



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

TEMA:

“SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ÁREAS DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA PERÍODO 2019”

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

AUTORA: Carmen Patricia Solórzano Garcés

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA-ECUADOR

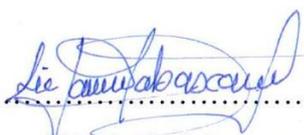
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS AREAS DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA PERÍODO 2019**”, de autoría de Solórzano Garcés Carmen Patricia para la obtener el Título de Licenciado 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 19 días del mes de noviembre de 2019

Lo certifico

Firma... 

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

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:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	0803104314		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Solórzano Garcés Carmen Patricia		
DIRECCIÓN:	Santo Domingo Calles Juan Miguel Muñoz 1-30 San Lorenzo		
EMAIL:	pathyeeo@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	-----	TELÉFONO MÓVIL:	09097298777
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019”		
AUTOR (ES):	Solórzano Garcés Carmen Patricia		
FECHA:	2019/11/19		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango		

2. 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 es el 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 19 días del mes de noviembre de 2019

LA AUTORA

Firma.....

Solórzano Garcés Carmen Patricia

C.I.: 0803104314

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 19 de noviembre de 2019

Solórzano Garcés Carmen Patricia “SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ÁREAS DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA PERÍODO 2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias del hospital San Vicente de Paúl Ibarra período 2019, ofrecido por el personal de enfermería. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio; Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre seguridad del paciente; Evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente de acuerdo a los informes mensuales de la Gestión de Enfermería del hospital San Vicente de Paúl; Elaborar un Bundles para la práctica segura de la identificación de pacientes.

Fecha: Ibarra, 19 de noviembre de 2019

.....
MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Directora

.....
Carmen Patricia Solórzano Garcés

Autora

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme las fuerzas necesarias para continuar con este gran sueño de ser una profesional en salud y así en un futuro poder poner en práctica todos mis conocimientos a los que los necesitaran.

Agradezco a mi directora de tesis MSc. Katty Cabascango por sus conocimientos, tiempo, colaboración y su paciencia para poder realizar con éxito el trabajo de investigación.

De manera muy especial quiero agradecer a mi amiga Vanessa Loyos por abrirme las puertas de su casa con mucha confianza y ayudarme en todo el proceso de realización del trabajo de investigación.

A mis hermanas Girabel, Johanna y Nicole por siempre estar ahí conmigo y darme esas palabras de aliento y decirme siempre que si puedo gracias por su apoyo moral siendo de mucha ayuda para poder culminar con mis estudios.

Patricia Solórzano

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado especialmente y con todo mi corazón a mi familia mis padres Juan y Carmen, mis hermanas Girabel, Johanna, Nicole y Carlita, y muy especialmente a mi hijo Elián Ortiz Solórzano. Ustedes son los únicos merecedores de esta dedicatoria que nunca pensé emocionarme al escribirla, gracias por ese apoyo incondicional que siempre me dieron, gracias por esas palabras de aliento de todos los días que son mi motor para continuar con este gran sueño que siempre he anhelado cumplir.

Patricia Solórzano

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
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Planteamiento de la investigación	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos:.....	7
1.4.1. Objetivo general:.....	7
1.4.2. Objetivos específicos:	7
1.5. Preguntas de investigación:	8
CAPÍTULO II	9
2. Marco Teórico	9
2.1. Marco Referencial	9
2.1.1. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza Centro-Oeste de Brasil en el año 2014.9	
2.1.2. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora, Estados Unidos 2017.	9

2.1.3. Calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados, Colombia 2015.....	10
2.1.4. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional, Brasil 2015.	10
2.1.5. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2019.....	11
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1. Descripción del lugar de estudio Hospital San Vicente de Paúl.....	12
2.2.2. Lugar y ubicación del hospital San Vicente de Paúl.	12
2.2.3. Limitación geográfica	12
2.2.4. Servicios que presta el hospital San Vicente de Paúl	13
2.3. Marco Conceptual.....	14
2.3.1. Seguridad del paciente.	14
2.3.2. Evento adverso.....	14
2.3.3. Prácticas seguras	15
2.3.4. Identificación del paciente	16
2.3.5. Administración correcta de medicamentos.....	17
2.3.6. Prevención de úlceras por presión	18
2.3.7. Higiene de manos.....	19
2.3.8. Prevención de caídas.....	19
2.3.9. Bundles	20
2.4. Marco Legal y ético	21
2.4.1. Marco legal	21
2.4.2. Marco Ético.....	23
CAPÍTULO III.....	26
3. Metodología de la investigación.....	26
3.1. Diseño de la investigación	26
3.2. Tipo de investigación.....	26
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	27
3.4. Población	27
3.4.1. Muestra	27
3.4.2. Criterios de inclusión	27

3.4.3. Criterios de exclusión	27
3.5. Métodos y Técnicas para la recolección de la información.....	28
3.5.1. Técnica.....	28
3.5.2. Instrumento	28
3.5.3. Análisis de datos	28
CAPÍTULO IV	35
4. Análisis e interpretación de resultados	35
CAPÍTULO V	43
5. Conclusiones y Recomendaciones	43
5.1. Conclusiones.....	43
5.2. Recomendaciones	44
Bibliografía	45
ANEXOS	49
Anexo 1. Bundles científicos.....	49
Anexo 2. Aplacación de la encuesta.....	62
Anexo 3. Encuesta y consentimiento informado	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos	35
Tabla 2. Administración segura de medicamentos	38
Tabla 3. Prevención de úlceras por presión	39
Tabla 4. Concepto Prevención de Caídas y Orden de la Escala de Morse.....	40
Tabla 5. Consolidado de mensuales de los protocolos de seguridad del paciente ejecutados por los profesionales de enfermería	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Concepto de Higiene de manos.....	36
Gráfico 2. Orden de los 5 momentos del lavado de manos.....	37

RESUMEN

“SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS AREAS DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIAS DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA, PERIÓDO 2019”

Autora: Carmen Patricia Solórzano Garcés

Email: pathyeeo@hotmail.com

La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad de atención en salud, considerada actualmente como un problema de salud pública mundial. El objetivo fue determinar la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias del hospital San Vicente de Paúl. Estudio con enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de corte transversal y documental, la muestra estuvo conformada por 39 profesionales de la salud que laboran en las áreas de medicina interna y emergencias, se aplicó una encuesta estructurada en 5 protocolos de seguridad y el cumplimiento por enfermería. Entre los resultados la mayoría de profesionales son féminas, la edad entre 31 a 40 años, el 65,8% laboran en el servicio de emergencia y el resto en medicina interna. La mitad de la población conoce las conceptualizaciones, secuencia y principios científicos de los protocolos de seguridad de paciente, sin embargo, al analizar las evidencias de cumplimiento de los protocolos de lavado de manos e identificación del paciente alcanzan el 100%, en la administración segura de medicamentos, prevención de úlceras por presión y riesgo de caídas hay un descenso en el cumplimiento en los dos servicios. Se concluye que los profesionales de enfermería cumplen los protocolos de seguridad del paciente en la parte técnica, pero hay deficiencia en cuanto al conocimiento teórico y científico de los mismos

Palabras claves: Seguridad del paciente, atención de enfermería, Calidad de la atención.

ABSTRACT

‘‘PATIENT SAFETY IN THE INTERNAL MEDICINE AND EMERGENCY AREAS OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL IBARRA, PERIOD 2019’’

Author: Carmen Patricia Solórzano Garcés

Email: patyeeo_@hotmail.com

Patient safety is a dimension of the quality of health care, considered a public health problem. The objective was to determine the safety of the patient in the areas of internal medicine and emergencies of the San Vicente de Paul hospital. This was study with non-experimental, descriptive, cross-sectional and documentary quantitative approach, the sample was made up of 39 health professionals working in the areas of internal medicine and emergencies, a structured brief was applied according to 5 safety protocols and compliance by nursing. Among the results, the majority of professionals are women, with age between 31 and 40, 65.8% work in the emergency service and the rest in internal medicine. Half of the population knows the conceptualizations, sequence and scientific principles of patient safety protocols, however, when analyzing the evidence of compliance with the protocols for handwashing and identification of the patient reach 100%, in the safe administration of medications, prevention of pressure ulcers and risk of falls there is a decrease in compliance in both services. It is concluded that nursing professionals comply with patient safety protocols in the technical part, but there is a deficiency in their theoretical and scientific knowledge,

Key words: Patient safety, Nursing care, Quality of care

TEMA:

“Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019”

CAPÍTULO I

1. Planteamiento de la investigación

1.1. Planteamiento del problema

La seguridad del paciente según la Organización Mundial de la Salud, es un grave problema de salud pública en todo el mundo. La seguridad del paciente se ha convertido en tema de gran preocupación a nivel de los sistemas sanitarios como lo indica la (OMS), esta preocupación surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55ª Asamblea Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud (1).

Esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000, con la publicación del libro "Errar es Humano", del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud (2).

La gestión de todos los aspectos de los eventos adversos representa el 15 % del gasto sanitario. De acuerdo con datos recientes, el 15 % de la actividad y del gasto total de los hospitales de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), son consecuencia directa para los efectos adversos; los más generosos son la Tromboembolia venosa, la úlcera de decúbito y las infecciones. Se calcula que el costo global de los daños causados a pacientes solamente en esos países asciende a miles de millones de dólares cada año (3).

En Europa muestran que los estudios realizados por Florence Nightingale (1820-1910), en cuanto al riesgo de la atención sanitaria en su conceptualización define que:

“Puede parecer extraño decir que el principio en un hospital es no hacer daño a los enfermos. Pero es necesario decirlo porque la mortalidad hospitalaria es muy alta comparada con la extra-hospitalaria (4). En Estados Unidos extrapolando al número total de hospitalizaciones, en el año 2013, dio cuenta que este subestima la verdadera incidencia de muerte por error médico; la nueva estimación sugiere que el error médico es la tercera causa de muerte en los Estados Unidos, después de las causas cardiovasculares y el cáncer (5).

El proyecto IBEAS ha sido el resultado de la colaboración entre la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Sanidad y Política Social de España, y los Ministerios de Salud e instituciones de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Ha sido el primer estudio llevado a cabo a gran escala en América Latina para medir los eventos adversos que ocurren como resultado de la atención médica en los hospitales. Conocer la magnitud y las características del problema es el primer paso para poner soluciones y conseguir disminuir la carga de enfermedad debida a riesgos en los cuidados sanitarios (6).

Por otro lado, investigadores mexicanos indican que detrás de cada evento adverso se encuentra sufrimiento, discapacidad y en muchos casos vidas devastadas. Además de la enorme cantidad de recursos económicos invertidos en las hospitalizaciones prolongadas y atención de alta complejidad, discapacidad parcial o permanente y pérdida de credibilidad del sistema de salud en su conjunto (7).

Autoras colombianas fusionan con la definición del concepto de Enfermería como “una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado”. Su práctica debe estar basada en la evidencia científica acorde con su propósito de superación garantizando la calidad en los sistemas de servicios de salud, en busca de la satisfacción de los mismos. Según el principio de “No-maleficencia” los profesionales de la salud no deben producir daño, sino prevenirlo; siendo un principio de ámbito público y penado por la ley, su cumplimiento es responsabilidad interdisciplinaria. Debido a esto es de vital importancia identificar las áreas y problemas prioritarios de la Seguridad del Paciente

facilitando los procesos de prevención para minimizar y mitigar los efectos adversos. Es trascendental establecer las causas de los efectos adversos y su frecuencia, si son prevenibles o no y el por qué se siguen presentando en las instituciones de salud (8).

En concordancia con este abordaje internacional y en respuesta a este llamado el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, para lo cual en el año 2013 lidera el proyecto de acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense, aprendizaje valioso que impulso la necesidad de expandir la Seguridad del Paciente como pilar de la gestión en salud y eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, a todos los establecimientos de salud en el territorio ecuatoriano (9).

La seguridad del paciente es una prioridad de la atención en salud en nuestras instituciones nacionales y mundiales, los incidentes y eventos adversos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura. La seguridad implica la evaluación permanente proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implementar de manera constate las barreras de seguridad necesarias, por lo tanto, es un componente clave de la calidad en atención en salud (10).

Para Macías (2018), El tipo de error más frecuente fue la velocidad de administración incorrecta (67%), seguido de los errores de preparación (16%) y el de frecuencia de administración incorrecta (14%) (11). Por otro lado, Jinete (2016) concluye que el 45,36 % de la muestra alcanza el nivel de No cumplimiento de las acciones de prevención de úlceras por presión y el 35,05 % obtuvo un nivel de excelente (12). Estos resultados demuestran la importancia que tiene la calidad de cuidados de enfermería y cumplimientos de los protocolos de seguridad del paciente.

Un estudio realizado en el hospital Delfina Torres de Concha, evidencio que, el 30.5% (11 pacientes) padecieron eventos adversos durante su estancia hospitalaria, encontrándose mayor prevalencia en mujeres con el 19.4% (7casos), frente a los hombres con el 11.1% (4casos). De esta forma, se determinó que, de los eventos adversos ocurridos, el 8.3% estuvieron relacionados con la aplicación de

procedimientos que causaron flebitis en los de punción de las vías venosas periféricas; 5.6% fueron acidas del paciente; 5.6% úlceras por presión de primer grado sin complicaciones y 5.6% por retraso en la aplicación de tratamiento médicos (13).

El hospital San Vicente de Paúl, logró la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Acreditación Canadá International (ACI). Sin embargo, a pesar de estar acreditada se evidencian eventos adversos en la atención del servicio por falta de personal para el cuidado directo, la falta de insumos o medicamentos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la seguridad del paciente en las áreas de emergencia y medicina interna en el Hospital San Vicente de Paúl Ibarra -2019?

1.3. Justificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en vista del gran número de muertes originadas por eventos adversos y errores que sufren los pacientes en la atención de salud, buscó que las instituciones de salud prevengan situaciones que atenten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para que sean más seguras y competitivas a nivel internacional.

Esta investigación contribuye a fomentar la actualización permanente de conocimientos en los profesionales de enfermería y el adecuado cumplimiento de los protocolos establecidos en el Manual de Seguridad del Paciente emitido por el MSP, lo cual permitirá reducir los eventos adversos en el cuidado de enfermería y se constituye como referencia para nuevos estudios. También pretende disminuir el nivel de estrés que puede causar la mala práctica en los pacientes al experimentar eventos adversos y evitar más tiempo de hospitalización del paciente y por ende reducir consumos hospitalarios.

Los beneficiarios directos son los profesionales de enfermería porque las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a brindar atención personalizada con eficacia, eficiencia que estimule una cultura de seguridad para establecer estrategias que aseguren la prestación de cuidados libres de daños , mientras que los beneficiarios indirectos son los pacientes satisfechos con la atención recibida por el equipo de salud y la institución de salud se constituye en un referente para la comunidad.

Esta investigación es viable y factible, contó con la autorización de las autoridades institucionales, disponibilidad de fuentes bibliográficas; es trascendente porque se la llevó a cabo con el fin de recabar información.

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, por el personal de enfermería.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre seguridad del paciente.
- Evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente de acuerdo a los informes mensuales de la Gestión de Enfermería del hospital San Vicente de Paúl.
- Elaborar Bundles para la práctica segura de administración de medicamentos, úlcera por presión y prevención de caídas previo al cuidado de enfermería.

1.5. Preguntas de investigación:

- ¿Cómo influyen las características socio demográficamente en la seguridad del paciente?
- ¿Por qué es importante identificar el nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente del personal de enfermería?
- ¿Dónde evaluar el cumplimiento de las estrategias de seguridad del paciente del profesional de enfermería?
- ¿Para qué elaborar Bundles para la práctica segura en la administración de medicamentos, prevención de caídas previo al cuidado de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un Hospital de enseñanza Centro-Oeste de Brasil en el año 2014.

Este estudio tuvo como eje primordial evaluar la calidad de cuidado y atención de enfermería, la satisfacción del paciente y la adecuada relación que existe entre profesional y usuario, como objeto de estudio fueron 275 pacientes encargados de valorar la calidad de los cuidados que fueron recibidos por parte del equipo de salud según su visualización: entre los cuidados que se evaluó fue higiene, confort físico, nutrición e hidratación siendo así estos los más relevantes y mostrando resultados satisfechos por parte de los pacientes en los cuidados impartidos tanto técnico profesional, confianza y educacional. A pesar del déficit de calidad, se encontró un alto nivel de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención y cuidados que reciben (14).

2.1.2. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora, Estados Unidos 2017.

Objetivo: Identificar las publicaciones científicas sobre eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales y discutir la cultura de seguridad del paciente. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica del tipo integrador, con búsqueda en MEDLINE, LILACS y BDNF disponibles en la BVS, utilizando los siguientes descriptores; seguridad del paciente, asistencia al paciente, vigilancia de eventos centinela, gestión de la seguridad. Cumplieron los criterios de inclusión 26 artículos científicos publicados en el período delimitado para esta revisión de 2005 a 2015. **Resultados:**

El análisis de los artículos reveló cinco categorías principales: características de los eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales, implicaciones de la ocurrencia de eventos adversos, medidas para la prevención de eventos adversos, notificaciones de los eventos adversos y los factores intervinientes y el conocimiento y la cultura de la seguridad. Conclusión: La cultura punitiva aparece como responsable de la sub-notificación y omisión de los eventos adversos, que constituyen un obstáculo para la aplicación efectiva de las investigaciones. Es esencial estimular una cultura de seguridad para establecer estrategias que aseguren la prestación de cuidados libres de daños (15).

2.1.3. Calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados, Colombia 2015.

Objetivo: determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica de Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo, transversal, cuantitativo. El tamaño muestral fue de 147 pacientes. Se utilizó el cuestionario de calidad del cuidado de enfermería. Resultados: la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70%, lo que indica resultados altamente positivos. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5% fueron mujeres y el 41,5% hombres. El 96,6% de los pacientes con que el cuidado o requiere mejoría. Conclusión: los pacientes tienen una percepción positiva sobre los cuidados de enfermería recibido en la institución lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes es buena (16).

2.1.4. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional, Brasil 2015.

El estudio tuvo como objetivo conocer los aspectos significativos que surgen de las enfermeras acerca de la experiencia de haber sido responsables de un evento adverso en salud. Estudio cualitativo, con enfoque hermenéutico dialéctico. Muestra de 10

enfermeras que tuvieron al menos una experiencia de responsabilidad ante un evento adverso y cuatro supervisores de enfermería con responsabilidad de supervisión al ocurrir el evento. El análisis de los datos recogidos permitió construir categorías de análisis relacionadas con las necesidades de recursos humanos. Se identificaron aspectos relevantes respecto a la necesidad de fortalecer el sistema de recursos humanos y su selección, surgiendo la dotación de personal, la carga de trabajo, el trabajo en equipo y la formación permanente como aspectos significativos para las enfermeras. Los datos emergidos permiten visualizar un camino para poner en práctica intervenciones tendientes a colaborar con un sistema seguro de atención (17).

2.1.5. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas 2019.

Para evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de medicina interna del hospital Delfina Torres de Concha, se desarrolló un estudio mixto cuali-cuantitativo, diseño transversal y un alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud, además de la aplicación de una guía de observación para valorar las actividades desarrolladas, teniendo como muestra a 53 personas. Los resultados encontrados fueron producción de eventos adversos en el 30.5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8.3%, caídas del paciente 5.6% y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores de 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos. Concluyendo que, a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en una nueva infraestructura y tecnologías actualizadas, continúan procedimientos retrasos en la identificación de eventos adversos que ponen en riesgo el estado del paciente durante su estancia hospitalaria (18).

Los artículos anteriores fueron realizados por profesionales de la salud, son estudios descriptivos, transversales, cuali-cuantitativos, estas investigaciones tienen como eje primordial evaluar la calidad del cuidado en atención de enfermería, la seguridad del

paciente y eventos adversos; entre los resultados más relevante encontramos que los eventos adversos presentados impactan negativamente a la eficacia económica y administrativa de los hospitales causando daños temporales o permanentes en los pacientes y que a pesar del déficit de la calidad de atención se obtuvo un alto nivel de satisfacción por parte de los pacientes en la atención recibida por parte de los profesionales de enfermería.

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Descripción del lugar de estudio Hospital San Vicente de Paúl

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministerio de Salud y el Presidente de la República, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de Enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja, larga es la vida del hospital que sería reflejada en una obra literaria (19).

2.2.2. Lugar y ubicación del hospital San Vicente de Paúl.

El Hospital San Vicente de Paúl está ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario, específicamente entre las calles Luis Vargas Torres Y Luis C. Gómez Jurado, como puntos de referencia tiene los siguientes encontramos el Coliseo Luis Leoro Franco y el Redondel de Ajaví (19).

2.2.3. Limitación geográfica

- El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra limitado de la siguiente manera:
- Norte: Avenida. Cristóbal de Troya.
- Sur: Calle Luis Vargas Torres.

- Este: Escuela Ana Luisa Leoro.
- Oeste: Calle Pasquel.

Misión

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 la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (20).

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (20).

2.2.4. Servicios que presta el hospital San Vicente de Paúl

El hospital San Vicente de Paúl brinda atención ambulatoria y de internación las 24 horas del día y los 365 días del año, además cuenta con los siguientes servicios de emergencia, neonatología, ginecología, cirugía, traumatología, medicina interna, pediatría, centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva, unidad de diálisis rehabilitación, laboratorio clínico, imagenología, farmacia, odontología, Trabajo social, y Consulta externa.

- **Servicio de Medicina Interna**

El servicio de medicina interna está enfocado en el cuidado integral del adulto mayor de atención hospitalización, cuenta con una capacidad de 39 camas distribuidas en diferentes salas, 4 camas para el área de aislamiento, además cuenta con una sala de

preparación de medicación, la estación de enfermería, una sala de reuniones, cuarto de utilería limpia/sucia En cuanto al personal que integra este servicio encontramos 14 enfermeras, 6 auxiliares de enfermería y 1 internos de enfermería. Cuenta con especialidades como Geriátría, Oncología, Cardiología, Psiquiatría, Nefrología, Neurología, Endocrinología.

- **Servicio de Emergencias**

El servicio de emergencias está enfocado en el cuidado directo del paciente, cuenta con capacidad de 4 cubículos en la sala de Triage, 6 camas en la sala de observación, 3 cubículos en la sala de críticos, 1 cubículo en la sala de aislamiento, 4 cubículos en la sala de pediatría, 3 cubículo en la sala de gineco- obstetra y 4 cubículos en la sala de cirugía y traumatología menor. El personal que integran este servicio está conformado por 25 enfermeras, 11 auxiliares de enfermería y 6 internas de enfermería.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Seguridad del paciente.

}La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y población, aumenta la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y estos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento (21).

2.3.2. Evento adverso

Evento que causa daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente y son:

- **Cuasi evento adverso.-** Error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero no produjo daño grave gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.
- **Evento centinela.-** Es un evento adverso que produce lesión o daño severo incluyendo la muerte que llega al paciente producto de un error (22).

2.3.3. Prácticas seguras

Son los tipos de procesos o estructuras cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procura prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica (23).

Prácticas seguras administrativas:

- Identificación de correcta del paciente
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

Prácticas seguras asistenciales:

- Control de abreviaturas peligrosas
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo
- Control de electrolitos concentrados
- Conciliación de medicamentos
- Administración correcta de medicamentos
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos
- Profilaxis de trombo embolismo venoso
- Prevención de úlceras por presión

Prácticas seguras administrativas / asistenciales:

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente
- Prácticas quirúrgicas seguras
- Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición
- Manejo correcto de la bomba de infusión
- Higiene de mano
- Prevención de caídas
- Educación en seguridad del paciente (23).

2.3.4. Identificación del paciente

Es un conjunto de procedimientos que permiten al equipo de salud la certeza de la identidad de la persona durante su estadía en el establecimiento de salud.

El objetivo de la identificación correcta del paciente es disminuir la incidencia de errores relacionados con la identificación del paciente en todos los procesos y procedimientos de atención ejecutados en el establecimiento de salud para lo cual se requiere (24).

Verificación cruzada.

Es el procedimiento mediante el cual el profesional de la salud identifica al paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo: verbal y a través del brazalete; verbal y un documento de identificación personal.

El procedimiento de verificación cruzada se efectuará durante la estancia, hospitalaria y/o atención ambulatoria del paciente-usuario en todos los niveles de atención, cuando involucre algún tipo de intervención como: (25).

- Atención de consulta externa

- Control de signos vitales
- Administración de medicamentos
- Administración de vacunas
- Muestras de laboratorio
- Transfusiones
- Intervenciones quirúrgicas
- Exámenes complementarios
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos
- Otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario

Colocación del brazalete de identificación

Son dispositivos que cumplen con la función de identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentra. El brazalete tendrá como mínimo el nmero de cedula de identidad y los nombres completos del paciente.

La colocación del brazalete de identidad se realizará en los siguientes momentos:

- Ingreso a hospitalización
- Ambulatorios para procedimientos de alto riesgo
- Maternidad de corta estancia
- Recién nacidos inmediatos al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización
- Transferencias, referencias/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario
- Servicio de emergencia (observación, área de estabilización de pacientes-usuario (26).

2.3.5. Administración correcta de medicamentos

El objetivo es asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de la atención en salud.

Correctos para las administraciones de medicamentos:

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Vía correcta
- Forma correcta
- Hora correcta
- Dosis correcta
- Registro de la administración correcta
- Educar al paciente
- Acción correcta
- Respuesta correcta (27).

2.3.6. Prevención de úlceras por presión

Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. Las úlceras por presión afectan al nivel de salud y calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima repercutiendo negativamente en sus familiares y cuidadores.

La gran mayoría de úlceras por presión son prevenibles (95%) las intervenciones prevenibles que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:

- Cambios posturales
- Uso de superficies de apoyo que alivien la presión (estáticos de baja presión, colchones de agua, aire. Fibra. Espuma) (28).

2.3.7. Higiene de manos

Es cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Todo el equipo de salud que se encuentre en contacto directo o indirecto con los pacientes, debe practicar esta medida de prevención de infecciones, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud (29).

- Antes de tocar al paciente
- Antes de realizar un procedimiento limo o aséptico
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales
- Después de tocar al paciente
- Después de contacto con el entorno del paciente

2.3.8. Prevención de caídas

Las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo en la atención en salud, y se define como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipitan al individuo al suelo en contra de su voluntad. Todos los pacientes que se encuentren hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tiene el riesgo de sufrir caídas las mismas pueden causar eventos adversos o centinela.

El objetivo es reducir los riesgos de caídas y sus efectos negativos en la seguridad del paciente en establecimiento de salud, para lo cual se requiere:

- Clasificar pacientes en riesgo de sufrir caídas según instrumento técnico
- Estandarizar medidas para reducir caídas según el riesgo identificado
- Programar educación para la salud a pacientes y familiares sobre prevención de caídas (30).

2.3.9. Bundles

Son instrumentos de ámbito multidisciplinario que contribuye a la mejora en la seguridad del paciente, puesto que son un método sistemático de mejora y medición de los procesos clínicos. No generan nuevas recomendaciones, sino que promueven aquellas con mejor nivel de evidencia, simplifica los procesos, mejoran la comunicación interna y reducen variabilidad (31).

2.4. Marco Legal y ético

2.4.1. Marco legal

La Constitución de la Republica 2008

Art. 32.- la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al 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. (32).

Art.358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad con enfoque de género generacional (32).

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 (32).

2.4.1.1. Ley orgánica de salud

Art 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia

del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatoria (33).

Art.169- *La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación (33).*

2.4.1.2. Los derechos del paciente

Art. 2.- *Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en la casa de salud de acuerdo con la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía (34).*

Art. 4.- *Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial (34).*

Art. 5.- *Derecho a la información. - Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a lo que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse (34).*

Art 6.- *Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a decidir a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el*

centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (34).

2.4.1.3. Plan nacional de desarrollo Toda una Vida 2017-2021

Objetivo 1. del plan toda una vida es:

Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

En el cual encontramos varias políticas entre las que se menciona el numeral 1.6 que manifiesta lo siguiente en relación a salud.

Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (35).

2.4.2. Marco Ético

2.4.2.1. Principios Bioéticos

Principio de Beneficencia.- *Se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente a su cargo, y ver al paciente como a el mismo (36).*

Principio de la no maleficencia. - *Se trata precisamente de no hacer daño evitar la imprudencia la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico (36).*

Principio de Justicia: *Encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posible a atender; exige tratar a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, etnia, edad, nivel económico o*

escolaridad; jerarquizar adecuadamente las acciones a realizar; hacer uso racional de los recursos materiales para evitar que falten cuando más se necesita (36).

Principio de Autonomía: *Se define como la capacidad que tienen las personas de tomar decisiones en relación a su enfermedad. esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar. Este principio también supone respeto por las personas, tratadas como lo que son. El mantenimiento de la autonomía del paciente supone considerarlo capaz para la toma de decisiones; para eso es necesario establecer una relación interpersonal sin coacción, ni persuasión, donde prevalezcan la información, las dudas y las consideraciones de los aspectos de su vida cotidiana (36).*

2.4.2.2. Código Deontológico del C.I.E. para la Profesión de Enfermería

El código deontológico del CIE para la profesión de enfermería es una guía para actuar sobre la base de los valores y necesidades sociales. Solo tendrá significado como documento vivo si se aplica a las realidades de la enfermería y de la atención de salud en una sociedad cambiante. Para lograr su finalidad, el código ha de ser comprendido, asimilado y utilizado por las enfermeras en todos los aspectos de su trabajo (37).

2.4.2.3. La enfermera y las personas

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.

Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad de igual manera se mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla (37).

2.4.2.4. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas (37).

2.4.2.5. La enfermera y la profesión

La enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera participará en el desarrollo y en el sostenimiento de un conjunto de valores profesionales, del mismo modo contribuirá a crear un entorno ético de la organización y se opondrá a las prácticas y a los contextos no ético (37)

2.4.2.6. La enfermera y sus compañeros de trabajo

En este componente La enfermera mantendrá una relación respetuosa de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores. La enfermera actuará adecuadamente para prestar apoyo y orientar a las personas con las que trabaja, para fortalecer el comportamiento ético (37).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1. Diseño de la investigación

- **Cuantitativo:** Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (38). Es así como a la muestra de esta investigación se le aplicó una encuesta individual lo cual nos ayudó a obtener los datos estadísticos sobre seguridad del paciente.
- **No experimental:** Es el estudio que se realiza sin a manipulación de deliberada de variables y en lo que solo se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (39).

3.2. Tipo de investigación

- **Descriptivo:** Consiste en recolectar características importantes de un grupo o población a través de la recolección de información independiente sobre los conceptos de las distintas variables referente a la investigación (40). Describe el conocimiento y el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente ejecutados por los profesionales de enfermería.
- **Transversal:** Se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra predefinido (41). El estudio se realizó entre agosto-octubre 2019 en las áreas de emergencia y medicina interna.

- **Documental:** Es una técnica que consiste en la selección y recopilación de información a través de la lectura y crítica de documentos y materiales bibliográficos (42). Los datos se recolectaron de los concentrados mensuales proporcionados por la gestión de cuidados de enfermería del hospital San Vicente de Paúl.

3.3. Localización y ubicación del estudio

La investigación se llevó a cabo en las áreas de Medicina Interna y Emergencias del Hospital San Vicente de Paúl ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia el Sagrario, entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

3.4. Población

Los profesionales de enfermería que laboran en el hospital San Vicente de Paúl de los servicios de hospitalización, consulta externa, unidad de diálisis y emergencias; los cuales son 169 profesionales.

3.4.1. Muestra

Muestreo no probabilístico a conveniencia conformado por 38 profesionales de enfermería que realizan turnos de 12 y 8 horas en las áreas de medicina interna y emergencias.

3.4.2. Criterios de inclusión

Profesionales de enfermería asignadas en medicina interna y emergencias que brindan cuidado asistencial las 24 horas del día que aceptaron participar en la investigación.

3.4.3. Criterios de exclusión

Profesionales de enfermería que laboran en otras áreas de atención en el hospital San Vicente de Paúl.

Profesionales de enfermería que se encuentran de vacaciones.

3.5. Métodos y Técnicas para la recolección de la información

3.5.1. Técnica

- **Encuesta:** Es un documento en el cual se bosqueja una serie de preguntas escritas que se hace a una parte representativa de la población, para detectar la opinión pública sobre un tema (43). Esta herramienta permitió recolectar datos de los conocimientos sobre seguridad del paciente y su cumplimiento, preguntas cerradas.

3.5.2. Instrumento

- **Cuestionario:** Es un instrumento que plantea una serie de preguntas lo cual permite recolectar información de datos para la tabulación, calificación, descripción y análisis en un estudio de investigación (44). Hace referencia a una serie de preguntas de carácter cuantitativo de opción múltiple que nos permitió recolectar los datos de los 5 protocolos del Manual de Seguridad de Paciente del Ministerio de Salud Pública como son, identificación del paciente, administración de medicamentos, prevención de úlceras por presión y prevención de caídas, fue validado por expertos y previamente se realizó una prueba piloto.

3.5.3. Análisis de datos

Los datos obtenidos de esta investigación fueron analizados y tabulados en una base de datos en el programa de Microsoft Excel y la realización de variables en IBM SPSS Statistics²⁵, donde se elaboraron los gráficos que permiten visualizar los resultados y de esta manera facilitar su interpretación.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1.

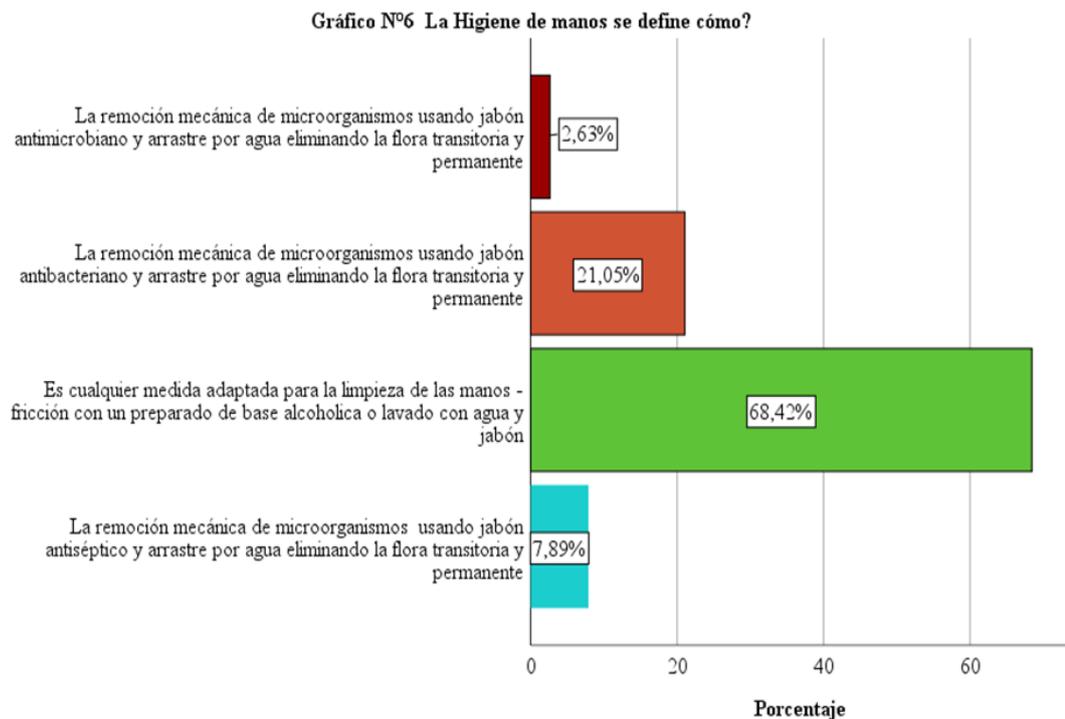
Datos Sociodemográficos

VARIABLES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
De 22 a 30 años	12	31,2%
De 31 a 40 años	14	36,8%
Más de 41 años	12	31,6%
Estado Civil		
Solteros	9	23,7%
Casados	18	47,3%
Divorciados	4	10,5%
Separados	5	13,2%
Unión Libre	2	5,3%
Género		
Femenino	37	97,4%
Masculino	1	2,6%
Etnia		
Afro-ecuatoriana	1	2,6%
Indígena	1	2,6%
Mestiza	36	94,6%
Áreas de Trabajo		
Emergencia	25	65,8%
Medicina Interna	13	34,2%

Análisis: De la población en estudio la mayoría son de género femenino, de etnia mestiza, más de la mitad trabajan en el área de emergencias, con un rango de edad de 31 a 40 años; la enfermería es una profesión que tiene más afinidad por el género femenino por ende son pocos los hombres que estudian esta carrera, por la ubicación demográfica del hospital prevalece la etnia mestiza, el servicio de emergencia es la puerta de entrada al hospital por ende tiene mayor demanda de pacientes y requiere mayor número de personal. En el estudio de Moran, 2014 en similitud en el estudio participaron un total de 63 profesionales de enfermería con una predominancia del sector femenino en 76,2 % y 23,8 % para el masculino, un 53.67% conformaron la participación de las enfermeras del servicio de urgencias (45).

Gráfico 1.

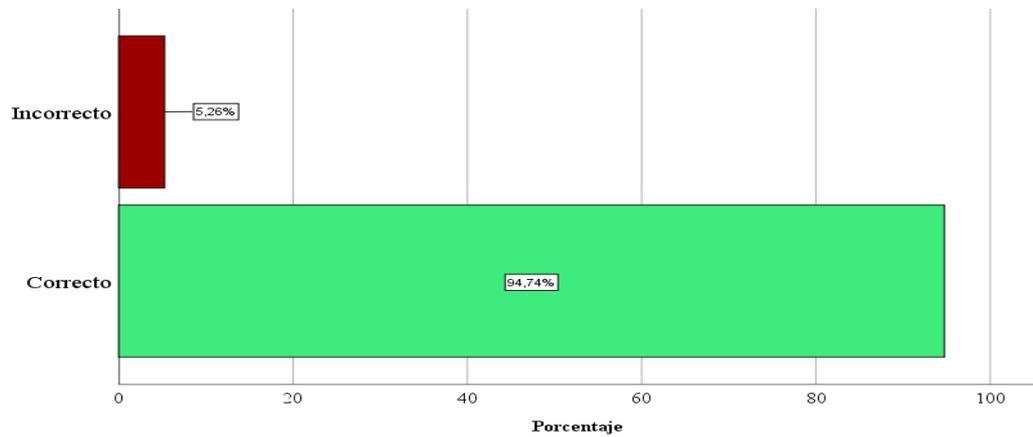
Concepto de Higiene de manos



Análisis: Entre los resultados encontramos que más de la mitad de los profesionales de enfermería identifica el concepto de la higiene de manos; la higienización de las manos evita que se produzcan las infecciones cruzadas de paciente a pacientes y de pacientes a enfermeras y por ende la proliferación de microorganismos. En el estudio de similitud realizado por Restrepo, 2014 tuvo como resultados la encuesta de percepciones acerca de la higiene de manos se realizó a 246 trabajadores (73%) La mayoría de componentes de la estrategia fueron considerados "muy eficaces" (46).

Gráfico 2.

Orden de los 5 momentos del lavado de manos



Análisis: La gran mayoría de los profesionales de enfermería ordenó de manera correcta los 5 momentos del lavado de manos; saber en qué momento el personal de enfermería debe lavarse las manos disminuye las probabilidades que se presente eventos adversos relacionados con la atención en salud. Según Cobo, 2014 menciona que el 56.8% de los profesionales de salud de nefrología señalaron los 5 momentos recomendados por la Organización Mundial de la Salud (47).

Tabla 2.*Administración segura de medicamentos*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cuántos conoce en la administración de medicamentos	Más de 10 correctos	1	2,63%
	5 correctos	1	2,63%
	10 correctos	36	94,64%
	No sabe	0	0%

Análisis: En la tabla de resultados se observa que la mayoría reconoce los 10 correctos existiendo una pequeña muestra que indica que conoce 5 de los correctos en la administración de medicamento; conocer los 10 correctos no garantiza que los errores no se produzcan, pero su formulación ayuda a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención durante la administración de medicamentos. Un estudio realizado por Machado, 2012 refirió que la población de estudio al ser preguntados sobre el nivel de conocimiento en administración de medicamentos en urgencia y emergencia, 28 (75,7%) refirieron ser bueno y los demás respondieron ser malo. En cuanto a la participación en cursos de actualización en administración de medicamentos, se observó que solo seis enfermeros (16,2%) refirieron tener realizado curso de corta duración, tres (8,1%) refirieron no recordarlo y 28 (75,7%) afirmaron la no realización (48).

Tabla 3.*Prevención de úlceras por presión*

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Cada 30 minutos	0	0%
Cada que tiempo cambia usted de posición al paciente para evitar úlceras por presión	Cada hora	6	16,67%
	Cada 2 horas	32	83,33%
	Cada 4 horas	0	0%
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Usted utiliza las superficies de apoyo para evitar las úlceras por presión	Si utiliza	36	94.74%
	No utiliza	2	5.26%

Análisis: La mayoría del personal de enfermería investigado indica que cambian de posición al paciente cada dos horas, y que utilizan cambios de apoyo para la prevención de úlceras por presión; los cambios de posición a los pacientes y la utilización de superficies de apoyo ayudan a que no se produzcan las úlceras por presión evitando la prolongación de la estadía hospitalaria del paciente y por ende gastos de consumos en los hospitales. Se evidencia en el estudio realizado por Garza. 2017 Del total de la muestra estudiada 53,78% respondieron correctamente a las preguntas del cuestionario Valoración de conocimientos hacia la prevención de UPP, el 32,66% obtuvo ≥ 14 respuestas correctas, mientras que 67,34% obtuvieron ≤ 13 respuestas correctas, por lo que el mayor porcentaje se encontró por debajo de la media de respuestas correctas, de acuerdo a lo cual el nivel de conocimientos de las enfermeras fue bajo (49).

Tabla 4.*Concepto* Prevención de Caídas y Orden de la Escala de Morse

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
	Úlceras por presión	0	0%
Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad	Prevención de caídas	31	81,58%
	Evento adverso	7	18,42%
	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Ordene los parámetros a evaluar en la escala de Morse	Incorrecta	14	36,84%
	Correcta	24	63,16%

Análisis: Los resultados mostrados en el estudio se observa que existe un porcentaje relevante que conocen sobre el concepto de la prevención de caídas y en una proporción no tan considerable identifican a este concepto como un evento adverso. El trabajo realizado por Mendoza, 2016 sobre Implementación de un programa de seguridad del paciente en las instituciones de salud prevención de caídas los pacientes que presentaron caídas, el 62% presentaron un evento adverso con daño y el 38 % evento adverso sin daño. Mientras que un poco más de la mitad ordenan los parámetros a evaluar la escala de Morse y el resto del personal de salud no puede ordenar correctamente los parámetros de la escala de Morse. Los resultados del estudio demostraron que el riesgo alto de sufrir caídas es significativo en un porcentaje casi por igual a los resultados que concuerdan con los investigadores Laguna, Arrabal, Zafra, García, Carrascosa, Carrascosa, Luque y Alejo en el 2011, los cuales utilizaron la misma escala de evaluación de Riesgo de caída de Mores, por lo anterior se concluye en la presente investigación se sugiere que se apliquen la escala de evaluación de Riesgo de caídas de Morse, ya que se encontró un alto porcentaje de riesgo de caídas (50).

Tabla 5.

Consolidado de mensuales de los protocolos de seguridad del paciente ejecutados por los profesionales de enfermería

Cumplimiento						
Mayo						
Área de labor	de Administración segura de medicación	Identificación del paciente	Lavado de manos	Prevención de caídas	Prevención de úlceras por presión	
Emergencia	98%	100%	100%	100%	98%	
Medicina Interna	96%	100%	100%	100%	100%	
Junio						
Área de labor	de Administración segura de medicación	Identificación del paciente	Lavado de manos	Prevención de caídas	Prevención de úlceras por presión	
Emergencia	99%	100%	100%	100%	100%	
Medicina Interna	95%	100%	100%	98%	99%	
Julio						
Área de labor	de Administración segura de medicación	Identificación del paciente	Lavado de manos	Prevención de caídas	Prevención de úlceras por presión	
Emergencia	98%	100%	100%	100%	100%	
Medicina Interna	92%	100%	100%	98%	99%	
Agosto.						
Área de labor	de Administración segura de medicación	Identificación del paciente	Lavado de manos	Prevención de caídas	Prevención de úlceras por presión	
Emergencia	89%	100%	100%	93%	93%	
Medicina Interna	97%	100%	100%	98%	99%	

Se observa que se cumple en su totalidad los protocolos de identificación del paciente y lavado de manos a excepción de administración segura de medicamentos, prevención de caídas y prevención de úlceras por presión a los pacientes; errores que no puede darse porque pueden presentarse complicaciones en el paciente sobre todo en los grupos de edad vulnerables. Espada y otros 2016, hace referencia a un intervalo de cumplimiento de la higiene de manos entre el 55-89% este cumplimiento se consideró proporcional al nivel de implementación del programa, establecido de forma constante y regresiva. El grado de implantación del sistema de IP a través de pulsera mostró ser alto, cercano al 100% en diferentes servicios hospitalarios, y al 85% en el área de urgencias (51).

También menciona que tras implantar un programa específico de control de prescripción y dispensación de medicamentos, se produjo una disminución del 23% en los errores de medicación, después de un año de implementación de un programa de prevención de caídas se consiguió una disminución del 41% de las mismas con lesiones de los pacientes y al 58,3% al segundo año (51).

Jinete 2016, señala que de la muestra en estudio el 45.36% obtuvo el nivel de no cumplimiento de las acciones de prevención de úlceras por presión y el 35,05% alcanzó un nivel de excelencia (52).

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- La mayoría de la población en estudio son de género femenino con un rango de edad de 31 a 40 años, son de etnia mestiza, casados, más de la mitad de población en estudio laboran en emergencia el resto en medicina interna.
- Analizados concentrados mensuales de los protocolos de seguridad del paciente, ejecutados en los últimos cuatro meses por el profesional de enfermería, se observa debilidades en el incumplimiento en la administración de medicamentos, prevención de UPP, seguido de la prevención de caídas en los dos escenarios de estudio.
- La mayoría de profesionales de enfermería tiene conocimientos científicos sobre los 10 correctos en la administración de medicamentos, utiliza superficies de apoyo para la prevención de úlceras por presión, pero solo la mitad conoce la conceptualización de la higiene de manos y ordena la escala de morse en la prevención de caídas, sin embargo, esto se contradicen con el cumplimiento de los mismos datos que podemos presumir que solo predomina la técnica del lavado de manos con carencia del principio científico.
- Mediante la aplicación del Bundles se pretende fomentar una cultura de seguridad, para el cumplimiento de protocolos que todavía hay falencias, lo que disminuirá los eventos adversos ocasionados por el profesional de enfermería.

5.2. Recomendaciones

- La Carrera de Enfermería continúe innovando el conocimiento científico sobre los protocolos de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud Pública a los estudiantes de enfermería y así crear una cultura del cumplimiento correcto en la ejecución de los diferentes protocolos en las prácticas formativas y pre profesionales y sean un aporte a la prevención de los eventos adversos que se presentan en la atención de los pacientes.
- Los profesionales de enfermería alcancen, el cumplimiento de todos los protocolos de para la seguridad del paciente con énfasis en los que se ha evidenciado falencias, para alcanzar todos los niveles de una institución de salud acreditada y por ende el crecimiento profesional y la satisfacción del paciente, familia y comunidad.
- Será de gran utilidad la colocación de Bundles educativos en las áreas de medicina interna y emergencia para prevenir y disminuir eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos, úlceras por presión y prevención de caídas, para incentivar al equipo de salud el cumplimiento permanente a través de estas estrategias educativas.

Bibliografía

1. Pública MdS. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. 2015.
2. SN. Seguridad del Paciente. Revista Scielo. 2016 Enero; Vo11(Nº4).
3. Salud OMD. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 20]. Available from: www.who.int/.
4. Árbol MEd. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Revisión. Madrid: Hospital Universitario Reina Sofía, Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba; 2016. Report No.: 1.
5. Rocco C. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Septiembre-Octubre; Vo28(Nº 5).
6. Técnica SG. Estudios IBEAS Prevalencia e efectos de Latinoamérica. 1st ed. Publicaciones Cd, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad Social; 2010.
7. A Z, R. G. Eventos adversos en pacientes hospitalizados. Enfermería Universitaria. 2017 Septiembre; Vo 8(Nº5).
8. P CVP. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. Investigativo. Bogotá., Hospital Pediátrico de tercer nivel de Bogotá; 2017. Report No.: 12.
9. Ecuador MdSPd. Seguridad del Paciente. 1st ed. Ecuador MdSPd, editor. Quito: Dirección Nacional de Normatización del MSP; 2016.
10. Darío Rubén AR. Guía Técnica: Seguridad del Paciente. Seguridad del Paciente un compromiso Institucional para una atención más segura. 2014.
11. Macías M. ERRORES EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN EN UN SERVICIO DE. Rev Es Salud Pública. 2018 Julio; Vol 92.
12. Jinete J. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Rev Cubana de Enfermería. 2016; Vol 2(Nº 32).
13. Benalcázar MF. Seguridad del Paciente en el Servicio de Medicina Interna. Rev. Hallazgos21. 2019 Junio; Vol. 1(Nº 4).

14. Santana J. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido. *Latino-Am. Enfermagem*. 2014 Mayo; Vol 22(Nº 3).
15. Dinnocenzo M. Eventos adversos relacionados con las prácticas asistenciales: una revisión integradora. *Redalyc*. 2017 Julio; Vo 16(Nº 33).
16. Lenis V. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista Redalyc*. 2015 Septiembre; Vo 15(Nº 3).
17. Ferreira A. EVENTOS ADVERSOS EN SALUD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA. *Redalyc*. 2015 Junio; Vo 24(Nº2).
18. Falcones M. Seguridad del paciente en el servicio de Medicina Interna. *Rev. Hallazgos21*. 2019 Junio; Vol. 1(Nº4).
19. Galeono J. Síntesis Histórica del Hospital San Vicente de Paúl. [Online].; 2017 [cited 2019 Julio 14. Available from: <http://remcbpuce.edu.edu.ec/index.php/artcle/view/442/375>.
20. Ministerio de Salud Pública. Valores/Misión/Visión. [Online]. [cited 2019 Septiembre 30. Available from: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>.
21. Pública MdS. Seguridad del paciente- usuario. In Pública MdS.. Quito; 2016. p. Pag. 10.
22. Pública MdS. Seguridad del Paciente- usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente- usuario. Quito; 2016. p. pag 9.
23. Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente-usuario. Quito; 2016. p. pag 12.
24. Pública MdS. Seguridad del paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del paciente- Usuario. Quito; 2016. p. pag 13.
25. Pública MdS. Seguridad del paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del paciente- Usuario. Quito; 2016. p. pag 14.
26. Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. Quito; 2016. p. pas 16-17.
27. Pública MdS. Seguridad del Paciente- usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente- usuario. Quito; 2016. p. pag 27-29.

28. Pública MdS. Seguridad del Paciente-Usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente-Usuario. Quito; 2016. p. pag 32.
29. Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. Quito; 2016. p. pag 45-46.
30. Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. In Pública MdS. Seguridad del Paciente- Usuario. Quito; 2016. p. 48-49.
31. Julio Medina. Sistema CIH- COCEMI-FEMI. [Online]. [cited 2019 Octubre 15. Available from: <file:///E:/Articulos%20Marco%20Teorico/manual%20bundle%20cocemi.pdf>.
32. Nacional A. Constitución de la República del Ecuador. 1st ed. Constituyente A, editor. Quito: Asamblea Constituyente; 2011.
33. Congreso Nacional. Toda Una Vida "LEY ORGANICA DE SALUD". [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 7.
34. Nacional A. Regimen del Buen Vivir, Capitulo Primero Inclusión y Equidad. Sección Segunda de Salud. In Desarrollo SNdPy, editor. Constitución Nacional del Ecuador. Quito: Semplades ; 2012. p. Pag. 105-119.
35. Consejo Nacional de Planificación. Plan Nacional para el Buen Vivir 2017-2021. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 18. Available from: http://ugp.espe.edu.ec/ugp/wp-content/uploads/2017/08/Plan_Nacional-para-el-Buen-Vivir.
36. Rodruiguez P. Los principios étios y bioéticos aplicados a la calidad de ateción de enfermería. Rev Scielo. 2015 Junio; Vol 28(Nº2): p. Pag 18-19.
37. Consejo Internacinal de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfemería. [Online].; 2012 [cited 2019 Septimbre 15. Available from: http://www:enfermerialeon.com/docs/comision_deo/CodigoCIE2012.pdf.
38. SIS. International Research. [Online].; 2018 [cited 2019 Octubre 16. Available from: <https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>.
39. Madrid F. Prezi. [Online].; 2016 [cited 2019 Octubre 16. Available from: https://prezi.com/rolyfhoia7_i/que-es-la-investigacion-no-experimental-cuantitativa/.

40. QuestionPro. QuestionPro. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 6. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>.
41. QuestionPro. QuestionPro. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 6. Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>.
42. científica i. investigación científica. [Online].; 2019 [cited 2019 Noviembre 6. Available from: investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/.
43. Coelho F. Significad de encuesta. [Online]. [cited 2019 Octubre 15. Available from: <http://www.significados.com/encuesta/>.
44. Meneses J. El cuestionario y la entrevista. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 30. Available from: http://femrecerca.cat/meneses/files/pid_00174026.pdf.
45. Moran J. Conocimiento de la higiene de manos en estudiantes de enfermería. Scielo. 2014 Julio; Vol 13(35).
46. Andrea R. Implementación de la estrategia "Atención Limpia es Atención Segura" en un hospital de tercer nivel en Medellín, Colombia. Scielo. 2014 Junio; 31(3).
47. Cobo J. Percepción y conocimientos de los profesionales sanitarios de una unidad de Nefrología sobre la higiene de manos: estudio comparativo. Scielo. 2014 Marzo; 17(1).
48. Filho M. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Enfermería Global. 2012 Abril; 11(26).
49. Garza R. CONOCIMIENTO, ACTITUD Y BARRERAS EN ENFERMERAS HACIA. Ciencias y Efermería. 2017 Septiembre; 23(3).
50. Mendoza J. Prevalencia de losRriesgos de Caída de Pacientes Adultos mayores hospitalizados. PARANINFO DIGITAL. 2016 Marzo; 25(1).
51. Espeda del árbol M, Moyano C, Peràz C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enfermería Nefrológica. 2016 Marzo; 19(1).
52. Jinete J. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. Revista Cubana de enfermería. 2016 Junio; 32(2).

ANEXOS

Anexo 1. Bundles científicos

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

10 CORRECTO EN LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	
1.-	Paciente correcto
2.-	Medicamento correcto
3.-	Vía correcta
4.-	Forma correcta
5.-	Hora correcta
6.-	Dosis correcta
7.-	Registro de la administración correcta
8.-	Educación al paciente
9.-	Acción correcta
10.-	Respuesta correcta

ÚLCERAS POR PRESIÓN

INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE UPP		
1.-	Realizar cambios posturales a los pacientes	
2.-	Usar superficies de apoyo que alivien la presión	
3.-	Hidratación de la piel en la zona sacra	
4.-	Mejorar el estado nutricional	

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS

- 1.-** Identificar a los pacientes con riesgo de sufrir caída
- 2.-** Educar a los pacientes sobre la prevención de caídas
- 3.-** Utilizar las barandilla de las camas
- 4.-** Permitir que un familiar acompañe a pacientes con riesgo de sufrir caída

Anexos 2. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.	Conjunto de características, biológicas, socio económico, culturales, que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando en cuenta a aquellas que pueden ser medibles	Años cumplidos de las personas de la muestra estudiada.	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. De 22 a 30 2. De 31 a 40 3. Más de 41
		Tipo de relación	Estado Civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera (o) 2. Casada (o) 3. Unión libre 4. Separada (o) 5. Divorciada (o) 6. Viuda(o)
		Sexo	Género	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mujer 2. Hombre
		Tipo de raza	Etnia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blanco 2. Mestiza 3. Afro ecuatoriano 4. Indígena
		Tercer nivel de atención	Área Hospitalaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina Interna 2. Emergencias

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del profesional de enfermería sobre seguridad del paciente				
Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimiento y el cumplimiento de las medidas de seguridad del paciente al personal de enfermería.	Conjunto de informaciones y acciones del personal de salud sistematizadas con criterios prioritarios de la seguridad del paciente hospitalario	Nivel de conocimiento seguridad del paciente	Definición de conceptualización	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evento adverso 2. Seguridad del paciente 3. Atención en salud 4. Cuasi evento
			Conceptualización de daño o lesión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evento centinela 2. Cuasi evento 3. Evento adverso
			Daño involuntario	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negligencia 2. Reacción adversa 3. Incidente adverso relacionado con la seguridad del paciente 4. Evento adverso
		Protocolos de seguridad que realiza el personal del cuidado hospitalario del paciente	Norma de prevención de errores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación al paciente 2. Higiene de manos 3. Prevención de caídas 4. Prevención de úlceras por presión 5. Control de electrolitos concentrados 6. Medicamentos de alto riesgo 7. Practicas seguras de inyección

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente de acuerdo a los informes mensuales de la Gestión de Enfermería del hospital San Vicente de Paúl

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Protocolo de identificación del paciente	Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta	Identificación del paciente	Prácticas seguras administrativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación del paciente 2. Control de abreviaturas peligrosas 3. Programa de mantenimiento previo de equipos biométricos 4. Conciliación de medicamentos
			Procedimiento de identificación que no permite duda y que hace posible atender al paciente correcto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación cruzada 2. Protocolo de identificación 3. Identificación correcta del paciente 4. Brazaletes de identificación
			Acciones inseguras más frecuentes asociadas con el proceso de identificación correcta del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de identificación al ingreso del paciente 2. Ausencia del brazaletes de identificación 3. Identificación del paciente

				<ol style="list-style-type: none"> 4. No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos 5. Prácticas seguras asistenciales 6. Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial
			¿Qué tipo de procedimiento se realiza en pacientes atendidos en consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación cruzada 2. Brazaletes de identificación 3. Cedula de identidad
			¿Cuáles son los datos que debemos registrar en el brazalete de identificación?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombres completos del paciente 2. Numero de cama del paciente 3. Numero de cedula de identidad 4. Diagnóstico del paciente 5. Fecha de ingreso del paciente

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de seguridad del paciente	Metodología de las organizaciones aspiran a alcanzar en sus esfuerzos para asegurarse de que conocen y toman medidas para cumplir con las leyes, políticas y reglamentos pertinentes	Higiene de manos	Concepto de higiene de manos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. La remoción mecánica de microorganismos usando jabón antiséptico y arrastre por agua eliminando la flora transitoria y permanente. 2. Es cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos-fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón. 3. La remoción de microorganismos usando jabón antimicrobianos y arrastre por agua eliminando la flora transitoria y permanente. 4. La remoción mecánica de microorganismos usando jabón no antiséptico y arrastre por agua

				eliminando la flora transitoria y permanente.
			Objetivo del lavado de manos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo. 2. remover la flora transitoria y la suciedad moderada de las manos, no tiene acción sobre la flora residente. 3. Proteger al profesional sanitario de la colonización o infecciones por los gérmenes del paciente y para proteger al entorno sanitario de la contaminación y de las subsiguientes propagaciones potenciales. 4. Eliminación en forma significativa tanto la flora transitoria como la residente presente en las manos.

			<p>Ordenar los 5 momentos del lavado de manos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Después del contacto con el entorno del paciente. 2. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. 3. Antes de tocar al paciente. 4. Después de tocar al paciente. 5. Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
			<p>Tiempo mínimo para eliminar los microorganismos patógenos de las manos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20segundos 2. 30segundos 3. 1minuto 4. 2minutos

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de seguridad del paciente	Metodología de las organizaciones aspiran a alcanzar en sus esfuerzos para asegurarse de que conocen y toman medidas para cumplir con las leyes, políticas y reglamentos pertinentes	Administración de medicamentos	¿Dónde usted prepara la medicación?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sala de preparación de los medicamentos 2. Sala del paciente 3. Estación de enfermería 4. Coche de transporte de medicamentos
			¿Cuántos son los correctos en la administración de medicamentos?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 10 correctos 2. 5 correctos 3. Más de 10 correctos 4. No sabe

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Escala
Estrategias de seguridad del paciente	Metodología de las organizaciones aspiran a alcanzar en sus esfuerzos para asegurarse de que	Úlceras por presión	Es una lesión isquémica localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida cutánea.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención de caídas 2. Úlceras por presión 3. Evento adverso 4. Cuasi evento
	conocen y toman medidas para cumplir con las leyes, políticas y reglamentos pertinentes		Cambios de posición a los pacientes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cada 30 minutos 2. Cada hora 3. Cada 2 horas 4. Cada 4 horas
			¿Usted usa superficies de apoyo para prevenir úlceras por presión?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
			Medidas de prevención de úlceras por presión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios posturales 2. Uso de superficies de apoyo 3. Hidratación de la piel en la zona sacra

				4. Mejorar el estado nutricional
Estrategias de seguridad del paciente	Metodología de las organizaciones aspiran a alcanzar en sus esfuerzos para asegurarse de que conocen y toman medidas para cumplir con las leyes, políticas y reglamentos pertinentes	Prevención de caídas	Consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo	1. Úlceras por presión 2. Prevención de caídas 3. Evento adversos
			Según la escala de Morse ordenar los parámetros a evaluar	1. Venoclisis 2. Comorbilidad 3. Marcha 4. Ayuda para deambular 5. Estado mental 6. Caída previa
			En la escala de riesgo de caída de Morse cual es el puntaje de riesgo medio	1. De 0 a 25 2. De 25 a 34 3. 25 a 50 4. Mayor a 50
			¿ Por qué es importante prevenir las caídas durante el	1. Porque corresponde a la primera causa de muerte relacionada con una lesión no intencional

			proceso de atención en salud?	<ol style="list-style-type: none">2. Porque todas las personas que sufren una caída mueren3. Porque ocupa el 22% de los repostes de incidentes con la seguridad del paciente4. Porque es u indicador de calidad de atención
--	--	--	-------------------------------	---

Anexo 2. Aplicación de la encuesta



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

UNIVERSIDAD ACREDITA RESSOLUCION N° 001.073-CEAACES-2013-13

Ibarra 25 de septiembre 2019

Mcs. Anita Andrade

Presente

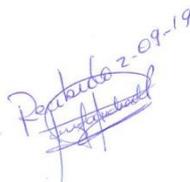
Es grato dirigirme a usted para manifestar mi saludo. Dada su experiencia profesional y méritos académicos y personales, le solicito su colaboración para la validación del contenido de los ítems que conforman el instrumento que será aplicado a una muestra seleccionado que tiene como finalidad recoger información directa para la investigación titulada “SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LAS ÁREAS DE MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIAS EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA PÉRIODO 2019” sus observaciones u recomendaciones contribuirán ara mejorar la versión final del trabajo.

Agradezco de antemano su valioso aporte

Atentamente


Msc. Katty Cabascango

Tutora


Recibido 2-09-19


Patricia Solórzano

Autora

Anexo 3. Encuesta y consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Objetivo: Determinar la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias del hospital San Vicente de Paúl, del profesional de enfermería. Solicito comedidamente su colaboración respondiendo a los siguientes enunciados, las respuestas obtenidas se usarán solo con fines de estudio, es de CARÁCTER ANÓNIMO, agradeciendo de antemano por su participación.

Instructivo

Lea detenidamente cada enunciado y marque con una X en el casillero correspondiente en la respuesta que se encuentre de acuerdo a su criterio.

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

1.- ¿Cuál es su edad?

1	De 22 a 30	
2	De 31 a 40	
3	Más de 41	

2.- Estado civil

1	Soltera (o)	
2	Casada (o)	
3	Unión libre	
4	Separada (o)	
5	Divorciada (o)	
6	Viuda (o)	

3.- Género

1	Mujer	
2	Hombre	

4.- ¿Cómo se caracteriza usted según su etnia?

1	Blanco	
2	Mestiza	
3	Afro ecuatoriano	
4	Indígena	

5.- ¿En qué área o unidad de trabajo se desempeña actualmente?

1	Medicina Interna	
2	Emergencias	

CONOCIMIENTOS GENERALES SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE

6.- Es el conjunto de elementos estructurales, procesos instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicas probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Este concepto se refiere a:

1	Evento adverso	
2	Seguridad del paciente	
3	Atención en salud	
4	Cuasi evento	

7.- El daño involuntario que sufre el paciente secundario a la atención médica y no por la patología del paciente, se refiere a:

1	Evento centinela	
2	Cuasi evento	
3	Evento adverso	
4	Negligencia	

8.- En la siguiente lista identifique las prácticas seguras administrativas.

1	Identificación correcta del paciente	
2	Control de abreviaturas peligrosas	
3	Programa de mantenimiento preventivo de equipos biométricos	
4	Conciliación de medicamentos	

9.- Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible tender a la persona correcta, en el momento correcto y con la practica adecuada correcta. Este concepto se refiere a.

1.- Verificación cruzada	
2.- Protocolo de identificación	
3.- Identificación correcta del paciente	
4.- Brazaletes de identificación	

10.- Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación correcta de los pacientes, en la siguiente lista identifique 4 de ellas.

1.- Falta de identificación al ingreso del paciente	
2.- Ausencia del brazaletes de identidad	
3.- Identificación del paciente	
4.- No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos	
5.- Prácticas seguras asistenciales	
6.- Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial	

11.- En pacientes/usuarios que sean atendidos en los servicios de consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia que tipo de identificación se debe utilizar.

1.- Verificación cruzada	
2.- Brazaletes de identificación	
3.- Cédula de identidad	

12.- ¿Cuáles son los datos que debemos registrar en el brazalete de identificación?

1.- Nombres completos del paciente	
2.- Número de cama del paciente	
3.- Número de cédula de identidad	
4.- Diagnóstico del paciente	
5.- Fecha de ingreso del paciente	

13.- La higiene de manos se define como:

1	La remoción mecánica de microorganismos usando jabón antiséptico y arrastre por agua eliminando la flora transitoria y permanente	
2	Es cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos- fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón	
3	La remoción mecánica de microorganismos usando jabón antibacteriano y arrastre por agua eliminando la flora transitoria y permanente	
4	La remoción mecánica de microorganismos usando jabón antimicrobianos y arrastre por agua eliminando la flora transitoria y permanente	

14.- En la siguiente lista identifique los objetivos del lavado de manos

1	Impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo	
---	--	--

2	Remover la flora transitoria y la suciedad moderada de las manos, no tiene acción sobre la flora residente	
3	Proteger al profesional sanitario de la colonización o infecciones por los gérmenes del paciente y para proteger al entorno sanitario de la contaminación y de las subsiguientes propagación potencial	
4	Eliminar en forma significativa tanto la flora transitoria como la residente presente en las manos	

15.- Según la siguiente lista ordene los 5 momento del lavado de manos

1	Después del contacto con el entorno del paciente	
2	Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	
3	Antes de tocar al paciente	
4	Después de tocar al paciente	
5	Antes de realizar una tarea limpia/aséptica	

16.- El tiempo mínimo para eliminar los microorganismos patógenos de las manos con solución hidroalcohólica es de:

1	20 segundos	
2	30 segundos	
3	1 minuto	
4	2 minutos	

17.- ¿Dónde usted prepara la medicación?

1	Sala de preparación de la medicación	
2	Sala del paciente	
3	Estación de enfermería	
4	Coche de transporte de medicamentos	

18.- ¿Cuántos son los correctos en la administración segura de medicamentos según el manual de seguridad del paciente?

1	10 correctos	
2	5 correctos	
3	Más de 10 correctos	
4	No sabe	

19.- Es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y/o tejido subyacente con pérdida cutánea que se produce por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él. Este concepto se refiere a:

1	Prevención de caídas	
2	Úlceras por presión	
3	Evento adverso	
4	Cuasi evento	

20.- ¿Cada qué tiempo usted cambia de posición al paciente para evitar úlceras por presión?

1	Cada 30 minutos	
2	Cada hora	
3	Cada 2 horas	
4	Cada 4 horas	

21.- Usted usa superficies de apoyo como colchones de agua, aire, fibra, espuma para evitar las úlceras por presión.

1	Si	
2	No	

22.- ¿Cuál de las siguientes medidas de prevención de las úlceras por presión Usted realiza con más frecuencia en su área de trabajo?

1	Cambios posturales	
----------	--------------------	--

2	Uso de superficies de apoyo	
3	Hidratación de la piel en la zona sacra	
4	Mejorar el estado nutricional	

23.- La consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad. Este concepto hace referencia a:

1	Úlceras por presión	
2	Prevención de caídas	
3	Evento adverso	

24.- Según la escala de riesgo de caídas de Morse ordene los parámetros a evaluar en dicha escala.

1	Venoclisis	
2	Comorbilidades	
3	Marcha	
4	Ayuda para deambular	
5	Estado mental	
6	Caía previa	

25.- En la escala de riesgo de caídas de Morse cual es el puntaje de riesgo medio.

1	0 a 25	
2	25 a 34	
3	35 a 50	
4	Mayor a 50	

26.- ¿Por qué es importante prevenir las caídas durante el proceso de atención en salud?

1	Porque corresponde a la primera causa de muerte relacionada con una lesión no intencional	
2	Porque todas las personas que sufren una caída mueren	

3	Porque ocupan el 22% de los reportes de incidentes relacionados con la seguridad del paciente.	
4	Porque es un indicador de calidad de atención	

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Galería Fotográfica



ABSTRACT

“PATIENT SAFETY IN THE INTERNAL MEDICINE AND EMERGENCY AREAS OF SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL IBARRA, PERIOD 2019”

Author: Carmen Patricia Solórzano Garcés

Email: patyeeo@hotmail.com

Patient safety is a dimension of the quality of health care, considered a public health problem. The objective was to determine the safety of the patient in the areas of internal medicine and emergencies of the San Vicente de Paul hospital. This was study with non-experimental, descriptive, cross-sectional and documentary quantitative approach, the sample was made up of 39 health professionals working in the areas of internal medicine and emergencies, a structured brief was applied according to 5 safety protocols and compliance by nursing. Among the results, the majority of professionals are women, with ages between 31 and 40 years, 65.8% work in the emergency service and the rest in internal medicine. Half of the population knows the conceptualizations, sequence and scientific principles of patient safety protocols, however, when analyzing the evidence of compliance with the protocols for handwashing and identification of the patient a 100% is reached, regarding the safe administration of medications, prevention of pressure ulcers and risk of falls there is a decrease in compliance for both services. It is concluded that nursing professionals comply with patient safety protocols in the technical part, but there is a deficiency in their theoretical and scientific knowledge,

Key words: Patient safety, Nursing care, Quality of care

Víctor Dubey
12) A C



2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Solórzano Patricia Tesis.docx (D59121650)
Submitted: 18/11/2019 17:08:00
Submitted By: mcflores@utn.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

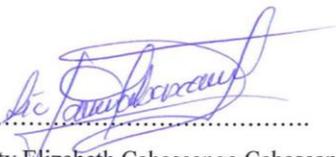
TESIS (2).docx (D45799842)
Tesis Cando IMPRIMIR.pdf.docx (D54265163)
TESIS YOLANDA CORDOVA.docx (D54259868)
TESIS.docx (D54297657)
submission.pdf (D55042808)
https://www.esecarmenemiliaospina.gov.co/2015/images/calidad/mapa3/2%20Garantia%20de%20la%20Calidad/2%20Subprocesos/4%20Seguridad%20del%20Paciente/4%20Documentos%20de%20Apoyo/GC-S4-D2-V4Programa_Seguridad_paciente.pdf
<https://www.questionpro.com/blog/es/estudio-transversal/>
<http://investigacioncientifica.org/que-es-la-investigacion-documental-definicion-y-objetivos/>
<https://docplayer.es/67932184-Plan-de-seguridad-de-pacientes.html>

Instances where selected sources appear:

26

En la ciudad de Ibarra, a los 19 días del mes de noviembre de 2019

Lo certifico

Firma.....

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS