerobios.

## **2) Frotis de la lesión mediante hisopo:**

- No deberá usarse para cultivo, la muestra de líquido obtenido mediante un frotis del verdadero microorganismo que provoca la infección tisular, teniendo un dudoso diagnóstico.
- La muestra obtenida debe ser realizada con una buena técnica.
- Aclarar la herida con suero fisiológico estéril antes de proceder a la toma de la muestra.
- No tomar como muestra el pus.
- Recorre con un hisopo estéril los bordes de la herida.

## **2.4. Marco Legal**

El marco legal se encuentra conformado por artículos de la Constitución del Ecuador y el Plan Toda una Vida.

### **2.4.1. Constitución del Ecuador 2008**

*La Constitución de la República del Ecuador del 2008 es la carta magna vigente en la República del Ecuador desde el año 2008. Es el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno. La supremacía de esta constitución la convierte en el texto principal dentro de la política ecuatoriana, y para la relación entre el gobierno con la ciudadanía (21):*

#### **Capítulo 2 Derechos del Buen Vivir**

##### **Sección séptima**

##### **Salud**

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.*

### **Capítulo 3 Derecho de las personas y grupos de atención prioritario.**

*Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

#### **Segunda Edición**

##### **Salud**

*Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.*

#### **2.4.2. Plan Toda una Vida**

*En el país, en estas últimas décadas, ha existido una lucha importante de las organizaciones de mujeres que han posibilitado alcanzar logros en políticas de igualdad y equidad de género, uno de los logros más importantes es la inclusión de los derechos de las mujeres en los ámbitos, sociales, políticos, económicos, culturales en la constitución de 2008.*

*Se han construido políticas, programas, proyectos y acciones tendientes a modificar las relaciones de poder instauradas en nuestra sociedad y atacar la discriminación y desigualdad de las mujeres en los diferentes ámbitos, sin embargo, todavía existe un largo camino para alcanzar una sociedad más igualitaria, incluyente y sin discriminación, grandes retos en temas fundamentales que definen la vida y calidad de vida de las mujeres (22):*

### **Objetivo**

*Contribuir a mejorar la calidad de vida de las mujeres ecuatorianas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, promoviendo el empoderamiento y la exigibilidad de las mujeres en sus derechos.*

### **Metas**

- *Reducir la tasa de nacimientos en adolescentes de 10 a 14 años de edad por cada 1.000 mujeres al 2021.*
- *Reducir la brecha en el empleo adecuado entre hombres y mujeres del 33,5% al 28,7% al 2021.*
- *Reducir la brecha salarial de mujeres en relación con los hombres, del 21,9% observado en diciembre de 2016 a 18,4% en el 2021.*

## **IDENTIFICACIÓN, DESCRIPCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA**

*Entre el 2009 y 2010, la Vicepresidencia de la República ejecutó la Misión Solidaria Manuela Espejo, con el objetivo de conocer las necesidades de asistencia sanitaria, ayudas técnicas, rehabilitación y apoyo*

*socioeconómico de las personas con discapacidad, a fin de diseñar políticas orientadas a la atención integral. La misión se implementó a través de cuatro etapas de intervención: 1) diagnóstico, 2) respuesta, 3) prevención e 4) inclusión. Uno de los logros fue la georreferenciación de las personas con discapacidad, así como la entrega ayudas técnicas y elementos que mejoraron las condiciones de vida de esta población. La Misión Manuela Espejo identificó 293.743 personas con discapacidad, 24% con discapacidad intelectual y 76% con otras discapacidades. La prevalencia de discapacidad obtenida por el estudio fue de 2,03% (23).*

## **2.5. Marco Ético**

### **2.5.1. Código deontológico de Enfermería**

*Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es este examen y revisión completa en el 2012. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es universal (24):*

#### ***Promoción de la Salud y Bienestar Social***

**Artículo 31.-** *El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo.*

**Artículo 32.-** *Los proyectos y programas de promoción de la salud, han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socio-culturales y económicos.*

#### ***Análisis del Código de Ética de la F.E.D.E.***

*La Federación de Enfermería del Ecuador, en consideración del desarrollo científico tecnológico que presenta la sociedad actual, la demanda que tiene el profesional de enfermería ya que la sociedad reclama calidad humana en la prestación de servicios.*

*Tomando en cuenta la pérdida de valores y el incremento de la corrupción, es necesario que el personal de enfermería deba guiarse en el ejercicio profesional por normas y principios que se fundamenten en la ética y moral. Es por eso que se realiza este Código de Ética para enfermeras/os del país. Conforme al Código de Ética (25):*

*La Enfermería es una profesión de servicio, altamente humana, por lo tanto, quien ha optado por esta profesión, debe asumir un comportamiento de acuerdo a los ideales de: solidaridad, respeto a la vida y al ser humano, considerándolo en su biodiversidad, como parte y en interrelación con sus iguales y la naturaleza.*

#### ***Disposición General Juramento De La Enfermera y El Enfermero***

*Antes de la obtención del título el personal de enfermería debería realizarse una promesa personal de conducta y atención de calidad al paciente, con valores y principios. Donde la atención al paciente no sea una obligación sino un deleite al brindar una mano al que más necesita. Para colaborar con esto la F.E.D.E. elabora un juramento, donde dice:*

#### ***Juro solemnemente***

- *Practicar honesta y dignamente mi profesión, respetando los derechos fundamentales del ser humano y su diversidad cultural.*
- *Trabajar pro activamente para elevar el nivel de mi profesión, actuando con principios éticos, científicos, técnicos y brindando un servicio humanizado, cálido, seguro, continuo y oportuno.*
- *Trabajar con el equipo de salud y colectivos humanos, dedicando mi lucha, conocimientos y principios a la resolución de los problemas de salud que aquejan al ser humano y a la comunidad ecuatoriana.*

- *Participar en el fortalecimiento de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermero, así como de mi Colegio Provincial, contribuyendo a la unidad, respeto y comprensión entre colegas y 59 trabajando responsablemente en los manejos de la Organización y, contribuir efectivamente a la formación de nuevos recursos, a la producción científica y progreso de nuestra profesión.*

### **Valores**

*Los valores orientadores sobre los que se sustentarán las interrelaciones, decisiones y prácticas de los/as servidores/as del Ministerio de Salud Pública son (26):*

**Respeto:** *Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.*

**Inclusión:** *Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.*

**Compromiso:** *Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.*

**Integridad:** *Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.*

**Justicia:** *Velar porque toda la población tenga las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.*

**Lealtad:** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.*

### ***Compromisos***

- a) Contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud de toda la población, entendiendo que la salud es un derecho humano inalienable, indivisible e irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.*
- b) Administrar, utilizar y rendir cuentas del uso de los bienes del Ministerio de Salud Pública.*
- c) Concientizar que la principal riqueza del Ministerio de Salud Pública, constituye el talento humano que está al servicio de la población en general.*
- d) Cumplir rigurosamente los protocolos y normativas en los diferentes procedimientos técnicos y administrativos que sean pertinentes.*
- e) Respetar las diferencias e identificar los derechos específicos de los/as usuarios/as que presentan diversas necesidades.*
- f) Brindar un servicio de alta calidad técnica y humana, con entrega incondicional en la tarea encomendada.*
- g) Demostrar una conducta intachable y justa, alineándose a la misión y visión de la Institución.*
- h) Garantizar atención con calidad y calidez en todo el portafolio de servicios del Ministerio de Salud Pública.*



## **CAPÍTULO III**

### **3. Metodología de la Investigación**

#### **3.1. Diseño de investigación**

Este estudio es cuantitativo, no experimental.

##### **3.1.1. Cuantitativo**

Esta investigación es cuantitativa ya que recoge, analiza datos y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos sobre el cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente en el Hospital General Puyo.

##### **3.1.2. No experimental**

Ya que no habrá manipulación deliberadamente de las variables. Esta investigación se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. En este tipo de investigación no hay condiciones ni estímulos a los cuales se expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son estudiados en su lugar de trabajo.

##### **3.1.3. Bibliográfica**

Ya que esta investigación requiere de revisión bibliográfica de temas relacionados con la seguridad del paciente.

#### **3.2. Tipo de investigación**

Estudio es descriptivo, observacional y de corte transversal.

### **3.2.1. Descriptivo**

Describe de modo sistemático las características de una población, situación o área de interés. El investigador recoge los datos sobre la base de una teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento sobre seguridad del paciente.

### **3.1.2. Observacional**

Ya que el investigador se comporta como un espectador del fenómeno en estudio, sin necesidad de modificarlo.

### **3.1.3. Transversal**

Porque se recolectará información en un solo momento y en un tiempo único de desarrollo, la cual será describir las variables y analizar los resultados.

### **3.3. Localización y Ubicación del estudio**

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Puyo de la ciudad del Puyo, Provincia de Pastaza a en el período 2016.

### **3.4. Población**

La población está conformada por 100 enfermeras/os que laboran en el Hospital General Puyo, durante el período 2016.

### **3.5. Muestra**

No se utiliza una muestra porque se trabajó con el universo completo.

### 3.6. Criterios de Inclusión

Profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital General Puyo serían participantes para la aplicación del instrumento de investigación y que posiblemente acepten voluntariamente participar en esta investigación y aplicando un consentimiento informado a las enfermeras que se encuentren de turno en la unidad de salud.

### 3.7. Criterios de Exclusión

Profesionales de enfermería de los diferentes servicios del Hospital General Puyo para la aplicación del instrumento y que posiblemente no acepten voluntariamente la participar en esta investigación ni con el uso de un consentimiento informado.

### 3.8. Métodos y Técnicas para la recolección de información

Con la finalidad de obtener información válida en la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos de investigación:

- **Historias clínicas:** Mediante la revisión de las historias clínicas para verificar si existe cumplimiento de protocolos para de esta manera tomaron la mayor cantidad de información de las variables a medir, donde se escogió aquellos expedientes clínicos que no cumplían con el nivel de cumplimiento de las Prácticas Organizacionales Requeridas.
- **Encuesta:** Aplicación personal del investigador mediante un cuestionario que complementó la información de aquellas variables para de esta manera obtener información actualizada sobre el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente del Hospital General Puyo.
- **Check list:** Fue creado y aplicado para controlar el cumplimiento de una lista de requisitos de forma sistemática, verificando que el personal de enfermería

del Hospital General Puyo cumpla con las actividades de los protocolos establecidos.

### **3.9. Análisis de datos**

Para realizar el análisis e interpretación de los diferentes datos de las listas de verificación se utilizó el software informático Microsoft Excel 2013 el cual permitió ordenar y obtener una base de datos de los instrumentos utilizados en esta investigación en donde se detalla mediante de representaciones graficas de cada ítem, para de esta manera obtener los análisis respectivos, determinando así el nivel de porcentaje de las variables.

### 3.10. Operacionalización de las variables

**Objetivo 1.** Caracterizar al personal de enfermería que trabaja en el Hospital General Puyo.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Características sociodemográficas de la población en estudio	Es un conjunto de características socio demográficas que representan a la población de estudio, las mismas que pueden ser medidas en un estudio (27).	Edad	Años cumplidos del personal de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 25 a 35 años</li> <li>• De 36 a 45 años</li> <li>• De 46 a 59 años</li> <li>• De 60 años o más</li> </ul>
		Género	Características sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
		Lugar de Trabajo	Área de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencia</li> <li>• Terapia Intensiva</li> <li>• Quirófano</li> <li>• Medicina Interna</li> <li>• Cirugía</li> <li>• Pediatría</li> <li>• Ginecología</li> <li>• Neonatología</li> <li>• Hemodiálisis</li> <li>• Centro Obstétrico</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> </ul>
		Tiempo laboral	Lapso de tiempo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 1 año a 2 años</li> <li>• De 2 años a 3 años</li> <li>• De 3 años a 4 años</li> <li>• De 4 en adelante</li> </ul>

**Objetivo 2.** Identificar los principales protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería del Hospital General Puyo.

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	DIMENSIÓN	ESCALA
Protocolos de seguridad	Un protocolo de seguridad es un conjunto de intervenciones que se maneja con indicadores que deben ser cumplidos por el personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Protocolo de lavado de manos.</li> <li>• Protocolo de identificación de pacientes.</li> <li>• Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras.</li> <li>• Protocolo de Abreviaturas Peligrosas.</li> <li>• Protocolo de registro y gestión de eventos adversos.</li> <li>• Protocolo de manejo de medicamentos de altos riesgo y electrolitos concentrados.</li> <li>• Protocolo de prevención de caídas.</li> <li>• Protocolo de prevención de úlceras por presión.</li> </ul>	Protocolos de seguridad del paciente que cumplen en el Hospital General Puyo, adecuado a las Practicas Organizacionales Requeridas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Bueno</li> <li>• Regular</li> <li>• Malo</li> </ul>

**Objetivo 3.** Analizar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad aplicados por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo.

<b>VARIABLE</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ESCALA</b>
Cumplimiento de protocolos de seguridad.	El cumplimiento se refiere a la acción de efectuar un determinado número de actividades establecidas (28).	Puntaje obtenido según la valoración de la lista de verificación.	Nivel de cumplimiento de protocolos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento Excelente.</li> <li>• Cumplimiento Bueno.</li> <li>• Cumplimiento Regular.</li> <li>• Cumplimiento Malo</li> </ul>

## CAPITULO IV

### 4. Resultados de la investigación

En relación a los objetivos de investigación se exponen los siguientes resultados

**Tabla 1.**

*Características Socio Demográficas de la Población/ Edad y Género.*

<b>Análisis e interpretación de resultados de Edad y Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Edad</b>		
De 25 a 35 años	44	44%
De 36 a 45 años	26	26%
De 46 a 59 años	20	20%
De 60 años en adelante	11	11%
<b>Género</b>		
Masculino	12	12%
Femenino	88	88%

**Análisis:** Los datos obtenidos en la siguiente tabla con respecto a la edad, se encontró que el 44% del personal de enfermería tiene una edad entre 25 a 35 años, mientras que el 26% y 20% corresponden a edades de 36 a 59 años, y un porcentaje del 11% corresponde al personal cuya edad es de 60 años o más. En cuanto al género predominó el femenino que alcanza un 88% de la población de estudio. Haciendo referencia a un estudio sobre influencia de género y edad, se concluyó con respecto al género, que las mujeres representan las tres cuartas partes del personal de enfermería con el 73,4%, en cuanto a la edad la mayoría de los profesionales se encuentran entre 31 y 50 años que corresponde al 66,7% del personal de enfermería, un 15% se encuentra entre los profesionales más jóvenes, es decir entre 25 a 30 años, y un 18.3% tiene más de 50

años en adelante (29). En la presente investigación se evidenció que existe un alto porcentaje de personal de enfermería joven trabajando en este Hospital General Puyo y en relación al género se observó que el 88% corresponde al género femenino y el 12% al masculino, lo que indica que la gran mayoría corresponde a las mujeres, características que son muy frecuentes en el personal de enfermería.

**Tabla 2.***Área de trabajo del personal de enfermería y tiempo laboral*

<b>Áreas de trabajo en el Hospital General Puyo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Medicina Interna	7	7%
Cirugía	7	7%
Pediatría	7	7%
Ginecología	7	7%
Centro Obstétrico	8	8%
Unidad de Cuidados Intensivos	12	12%
Consulta Externa	6	6%
Neonatología	10	10%
Hemodiálisis	8	8%
Emergencia	20	20%
Quirófano	8	8%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>
<b>Tiempo Laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
De 1 a 2 años	36	36%
De 2 a 3 años	24	24%
De 3 a 4 años	22	22%
4 años en adelante	18	18%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** En cuanto a la distribución del personal el 20% corresponde a emergencia, el 10% y 12% pertenecen a Neonatología y Terapia Intensiva, el 8% corresponde a las áreas de Hemodiálisis, Centro Obstétrico y Quirófano; el resto del personal se encuentra distribuido en: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Ginecología con el 7% en cada área, referente al tiempo laboral el 36% corresponde de 1 a 2 años de trabajo, el 22% y 24% al personal que labora de 2 a 4 años y el 18% de 4 años en adelante. Haciendo referencia a un estudio realizado en la Universidad de São Paulo, Brasil se observó que el 19% del personal de enfermería trabaja en la unidad de cuidados intensivos de pediatría, el 22.2% corresponde al servicio de neonatología, sin embargo solo el 16.1% corresponde al servicio médico-quirúrgico y el 20% corresponde a obstetricia, con relación al tiempo laboral de 6 meses a dos años (30). En este estudio demostró que el 20% del personal de enfermería pertenece al área de emergencia la misma que tiene gran demanda de pacientes, y referente al tiempo laboral es de 1 a 2 años por lo que en su gran mayoría, solo son trabajos de contratos.

**Tabla 3.***Cumplimiento del protocolo de lavado de manos*

<b>Momentos de la higiene de manos</b>	<b>Cumple</b>	<b>No Cumple</b>
1. Antes del contacto con el paciente	59%	41%
2. Antes de realizar un procedimiento limpio y aséptico	91%	9%
3. Después del riesgo de contacto con fluidos orgánicos	95%	5%
4. Después de haber estado en contacto con el paciente	63%	37%
5. Después de haber estado en contacto con el entorno de la paciente.	63%	37%
<b>Total</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>
<b>Técnica de lavado de manos</b>		
1. Uñas sin esmalte	95%	5%
2. Retira de los brazos y manos, reloj, pulseras y anillos	100%	0%
3. Abre la llave del agua y humedece sus manos	100%	0%
4. Deposita en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos	100%	5%
5. Frota las palmas de las manos entre si	95%	5%
6. Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa	95%	5%
7. Frota las palmas de las manos entre sí, con dedos entrelazados.	95%	5%
8. Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	100%	0%
9. Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa	95%	5%
10. Frota la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa	100%	0%
11. Se enjuaga las manos con agua	100%	0%
12. Se seca las manos con toalla de un solo uso	100%	0%
13. Utiliza la toalla desechable para cerrar el grifo	63%	37%
14. Realiza el lavado en el tiempo reglamentario 40 a 60" mínimo	100%	0%
<b>Total</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>
<b>Cumplimiento Total</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>

**Análisis:** Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que en los 5 momentos del lavado de manos el 59% del personal de enfermería aplica el primer momento, seguido con el 91% que aplica el segundo momento, el 95% aplica el tercer momento y el 63% del personal aplica el cuarto y quinto momento, dando un total de 76% de cumplimiento, con respecto a la técnica del lavado de manos el 95% y 100% de los ítems se cumplen, sin embargo se destaca que uno de los ítems que corresponde a la utilización de toallas desechable para cerrar el grifo con un 63% de cumplimiento. Haciendo referencia a un estudio realizado en el servicio de Neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, se evaluó los cinco momentos del lavado de manos, el 100% de enfermeras y médicos aplican el tercer momento, seguido con el 89% que aplica el quinto momento, con respecto a la técnica del lavado de manos el 80% del personal de salud no frota las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados y solo el 73% utiliza toallas desechables para cerrar el grifo (6). En este estudio se evaluaron ítems individuales donde se destacaron los cinco momentos del lavado de manos con un 74% de cumplimiento total, referente a la técnica de lavado de manos se evidenció que más 90% del personal de enfermería cumplen con la técnica establecida, sin embargo se recalzó uno de los ítems con un porcentaje del 63% que es la utilización de las toallas desechables para cerrar el grifo, el mismo que no se cumple al 100% por falta de insumos en el Hospital.

**Tabla 4.***Cumplimiento del protocolo de Identificación de Pacientes.*

Ítems	Cumple	No cumple
1. El paciente tiene el brazalete de identificación en el lugar definido según el protocolo	91%	9%
2. El brazalete de identificación contiene información correcta del paciente según protocolo.	95%	5%
3. La enfermera verifica en forma verbal y visual los datos de identificación del paciente, frente al ingreso, traslado y/o procedimiento	95%	5%
4. La enfermera explica el uso obligatorio del brazalete de identificación	86%	14%
5. El brazalete de identificación del paciente esta legible y en buen estado	95%	5%
<b>Cumplimiento Total</b>	<b>92%</b>	<b>8%</b>

**Análisis:** En la siguiente tabla se evidenció que el 95% del personal verifica que el brazalete de identificación contenga información correcta, además la enfermera verifica en forma verbal y visual los datos de identificación, frente al ingreso, traslado y/o procedimiento, también verifica que el brazalete este legible y en buen estado, el 91% del personal verifica que el paciente porte el brazalete en el lugar definido según el protocolo, sin embargo solo el 86% del personal explica al paciente el uso obligatorio de la manilla de identificación durante la hospitalización. Haciendo referencia a un estudio sobre el uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un Hospital Universitario, se observó que el 95,8% de los pacientes se encontraban con la manilla de identificación, el 83,9% tenían la manilla de identificación de acuerdo al protocolo, el 8,67% de las manillas tenían los datos incompletos del paciente, el 4,33% de las manillas se encontraban con problemas en su integridad (7). En este estudio se observó que más del 90% del personal de enfermería conoce el protocolo de identificación de pacientes y cumple con la norma establecida por el Hospital; sin embargo solo el 86% del personal de enfermería explicó el uso adecuado y obligatorio del brazalete de identificación durante la hospitalización.

**Tabla 5. Cumplimiento del protocolo de Cirugía Segura.**

<b>Antes de la inducción anestésica</b>		
<b>Con el enfermero y el anesthesiólogo</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Ha confirmado en el paciente su identidad, sitio quirúrgico, procedimiento y su consentimiento.	88%	12%
2. Se marca en sitio quirúrgico	100%	0%
3. Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia	100%	0%
4. Se ha realizado la monitorización al paciente y funciona	100%	0%
5. Pregunta al paciente si tiene alergias conocidas	100%	0%
6. Pregunta al anesthesiólogo si el paciente tiene la vía aérea difícil/ riesgo de aspiración	100%	0%
7.El paciente tiene riesgo de hemorragia	100%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>
<b>Antes de incisión cutánea</b>		
<b>Con el enfermero, el anesthesiólogo y el cirujano.</b>		
8. Se confirma que todos los miembros se hayan presentado por nombre y función	75%	25%
9. Se confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento	100%	0%
10. Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos	100%	0%
11. El enfermero/a pregunta al cirujano cuáles serán los aspectos críticos o no sistematizados	88%	12%
12.El enfermero/a pregunta al anesthesiólogo si el paciente presenta algún problema	100%	0%
13.Se confirma la esterilidad (con resultado de los indicadores)	100%	0%
14. Dudas o problemas relacionadas con el instrumental y los equipos	100%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>
<b>Antes de que el paciente salga de quirófano</b>		
<b>Con el enfermero, el anesthesiólogo y el cirujano.</b>		
15. El enfermero/a confirma verbalmente el nombre del procedimiento	100%	0%
16. El enfermero/a confirma verbalmente el recuento del instrumento, gasas y agujas	100%	0%
17. El enfermero/a confirma verbalmente el etiquetado de las muestras, incluyendo el nombre del paciente.	100%	0%
18. El enfermero/a confirma verbalmente el si hay algún problema que resolver con el instrumental y equipos	100%	0%
19. El enfermero conoce los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente	100%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>
<b>CUMPLIENTO TOTAL</b>	<b>98%</b>	<b>2%</b>

**Análisis:** Mediante la ilustración de la siguiente tabla de resultados se evidenció que antes de la inducción anestésica el 88% del personal de enfermería confirma verbalmente en la entrada, la identidad del paciente, sitio quirúrgico, procedimiento y consentimiento, con respecto al resto de ítems existe un cumplimiento del 100%, en la segunda parte antes de la incisión cutánea, el 75% del personal de enfermería confirma que todos los miembros del team quirúrgico se hayan presentado con nombre y función, el 88% de enfermeras/os pregunta al cirujano cuales son los aspectos críticos de la cirugía y finalmente antes de que el paciente salga de quirófano, la enfermera/o cumple con cada uno de los ítems al 100%. Según un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador sobre la verificación de la lista de chequeo para la cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud, se analizó ítems individuales, que se cumplieron con más del 79%, en los pacientes, el ítem de menor porcentaje fue el de 50% que fue la marcación del sitio quirúrgico y la presentación de todo el equipo quirúrgico (8). Este estudio analizó ítems individuales de las tres partes de la hoja de cirugía segura, se observó que antes de la inducción anestésica el personal de enfermería cumple con el 98%, en la segunda parte que es antes de incisión cutánea el personal de enfermería cumple el 95% de los ítems evaluados y finalmente antes de que el pacientes salga de quirófano el personal de enfermería cumple al 100% con los ítems, obteniendo un cumplimiento realmente alto.

**Tabla 6.***Cumplimiento del protocolo de Abreviaturas Peligrosas.*

<b>Ítems a evaluar</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>1.</b> Conoce el listado de las abreviaturas peligrosas aprobadas que no deben ser utilizadas en la Historia Clínica	86%	14%
<b>2.</b> La enfermera registra notas de evolución sin abreviaturas.	95%	5%
<b>3.</b> La enfermera reporta el uso de abreviaturas peligrosas en la prescripción médica.	95%	5%
<b>4.</b> La enfermera registra en el Kárdex el nombre, dosis y frecuencia del medicamento sin uso de abreviaturas peligrosas.	100%	0%
<b>CUMPLIMIENTO TOTAL</b>	<b>94%</b>	<b>6%</b>

**Análisis:** Según los resultados el 95% del personal de enfermería no registran abreviaturas peligrosas en la Historia Clínica y reporta su uso en la prescripción médica, sin embargo, el 86% del personal de enfermería conoce el listado de las abreviaturas peligrosas aprobadas que no deben ser utilizadas en la Historia Clínica. Haciendo referencia a un estudio realizado en un Hospital Universitario de Fuenlabrada, sobre análisis de incidencia de riesgos en la utilización de acrónimos en la Historia clínica digital, se observó que el 91.3% de la prescripción médica no contenía acrónimos y abreviaturas peligrosas que podían contribuir a errores al momento de la administración de medicamentos, y solo el 6.78% del personal de enfermería utilizó abreviaturas peligrosas en las hojas de evolución (9). Este estudio demostró que más del 90% del personal de enfermería no utiliza abreviaturas peligrosas en la historia clínica del paciente y solo un 14% desconoce la lista de abreviaturas peligrosas que no deben ser utilizadas dentro del Hospital.

**Tabla 7.***Reporte de Eventos Adversos.*

<b>Reporte de eventos adversos</b>	<b>Cumplimiento</b>
Siempre reporta	77%
Casi siempre reporta	13%
A veces reporta	7%
Casi nunca reporta	3%
Nunca reporta	0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

**Análisis:** En la ilustración de la tabla se puede visualizar los resultados obtenidos que el 77% del personal de enfermería siempre reporta los eventos adversos, el 13% del personal reporta casi siempre, el 7% reporta a veces, y solo el 3% casi nunca reporta eventos adversos. Haciendo referencia a un estudio realizado en Pasto – Nariño-Colombia, sobre las causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud, se observó que el 80% del personal de salud informaron que tenían el conocimiento sobre el uso del protocolo de notificación de eventos adversos, mientras que el 20% desconoce las normas del protocolo, el 82% reporta los eventos adversos, el 18% cree que no es necesario reportarlos (10). En este estudio se demostró que más del 70% del personal de enfermería reporta eventos adversos y solo el 3% casi nunca los reporta.

**Tabla 8.**

*Cumplimiento del Protocolo de Medicamentos de Alto Riesgo y Electrolitos Concentrados.*

<b>Ítems</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
1. Se encuentran resguardados los electrolitos concentrados	91%	9%
2. Identificación correcta (nombre, fecha de caducidad y color) de los electrolitos concentrados	91%	9%
3. Esta colocado la etiqueta “CUIDADO ALTO RIESGO”	81%	19%
4. Realiza lavado de manos de acuerdo al protocolo antes de preparar medicación	81%	19%
5. Aplica los 10 correctos	95%	5%
6. Programa y activa la bomba de infusión con los parámetros indicados.	95%	5%
7. Registra en el Kárdex el nombre del profesional responsable en la administración.	100%	0%
<b>CUMPLIMIENTO TOTAL</b>	<b>91%</b>	<b>9%</b>

**Análisis:** De acuerdo a los resultados obtenidos más del 90% del personal de enfermería resguarda los electrolitos concentrados, identifica correctamente el nombre, fecha de caducidad y color del electrolito concentrado, también programa y activa la bomba de infusión y aplica los 10 correctos, sin embargo un 81% del personal de enfermería coloca la etiqueta de “cuidado alto riesgo”, y realiza el lavado de manos antes de preparar medicación. Haciendo referencia a un estudio realizado en un Hospital de 3er nivel en la Ciudad de México, sobre competencias profesionales de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría, se evaluó ítems individuales en donde el 79% del personal verifica el medicamento de alto riesgo antes de administrarlo, el 98% del personal de enfermería administra los medicamentos a la hora correcta y realizan un adecuado uso de la bomba de infusión, sin embargo el 84% del personal aplica los correctos antes de cualquier procedimiento (11). Este estudio demostró que más del 90% del personal de enfermería cumple con las normas establecidas de este protocolo, sin embargo existen pequeños detalles como la colocación de las etiquetas de los medicamentos de alto riesgo que no permitieron alcanzar el 100% de cumplimiento.

**Tabla 9.***Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Caídas*

Ítems	Cumple	No cumple
1. El personal de enfermería valora los factores de riesgo de caídas, aplicando escala de valoración.	95%	5%
2. Determina el grado de riesgo de caídas: ALTO, MEDIO O BAJO	86%	14%
3. Verifica que el paciente con secuelas neurológicas o agitación psicomotriz permanezcan en compañía	100%	0%
4. Registra en la historia clínica el grado de riesgo de posibles caídas (ALTO:6, MEDIO:3, BAJO: 1)	72%	28%
5. Valora e instala medias de seguridad en la unidad del paciente (barandales, banquillos, timbre a la mano)	100%	0%
6. Sienta al paciente al borde de la cama unos minutos antes de ponerlo de pie	95%	5%
7. Acompaña al paciente al sanitario y no lo abandona hasta llevarlo nuevamente a su cama.	63%	37%
<b>CUMPLIMIENTO TOTAL</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>

**Análisis:** En los siguientes resultados se observó que más del 95% del personal de enfermería cumplen con los ítems evaluados, donde valoran los factores de riesgo de caídas, aplicando escala de valoración Downton y la escala de Macdems, e instala medias de seguridad en la unidad del paciente como el uso de barandales, banquillos y timbre a la mano, el 86% del personal determina el grado de riesgo de caídas, alto, mediano y bajo riesgo, sin embargo el 72% del personal de enfermería registra en la historia clínica el grado de riesgo de posibles caídas valorando escalas antes ya mencionadas, y con el 63% del personal que acompaña al paciente al sanitario y no lo abandona hasta llevarlo nuevamente a su cama. Haciendo referencia a un estudio realizado en 22 Hospitales de México, se observó el 66.7% utilizan barandillas laterales y a la altura adecuada también colocan la identificación de riesgo de caídas, el 70.8% colocan la cama en una posición adecuada para cada paciente, el 58.8% verifica que la unidad del paciente tenga un timbre junto a la cama del paciente (12). En este estudio demostró la importancia de las medidas de seguridad en prevención de caídas obteniendo más del 90% de cumplimiento de este protocolo.

**Tabla 10.***Cumplimiento del Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión.*

Ítems a evaluar	Cumple	No cumple
1. Se identifica el riesgo del paciente al ingreso. (Se aplica la escala de Braden, escala de Norton)	100%	0%
2. Se brinda educación al paciente y a la familia sobre cuidados adecuados para prevenir al máximo la aparición de escaras y úlceras por presión	86%	14%
3. Se utilizan dispositivos adicionales para prevención de úlceras por presión, como colchones anti escaras, cojines, rodillos según condición y edad del paciente.	100%	0%
4. Se realiza higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo en cuenta los pliegues cutáneos	91%	9%
5. Cambios posturales cada 2 o 3 horas, siempre que no exista contraindicación	63%	37%
6. Se realiza un masaje suave si la piel está intacta y no presenta cambios de color (enrojecimiento o palidez).	77%	23%
7. Se aplica cremas hidratantes o aceites procurando su completa absorción	100%	0%
8. Se mantiene la ropa de cama y del paciente limpia, seca y sin arrugas.	72%	28%
9. Se valora y se trata los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente (Incontinencia, sudoración, drenajes y heridas).	100%	0%
<b>CUMPLIMIENTO TOTAL</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>

**Análisis:** En la siguiente tabla de resultados se analizaron ítems individuales donde más del 90% del personal de enfermería aplica la escala de Braden, y escala de Norton y utilizan dispositivos adicionales para prevención de úlceras por presión, como colchones anti escaras, cojines, rodillos según condición y edad del paciente, también

aplica cremas hidratantes, seguido con el 91% del personal de enfermería realiza higiene diaria con agua y jabón neutro realizando un secado minucioso de la piel sin fricción, teniendo en cuenta los pliegues cutáneos, además el 86% del personal de enfermería que brinda educación al paciente y a la familia sobre cuidados adecuados para prevenir al máximo la aparición de escaras y úlceras por presión, sin embargo el 63% realiza cambios posturales al paciente cada 2 o 3 horas, y finalmente la enfermera valora los diferentes procesos que puedan originar un exceso de humedad en la piel del paciente ya sea por incontinencia, sudoración, drenajes y heridas del paciente, dando un cumplimiento total del 88%. Haciendo referencia a un estudio realizado en tres instituciones de salud en Barranquilla Colombia, se observó que el 54.53% utiliza elementos disponibles para la prevención de úlceras por presión, el 53.60% registra los factores de riesgo, la valoración de escalas reconocidas y ajustadas a la necesidad del paciente con el 58,7% , sin embargo el 45,36% de la muestra no alcanzó el nivel de cumplimiento debido a que no aplicaron la valoración de escalas como un indicador de cuidado de enfermería (13). Este estudio demostró que el 88% del personal de enfermería conoce y aplica las normas de este protocolo y que solo el 12% no lo aplica adecuadamente, ya sea por falta de tiempo o por falta de conocimiento del protocolo establecido.

**Tabla 11.***Cumplimiento de los Protocolos de Seguridad del paciente.*

<b>Principales Protocolos aplicados en el Hospital</b>		
<b>General Puyo</b>	<b>Cumple</b>	<b>No cumple</b>
1. Protocolo de lavado de manos.	85%	15%
2. Protocolo de identificación de pacientes.	92%	8%
3. Protocolo de cirugía segura.	98%	2%
4. Protocolo de abreviaturas peligrosas.	94%	6%
5. Protocolo de eventos adversos.	77%	23%
6. Protocolo de medicamentos de alto riesgo y electrolitos concentrados.	91%	9%
7. Protocolo de prevención de caídas.	88%	12%
8. Protocolo de prevención de úlceras por presión.	88%	12%
<b>Cumplimiento Total de los Protocolos</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>

**Análisis:** Los resultados obtenidos con respecto al cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente más del 90% del personal de enfermería cumplen con el protocolo de identificación de pacientes, de cirugía segura, abreviaturas peligrosas y manejo de medicamentos de alto riesgo, sin embargo el nivel de cumplimiento del resto de protocolos no es menor al 80% los cuales son el protocolo de lavado de manos, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión y finalmente recalcando que el nivel de cumplimiento del protocolo de reporte de eventos adversos es el del 77%, obteniendo un cumplimiento total del 89% de los protocolos evaluados. Haciendo referencia a un estudio realizado en el Hospital de Carabineros de Chile, donde se evaluaron distintos protocolos de seguridad se destacan los protocolos de identificación del paciente con un 32,2%, el protocolo de garantizar las cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento y el paciente correcto con el 17.7%, también se evaluó el protocolo de seguridad en administración de medicamentos de alto riesgo con el 27.7% y el protocolo de reducción de riesgo de daño al paciente por motivos de caídas con el 22.2% dando un total del 100% (31). En este estudio se evaluaron distintos protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería, los mismos que obtuvieron un 89% de cumplimiento total y solo el 11% no cumple con la norma establecida.



## CAPÍTULO V

### 5. Conclusiones y Recomendaciones

#### 5.1. Conclusiones

- Al establecer las características del personal de enfermería que trabaja en el Hospital General Puyo, se encontró que el 44% del personal de enfermería tiene una edad entre 25 a 35 años, el género predominante es el femenino que alcanzó un 88% total de la población de estudio, con respecto al tiempo laboral el 36% del personal de enfermería trabaja de 1 a 2 años.
- Los principales protocolos de seguridad del paciente aplicados por el personal de enfermería que fueron evaluados son de gran importancia debido a que estos protocolos fueron establecidos en este Hospital con el fin de prevenir esos posibles eventos adversos que causan daño al pacientes, es por ello que se hace uso del protocolo de lavado de manos, identificación de pacientes, cirugía segura, abreviaturas peligrosas, reporte de eventos adversos, manejo de medicamentos de alto riesgo, prevención de caídas y úlceras por presión los mismos que alcanzaron un cumplimiento óptimo.
- El cumplimiento de los protocolos para garantizar la seguridad del paciente fue más del 85% en los diferentes servicios en donde se realizó la investigación, algunas acciones en los diferentes protocolos no permitieron alcanzar el 100%, sin embargo se llegó a la conclusión de que algunos ítems que fueron evaluados no se cumplieron debidamente por falta de insumos más por falta de conocimiento, estos ítems obtuvieron porcentajes menores al 70%, pero que aun así el nivel de cumplimiento sigue siendo sumamente alto de acuerdo a la norma del protocolo establecido.

- Se elaboró un póster científico con los principales resultados de la investigación, el mismo que será entregado al Hospital General Puyo, para que el personal de enfermería conozca cual fue el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad que fueron analizados en este estudio.

## 5.2. Recomendaciones

- Se recomienda al personal de enfermería socializar los principales protocolos de seguridad con todo el personal de salud que ingresa a trabajar en el Hospital General Puyo para poder trabajar adecuadamente con los protocolos establecidos y de esta manera reducir al máximo los posibles eventos que pueden causar daño al paciente.
- Para que exista un cumplimiento adecuado de los principales protocolos de seguridad del paciente es recomendable la colaboración de todo el personal de enfermería que brinda sus servicios a los pacientes que acuden al Hospital General Puyo, ya que en algunos protocolos como son el de lavado de manos e identificación de pacientes requieren de material necesario para que exista un cumplimiento adecuado de la norma del protocolo, por lo que las enfermeras líderes deben verificar que todos los servicios dispongan permanentemente de material útil.
- Para mejorar el cumplimiento de cada uno de los protocolos de seguridad que han sido establecidos de acuerdo a las Prácticas Organizacionales Requeridas, se recomienda al Hospital General Puyo realizar continuamente cursos de actualización de datos en donde se involucre al personal de salud y personal administrativo para garantizar al 100% el uso adecuado de los principales protocolos, también es importante que exista la comunicación con los líderes de los servicios ya que ellos son los encargados directos para el cumplimiento de las normas y protocolos.
- Se recomienda a todo el personal de salud del Hospital General Puyo que el póster científico sea utilizado, para dar a conocer el nivel de cumplimiento que tienen los principales protocolos de seguridad del paciente y además que sea colocado en un lugar visible para todo el personal.

## Bibliografía

1. Cortes DBGyJCO. Medicación de los costos asistenciales de no calidad por eventos adversos ocurridos en Hospitalización, en la IPS comfamiliar Risaralda. [Online].; 2012-2013 [cited 2018 Noviembre 13. Available from: <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/3920/6581552O42.pdf?sequence=1>.
2. M.E. Ramírez-Martínez y AGPA. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enfermería Universitaria. 2017 Marzo; 14(2).
3. Fundación Carlos Slim. Clikisalud.net. [Online].; 2009- 2018 [cited 2018 Noviembre 14. Available from: <https://www.clikisalud.net/un-problema-de-salud-publica-la-seguridad-del-paciente/>.
4. María Fernanda Bernal LEPESGSCGRRLLRPATDJVIVGBV. Plan Estratégico de Seguridad de los Pacientes. [Online].; 2011-2016 [cited 2018 Octubre 18. Available from: [https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded\\_files/Asegurado%20en%20otro%20Estado%20de%20la%20UE/plan\\_estrat%C3%A9gico\\_seguridad\\_pacientes.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/web/uploaded_files/Asegurado%20en%20otro%20Estado%20de%20la%20UE/plan_estrat%C3%A9gico_seguridad_pacientes.pdf).
5. Lima FdSSSNPGFdVPAdFCHBJMSDSOAC. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Scielo. 2014 Julio; 13(35).
6. Stefanía MPMAySRM. Evaluación del proceso de lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del Hospital José María Velasco Ibarra, Tena. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 25. Available from: <http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/442?locale=en>.
7. Moura LVHyGMSSd. Uso de pulseras de identificación en pacientes internado en un hospital universitario. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 15. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf).
8. Pozo GyDCN. Verificación de la lista de chequeo de la cirugía segura establecida por la Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2018 10 21.

Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4649/1/T-UCE-0006-120.pdf>.

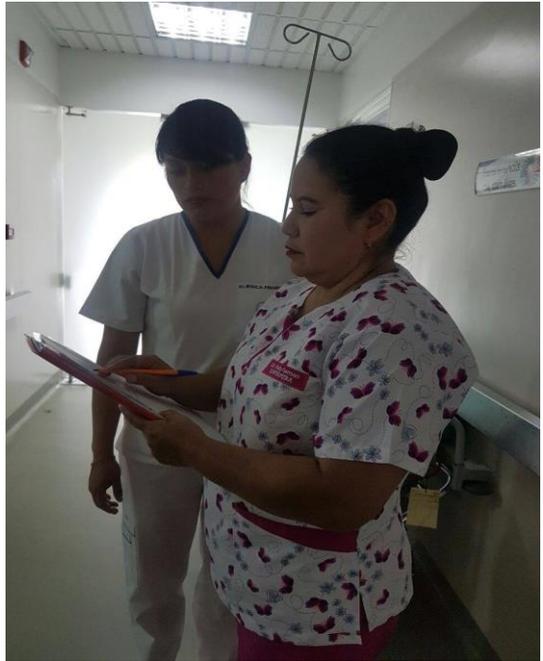
9. Arnáez FS. Universidad Rey Juan Carlos- Análisis de incidencia de riesgo de utilización de acrónimos en la historia clínica digital en pacientes hospitalizados. [Online]. [cited 2018 11 06. Available from: <https://eciencia.urjc.es/bitstream/handle/10115/13595/ANALISIS%20DE%20LA%20INCIDENCIA%20DE%20RIESGO%20DE%20LA%20UTILIZACION%20DE%20ACR%C3%93NIMOS%20EN%20LA%20HISTORIA%20CLINICA%20DIGITAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
10. Heidy Mabel Burbano Valdés MECEACBCJCMCYC. Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia. Scielo. 2013 Julio-Diciembre; 15(02).
11. Gandhi Ponce Gómez RLCBCM. Competencias profesionales de enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. CONAMED. 2016 Octubre; 21(03).
12. D. Hernández-Herrera NAEMVANGQHCHLIH. Aplicación de las actividades de la intervención de enfermería Prevención de caídas en adultos hospitalizados. ELSEVIER. 2017 Abril- Junio; 14(02).
13. Acendra JJ, Mercado MdlH, Montes L, Pardo. RMA. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista Cubana de Enfermería- infoMED. 2016; 32(02).
14. Hospital General Puyo. Plan Estratégico. 2015. Información por parte del personal de enfermería.
15. Tic.Hospital General Puyo- Departamento. Hospital General Puyo. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 22. Available from: <http://hgp.gob.ec/index.html/index.php/hospital>.
16. Hospital General Puyo. Prácticas Organizacionales Requeridas. [Online].; 2015 [cited 2018 10 16. Available from: <http://acreditacion.hgp.gob.ec/por/index.html>.

17. Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. [Online].; 2009 [cited 11 Noviembre 2018]. Available from: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf).
18. Organización Mundial de la Salud. Sus 5 momentos para la higiene de las manos. [Online].; 2010 [cited 2018 Noviembre 16]. Available from: [http://www.who.int/gpsc/information\\_centre/gpsc\\_5\\_momentos\\_poster\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1).
19. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. [Online].; 2009 [cited 19 Noviembre 2018]. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1).
20. Hospital General de Chone. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en el Hospital General de Chone. [Online].; 2015 [cited 2018 Noviembre 19]. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/RIESGO-DE-CAIDAS.pdf>.
21. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2018 10 19]. Available from: <https://www.fomentoacademico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/04/Constitucion%CC%81n.pdf>.
22. Gobierno de la República del Ecuador. Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. [Online]. [cited 11 Diciembre 2018]. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/antecedentes-diagnostico-objetivos-metas/>.
23. Gobierno de la República del Ecuador. Plan Toda una Vida. [Online]. [cited 11 Noviembre 2018]. Available from: <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/2018/09/Documento-proyecto-Plan-Toda-una-Vida.pdf>.
24. Consejo Internacional de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermera Española. 2006. El presente código Deontológico contiene el texto definitivo.

25. Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros FEDE. Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros. [Online]. [cited 2018 Octubre 19. Available from: <http://federacionecuatorianadeenfermeras.org/index.php/quienes-somos/historia>.
26. Ministerio de Salud Pública. Salud Ecuador, Código de ética. [Online].; 2013 [cited 2018 Octubre 19. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc\\_Codigo\\_Etica.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Doc_Codigo_Etica.pdf).
27. Rabines Juárez AO. Biblioteca Virtual /Data. [Online]. [cited 2018 Abril 5. Available from: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines\\_J\\_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtualData/Tesis/Salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf).
28. DefiniciónABC. Definición de Cumplimiento. [Online].; 2017 [cited 2018 Mayo 28. Available from: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>.
29. César Carrillo-García MdCSRMEMIGG. Influencia del género y edad: satisfacción laboral de profesionales sanitarios. [Online].; 2013 [cited 2018 10 19. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es\\_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/es_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf).
30. Ana Cristina Rossetti RRG. Estimación de personal de enfermería en un hospital nuevo. [Online].; 2011 [cited 2018 10 22. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es\\_21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/es_21.pdf).
31. Febré XVyN. Características de documentos utilizados para estructurar las políticas internas relacionadas a las metas internacionales de seguridad del paciente. Scielo. 2016 Agosto; 22(2).

## ANEXOS

### Anexo 1. Fotografías de aplicación de encuesta al personal de enfermería



## Anexo 2. Encuesta aplicada al personal de enfermería



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA



### ENCUESTA DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Fecha: .....

Nombre de la institución: .....

Aplicado por: .....

Buenos días/ tardes soy estudiante de la Universidad Técnica del Norte, estoy realizando una encuesta con el propósito de recoger información sobre los protocolos de seguridad que el Hospital General Puyo dispone. Les agradezco su atención y colaboración con el estudio a realizar:

#### INSTRUCCIONES GENERALES

Esta encuesta de opinión absolutamente anónima, no tiene que dar su nombre ni ningún tipo de identificación y a que se busca que usted responda con la más amplia libertad y veracidad posible. Lea detenidamente las preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere que es la mejor, recuerde llenar todos los espacios.

#### ENCUESTA

##### Datos generales

##### Edad del personal de enfermería

De 25 a 35 años	
De 36 a 45 años	
De 46 a 56 años	
De 60 años o más	

Sexo: Masculino  Femenino

¿Cuáles es su principal área de trabajo en este hospital? Marque una sola respuesta.

Medicina Interna	<input type="checkbox"/>	UCI	<input type="checkbox"/>
Cirugía	<input type="checkbox"/>	Consulta Externa	<input type="checkbox"/>
Pediatría	<input type="checkbox"/>	Hemodiálisis	<input type="checkbox"/>
Ginecología	<input type="checkbox"/>	Emergencia	<input type="checkbox"/>
Centro obstétrico	<input type="checkbox"/>	Quirófano	<input type="checkbox"/>
Neonatología	<input type="checkbox"/>		

Otros, por favor específico cual: \_\_\_\_\_

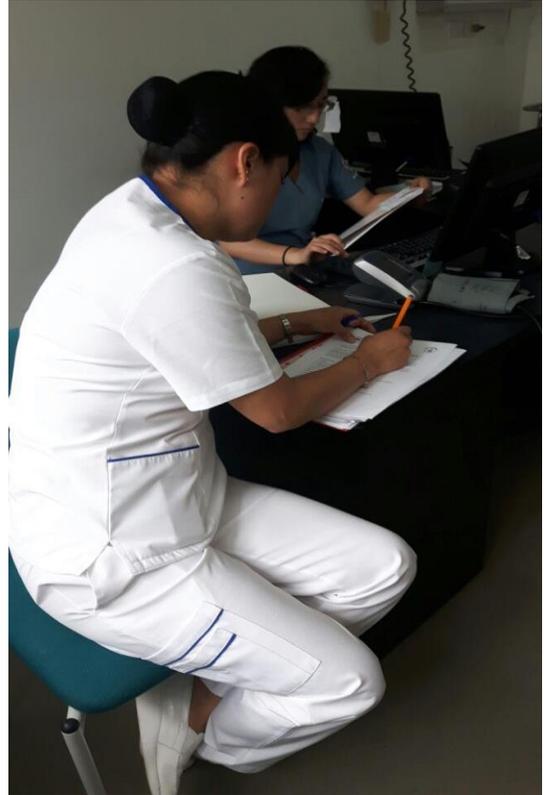
¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el Hospital General Puyo?

- a) De 1 a 2 años  b) de 2 a 3 años   
c) de 3 a 4 años  d) 4 años en adelante

¿Reporta los eventos adversos que sucedan en el hospital o en el servicio donde usted trabaja?

Siempre	
Casi siempre	
A veces	
Casi nunca	
Nunca	

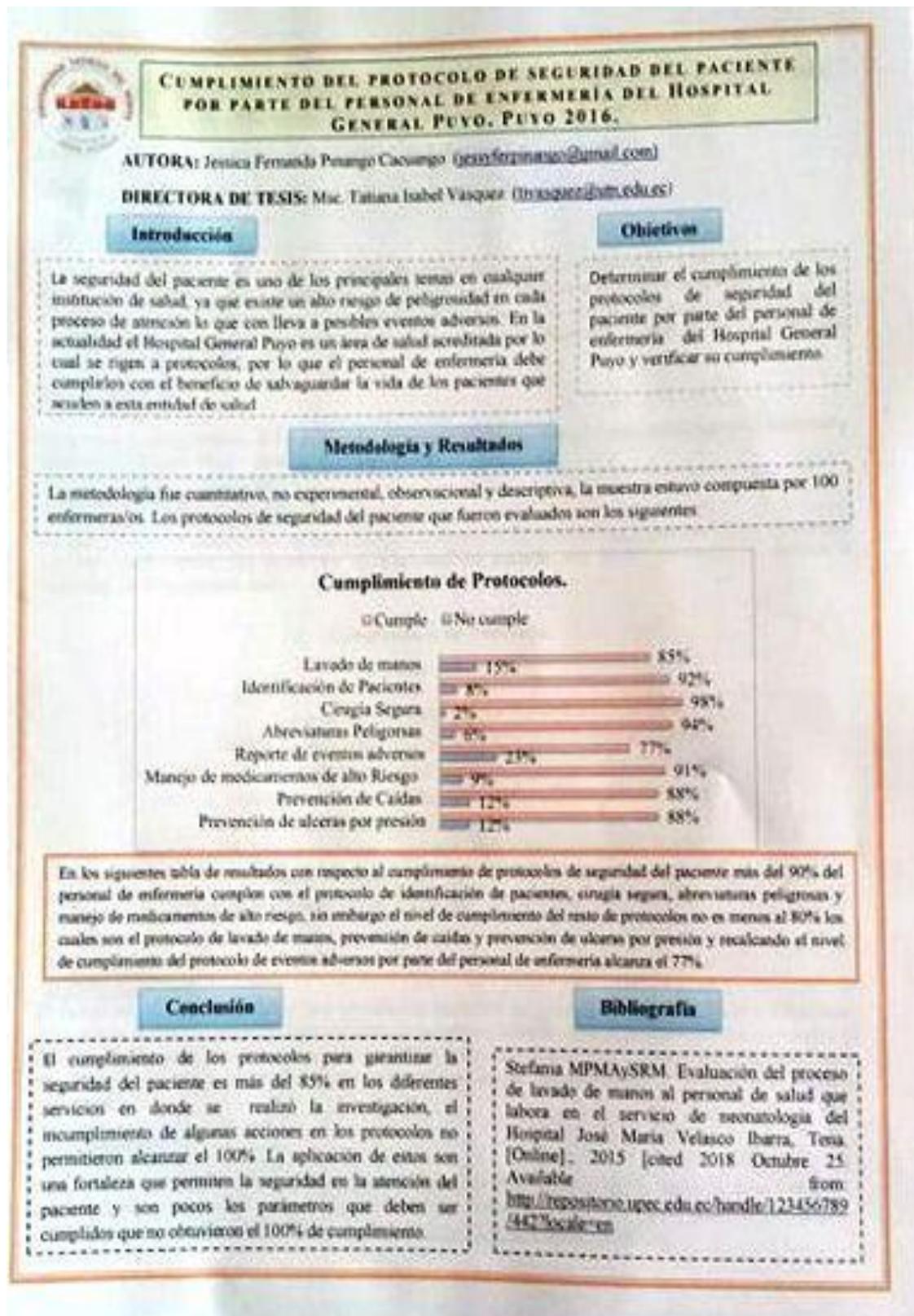
### Anexo 3. Fotografías de aplicación de Check list



### Protocolos de seguridad del paciente del Hospital General Puyo



## Anexo 4. Póster Científico



## Hospital General Puyo



## ABSTRACT

COMPLIANCE WITH THE PATIENT SAFETY PROTOCOL BY THE NURSING STAFF ON THE "PUYO" GENERAL HOSPITAL, PUYO 2016.

**Author:** Jessica Fernanda Pinango Cacuango

**Email:** [jessyferpinango@gmail.com](mailto:jessyferpinango@gmail.com)

Patient safety is one of the main issues in any health care institution, due to the high risk of each procedure, which leads to possible adverse events, which is why safety actions have been created based on the Hippocratic principle " First, do no harm". The objective of this research was to determine the compliance level with the patient safety protocols applied by the nursing staff; the methodology was quantitative, not experimental, observational and descriptive. The population was 100 male and female nurses. Results show compliance with the hand washing protocol with 85%; identification of patients, 93%; safe surgery, 98%; dangerous abbreviations, 94%; high-risk medications, 91%; and prevention of falls and pressure ulcers, 88%. It was concluded that more than 85% of the protocols are complied with as the established norm due to their importance. Therefore, it is recommended that the nursing staff carry out trainings on the different safety protocols continuously with all the personnel who start working at the Puyo General Hospital, to work properly with the established protocols.

**Keywords:** patient safety, protocols, adverse events, nursing staff.

*Joe I. La Paz*  
100 196 5282



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS Jessica.docx (D45800871)  
Submitted: 12/15/2018 1:49:00 PM  
Submitted By: jessyferpinango@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

En la ciudad de Ibarra, a los 18 días del mes de diciembre de 2018

**Lo certifico**

(Firma).....

MSc. Tatiana Isabel Vásquez Figueroa

C.C: 1002120432

**DIRECTORA DE TESIS**