



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

TEMA:

FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA- HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018.

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

AUTORA: Enma Yolanda Córdova Morales

DIRECTORA: MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

IBARRA - ECUADOR

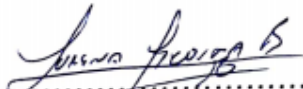
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA-HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018**”, de autoría de ENMA YOLANDA CÓRDOVA MORALES, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de julio. de 2019

Lo certifico

(Firma).....

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

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 CIUDADANÍA:	1004127674		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Córdova Morales Enma Yolanda		
DIRECCIÓN:	Pablo Arenas – Barrio San Francisco		
EMAIL:	yolicordova@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	062615115	TELÉFONO MÓVIL:	0986731842
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018”.		
AUTOR (ES):	Enma Yolanda Córdova Morales		
FECHA:	18/06/2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca		

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 que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de julio de 2019.

LA AUTORA

(Firma) 

Enma Yolanda Córdova Morales

C.C.: 1004127674

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 4 de julio de 2019

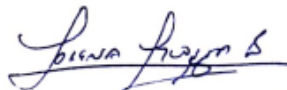
ENMA YOLANDA CÓRDOVA MORALES “FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 04 de julio de 2019.

DIRECTORA: MSc. Acosta Balseca Silvia Lorena

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.


Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio; Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente; Establecer las causas que pueden interferir con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente; Verificar el cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería; Socializar los resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra 04 de Julio de 2019



.....
MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

Directora



.....
Enma Yolanda Córdova Morales

Autora

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, por darme la vida, guiar mis pasos, él es mi fuente de inspiración y mi fortaleza para seguir adelante en esta ardua y bella profesión. Gracias por darme las fuerzas para levantarme cada día y brindarme la felicidad junto a las personas que amo.

A mis padres por haberme brindado su apoyo incondicional, y haber permanecido conmigo desde el primer día de mi vida hasta el día de hoy, gracias a su esfuerzo y sacrificio pude llegar a ser lo que soy actualmente, un agradecimiento especial a mi madre, quien creyó en mí, y siempre confió en que lo iba a lograr, ha sido mi cómplice, mi amiga y mi razón de seguir adelante.

A mi querida Universidad Técnica del Norte, que me abrió sus puertas, convirtiéndose en mi segundo hogar durante toda mi carrera, a la Facultad Ciencias de la Salud quien me acogió como una más de sus hijas, a la Carrera de Enfermería, quien se convirtió en mi segunda familia, donde pude desarrollarme, adquirir amplios conocimientos y para poder convertirme en una gran profesional de la salud.

A mis amigas Pau y Amparito, mis cómplices, confidentes, compañeras, hermanas, las que estuvieron conmigo desde el primero hasta el último día de este gran sueño compartido que fue convertirnos en Licenciadas en Enfermería.

A mi Tutora de Tesis MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca por sus conocimientos, paciencia y tiempo gracias a su guía pude culminar con mi trabajo de investigación.

Yolanda Córdova

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres José y Hortensia, quienes son mi motor y mi fortaleza para seguir adelante, gracias a su amor, valores y disciplina me han forjado y convertido en lo que ahora soy, por haber estado conmigo en las buenas y en las malas brindándome su apoyo incondicional, y por haber permitido que culmine mi carrera universitaria a pesar de las adversidades que se han presentado. Mis padres han sido mi ejemplo a seguir, me han enseñado que lo que se realiza con amor se cumple, esto se ve reflejado en este trabajo con el cual culmino una de las etapas más importantes en mi vida.

A mi novio Fabricio, mi mejor amigo, compañero de vida, mi apoyo incondicional, quien ha estado siempre pendiente de mí durante toda mi carrera universitaria, por estar a mi lado motivándome, secando mis lágrimas en los momentos de dolor y brindándome alegrías en los momentos más tristes de mi vida.

Papi, Mami y Fabricio los amo.

Yolanda Córdova

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	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Preguntas de Investigación	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco Teórico.....	8
2.1. Marco Referencial.....	8

2.1.1.	Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. México. 2014.	8
2.1.2.	Identificación del Paciente como medida de Seguridad en la Atención Hospitalaria. México. 2013.	8
2.1.3.	Identificación del paciente en los registros profesionales de salud. Brasil. 2018.	9
2.1.4.	Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. México. 2013.	10
2.1.5.	Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. Brasil. 2015.	11
2.2.	Marco Contextual	12
2.2.1.	Hospital San Luis de Otavalo	12
2.3.	Marco Conceptual.....	17
2.3.1.	Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender	17
2.3.2.	Seguridad del paciente	17
2.3.3.	Fundamentos de la seguridad asistencial.....	17
2.3.4.	Principios Bioéticos aplicados en la atención de enfermería	18
2.3.5.	Principios transversales de la seguridad del paciente según Manual de Seguridad del Paciente, 2016.	19
2.3.6.	Practicas Seguras	20
2.3.7.	Identificación correcta de Pacientes	21
2.3.7.1.	Brazalete de identificación.....	21
2.3.7.2.	Importancia del brazalete de identificación	21
2.3.7.3.	Características del Brazalete de Identificación.....	21
2.3.7.4.	Sitio de colocación del brazalete de identificación.....	22
2.3.7.5.	Colores del brazalete de identificación.....	22
2.3.7.6.	Razones para su cambio.....	23

2.3.7.7.	Retiro del brazalete de identificación	23
2.3.8.	Evento Adverso	23
2.3.8.1.	Según nivel de severidad del daño producido.	24
2.3.8.2.	Según la tipología de la problemática que los originó.....	24
2.3.8.3.	Factores Contribuyentes	25
2.3.9.	Protocolo de Identificación de Pacientes del Hospital San Luis de Otavalo	25
2.3.10.	Acreditación Internacional Canadá	34
2.3.11.	Protocolo de Londres	34
2.4.	Marco Legal y Ético	36
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008	36
2.4.2.	Ley Orgánica de Salud 2006.....	37
2.4.3.	Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda Una Vida.	38
2.4.4.	Código Deontológico del CIE 10 para Profesionales de Enfermería... 38	
2.4.5.	Declaración de Helsinki	40
CAPÍTULO III.....		42
3.	Metodología de la Investigación	42
3.1.	Diseño de Investigación.....	42
3.2.	Tipo de Investigación.....	42
3.3.	Localización y ubicación del estudio.....	42
3.4.	Población	43
3.4.1.	Universo	43
3.4.2.	Muestra.....	43
3.4.3.	Criterios de Inclusión	43
3.4.4.	Criterios de Exclusión	43
3.5.	Operacionalización de variables	44

3.6.	Métodos de recolección de la información	50
3.6.1.	Instrumentos de recolección de información.....	50
3.7.	Análisis de datos	50
CAPÍTULO IV		51
4.	Resultados de la investigación	51
4.1.	Caracterización sociodemográfica de la población en estudio	51
4.2.	Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente.	53
4.3.	Causas que interfieren con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente.	57
4.4.	Cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes.....	60
CAPÍTULO V		63
5.	Conclusiones y Recomendaciones	63
5.1.	Conclusiones	63
5.2.	Recomendaciones	65
BIBLIOGRAFÍA		66
ANEXOS		73
	Anexo 1. Encuesta.....	73
	Anexo 2. Lista de Chequeo	78
	Anexo 3. Validación del Instrumento.....	79
	Anexo 4. Acta de Aprobación	80
	Anexo 4. Archivo Fotográfico.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de la población	51
Tabla 2. Cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Hospital San Luis de Otavalo	12
Gráfico 2. Estructura Organizacional del Hospital San Luis de Otavalo.....	15
Gráfico 3. Dotación de camas HSLO.....	16
Gráfico 4. Modelo organizacional de causalidad incidentes clínicos	35
Gráfico 5. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica	35
Gráfico 6. Conocimiento sobre el protocolo de identificación de pacientes.....	53
Gráfico 7. Causas que interfieren con el cumplimiento.....	57

RESUMEN

“FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA- HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018”

Autora: Enma Yolanda Córdova Morales

Correo: yolicordova@hotmail.com

La seguridad del paciente constituye un elemento clave en la asistencia sanitaria, habiéndose convertido en una prioridad de los sistemas de salud a nivel mundial, se ha determinado a la seguridad como un derecho de todos los pacientes, para garantizar el cumplimiento de éste se han planteado estrategias, una de ellas es la implementación del protocolo de identificación de pacientes. La presente investigación tiene como objetivo determinar los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería, Hospital San Luis de Otavalo, 2018, mediante un estudio cuantitativo no experimental, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida de 48 profesionales de Enfermería, para la recolección de datos se diseñaron dos instrumentos, la encuesta y la lista de chequeo en base a las variables establecidas. Los resultados obtenidos demostraron que hay un predominio del sexo femenino con un 95.4%, el 36.3% de la población en estudio se autoidentifica como mestiza y se encuentran en un rango de edad de 30 a 40 años. El nivel de conocimiento del protocolo de identificación de pacientes supera el 93.5%. Se pudo identificar las principales causas que contribuyen al incumplimiento del protocolo estas son: condición del paciente, recursos materiales y recursos humanos, este último fue considerado el factor más importante, se demostró que la sobrecarga laboral contribuye a la mortalidad de pacientes.

Palabras claves: seguridad, identificación, pacientes, factores predisponentes

ABSTRACT

“PREDISPOSING FACTORS REGARDING COMPLIANCE WITH THE PATIENT IDENTIFICATION PROTOCOL IN NURSE STAFF IN THE 'SAN LUIS DE OTAVALO', HOSPITAL, 2018”

Author: Enma Yolanda Córdova Morales

Email: yolicordova@hotmail.com

This research has as objective to determine the predisposing factors for compliance with the protocol for the identification of patients in the nursing staff, San Luis of Otavalo Hospital, 2018, using a quantitative study non-experimental descriptive, observational and cross-sectional study. The sample was composed of 48 nursing professionals, for the collection of data two instruments were designed, the survey and the checklist based on the established variables. The results showed that the female sex was predominant with 95.4%, 36.3%, self-identified as mestizo and an age range of 30 to 40 years. The level of knowledge of the patient identification protocol exceeds 93.5%. It was possible to identify the main causes that contribute to the non-compliance of the protocol are: patient condition, material resources and human resources, the latter was considered the most important factor, it was shown that work overload contributes to patient mortality.

Keywords: safety, patient, identification, predisposing factors.

TEMA

“FACTORES PREDISponentES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA- HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2018.”

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1.Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud se estima que, en países desarrollados, uno de cada 10 pacientes hospitalizados sufre daños como resultado de la identificación errónea por profesionales de la salud, lo que significa que en países que se encuentran en vías de desarrollo, el índice de errores relacionados con la atención del paciente es mucho mayor. Dentro de la atención sanitaria la identificación incorrecta de los pacientes continúa dando como resultado errores en la medicación, de transfusión, procedimientos en las personas incorrectas y alta de bebés que se entregan a familias equivocadas (1).

En España, Valencia entre otros países Europeos se ha determinado que hasta un 10% de los pacientes sufren eventos adversos como consecuencia de la atención médica recibida en los centros hospitalarios y eso se traduce en 850.000 pacientes al año, lo realmente preocupante es que la mitad de estos acontecimientos son prevenibles. Una mala identificación puede incluso llegar a tener consecuencias fatales como la muerte del paciente o la pérdida de sus capacidades tanto motoras como intelectuales; esta problemática se ha generalizado a nivel mundial ocurriendo con una alarmante regularidad (2).

En Estados Unidos se determinó que la identificación incorrecta de los pacientes fue la causa principal del 72 % de los eventos adversos ocurridos en el año 2010. Diagnósticos erróneos del estado de salud del paciente, administración de medicación equivocada, procedimientos y tratamiento no indicados, realización de pruebas invasivas y no invasivas que no son necesarias, fueron los errores más frecuentes. Informes más recientes indicaron que los daños ocasionados a pacientes, producto de

los errores cometidos, se han convertido en la tercera causa de muerte en el sistema sanitario de este país (3).

En Latinoamérica la identificación incorrecta de los pacientes se ha determinado como causa principal de errores relacionados con la asistencia sanitaria, la cual se traduce en un aumento de la estancia hospitalaria, de esta manera se incrementan los costos para el sistema de salud y para el paciente, disminuyendo el grado de satisfacción de este con la atención sanitaria prestada (4).

En el Ecuador se ha evidenciado que el cumplimiento de la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería puede verse condicionado por el conocimiento del personal, y por la falta de insumos necesarios para su aplicación. La identificación verbal es una estrategia insuficiente para aquellos pacientes que tienen disminuido el nivel de conciencia, auditivo, o problemas en la comunicación; esta forma de identificación aumentará la incidencia de errores (5).

La seguridad del paciente es uno de los temas más discutidos en las unidades de salud, involucra de manera directa al profesional de Enfermería, estos son considerados los promotores directos de las acciones de seguridad del paciente (6). El rol del profesional de enfermería es favorecer el abordaje integral del paciente en la promoción de la salud, prevención de complicaciones y el control de efectos secundarios, se constituye el principal enlace entre los distintos niveles asistenciales (7)

En la actualidad el Hospital San Luis de Otavalo es un establecimiento de salud en proceso de acreditación, por lo cual se han establecido protocolos para su actuar, uno de ellos es el protocolo de identificación de pacientes, este debe ser cumplido a cabalidad por el personal que allí labora, sin embargo a pesar de la importancia que tiene la identificación correcta de pacientes, se percibe que la aplicación del protocolo no se está cumpliendo al 100%, por lo que la seguridad del paciente se ve involucrada pudiendo originarse eventos adversos.

Las unidades médicas hospitalarias son sistemas complejos, donde interactúan un número muy importante de trabajadores de la salud, pacientes, sus familiares, proveedores y visitantes. La mayoría de los personajes de este sistema complejo interactúan en forma autónoma, con sus propias directrices, en razón a la función que desempeñan o los propósitos que los conducen a ese sitio (8).

Los pacientes son conducidos a diferentes lugares, a veces inconscientes o sin posibilidad de comunicarse, en función de los requerimientos del proceso de atención y con base en indicaciones generadas habitualmente por sus médicos y ejecutadas por el personal de salud. Esta situación lleva implícito el riesgo de que existan confusiones diversas, desde que el enfermo sea conducido al sitio equivocado, se le practique un procedimiento que no le corresponde o en el sitio incorrecto del cuerpo (8).

1.2. Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en los profesionales de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo?

1.3. Justificación

La seguridad del paciente constituye un elemento clave de la asistencia sanitaria, habiéndose convertido en una prioridad para los sistemas de salud de todo el mundo, se ha determinado a la seguridad como un derecho de todos los pacientes, para ello se han planteado estrategias para garantizar el cumplimiento de este, una de ellas es la implementación del protocolo de identificación de pacientes.

El presente trabajo de investigación contribuyó a visibilizar la aplicación del protocolo de identificación de pacientes por los profesionales de enfermería que labora en el Hospital San Luis de Otavalo y de acuerdo a los resultados obtenidos acentuar el uso del mismo, además está estrechamente relacionado con el Plan Toda una Vida, Eje 1, Objetivo 1, el cual hace referencia a garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades, garantizando el derecho a la salud y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural (9).

La importancia de la investigación se enmarcó en mejorar los cuidados brindados por los profesionales de enfermería, para evitar eventos adversos y garantizar la seguridad del paciente, enmarcada en la función asistencial de dichos profesionales. Es necesario que los enfermeros/as tengan conocimientos sobre el protocolo de identificación de pacientes, una forma eficaz de garantizar la seguridad del paciente es mediante el cumplimiento de la aplicación de dicho protocolo, por lo tanto, es necesario que exista responsabilidad por parte de los profesionales de Enfermería, ya que es un requisito fundamental para brindar una atención de calidad con calidez.

La relevancia científica de este estudio radica en qué servirá como marco de referencia para futuras investigaciones, fomentando el estudio y la investigación en temas relacionados con la seguridad del paciente. Cabe mencionar que el desarrollo de esta investigación fue factible porque existió la predisposición y apertura por parte de las autoridades del Hospital San Luis de Otavalo para realizar la investigación.

La carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte se ha caracterizado por formar profesionales con conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que brindan cuidados de enfermería integrales, y está motivada a cumplir con su visión como es generar procesos de investigación tal como el presente estudio, el cual aportó con conocimientos científicos en el área académica, convirtiéndose en un instrumento para la obtención del título de Licenciatura en Enfermería.

Los beneficiarios directos de la investigación son los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, pues se brinda información actualizada sobre su realidad con el propósito de mejorar la calidad de atención para el paciente, es de suma importancia que adquieran una conciencia de seguridad; con este estudio centrado exclusivamente en dichos profesionales se pretende conocer las actuaciones de estos dirigidas a una práctica segura y hacer que reflexionen sobre las mejoras que se podrían llevar a cabo.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente.
- Establecer las causas que pueden interferir con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente.
- Verificar el cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en los profesionales de enfermería.
- Socializar los resultados obtenidos.

1.5.Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente?
- ¿Cuáles son las causas que pueden interferir con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente?
- ¿Cuál es el cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en los profesionales de enfermería?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1.Marco Referencial

Para la elaboración del presente trabajo de investigación se han revisado estudios y se han seleccionado los más afines al problema de investigación.

2.1.1. Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. México. 2014.

El presente estudio fue realizado con el objetivo de medir el nivel de cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente, que lleva a cabo el personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención. Se realizó un estudio descriptivo, se diseñó un instrumento con opción de respuestas “Sí”, “No” y “No aplica”; posteriormente se hizo la prueba de Kuder Richardson 20. Los resultados de la investigación demostraron que el nivel de cumplimiento del instrumento fue de 72.6 % (10).

Se concluyó que el nivel de cumplimiento en general es de nivel medio por lo que se requiere reforzar la capacitación para la aplicación de las metas y asegurar una atención de calidad que pueda verse reflejada en la disminución de eventos adversos por los profesionales de enfermería (10).

2.1.2. Identificación del Paciente como medida de Seguridad en la Atención Hospitalaria. México. 2013.

El presente estudio de investigación fue realizado con el propósito de determinar el cumplimiento global del indicador identificación del paciente hospitalizado en los servicios pediatría en relación a identificación en pulseras, rótulo de cabecera y expediente clínico en un hospital público del área metropolitana de Monterrey, el

diseño de investigación empleado fue el descriptivo, se obtuvo una muestra de 78 pacientes hospitalizados en los servicios de cuneros, lactantes, preescolares y escolares del área de pediatría que correspondieron al censo de pacientes hospitalizados durante el periodo establecido para la recolección de datos, previa autorización de sus padres (11).

Los resultados del presente estudio reflejan incumplimiento en los tres aspectos considerados: pulsera, rótulo de cabecera y expediente clínico, con mayor deficiencia en la identificación en el expediente clínico, este último resulta un problema más complejo ya que este al ser un documento legal y el medio de comunicación para el equipo multidisciplinario de salud, incrementa el riesgo y afecta la seguridad de los pacientes hospitalizados (11).

2.1.3. Identificación del paciente en los registros profesionales de salud. Brasil. 2018.

El estudio de investigación se realizó con el objetivo de identificar la conformidad de los datos de identificación del paciente en registros de los profesionales de salud de tres hospitales públicos de Rio Grande de Norte, se elaboró un estudio transversal aplicado en las profesionales de enfermería de clínica médica y quirúrgica. La muestra estuvo constituida por pacientes internados durante al menos diez días en tales servicios, entre octubre y noviembre de 2016, se analizaron los datos de forma descriptiva, mediante frecuencias absolutas y Diagrama de Pareto. (12).

Dentro de los resultados obtenidos se hallaron errores en los datos de los encabezados fecha de nacimiento y filiación, siendo responsables del 61% de los errores en la evolución médica, 65% en las notas del equipo de enfermería y 62% en las opiniones médicas y del resto de las categorías, llegando a la conclusión que los encabezados de registros de profesionales de salud en los hospitales analizados no garantizan la correcta identificación y seguridad del paciente. (12).

2.1.4. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. México. 2013.

Los objetivos de este estudio fueron determinar si el personal de enfermería identifica las medidas de seguridad y observar si se aplican las Metas Internacionales para la Seguridad en la atención del paciente hospitalizado, se realizó un estudio exploratorio observacional, transversal para identificar si el personal de enfermería conoce y cumple las metas internacionales para la seguridad del paciente, la muestra fue de 56 enfermeras de 6 turnos escogidas de manera aleatoria de un universo de 300 enfermeras (13).

Los resultados obtenidos de la investigación demostraron que de 56 enfermeras que participaron en este estudio, 31 (55%) conocen la meta identificación del paciente, 44 (79%) elabora fichas de identificación y pulsera con nombre y número de seguridad social, legible y sin abreviaturas. Mediante la observación se detectaron pacientes que no portaban ficha de identificación, ni pulsera, se observó a recién nacidos con la pulsera de identificación ilegible siendo expuestos a ser entregados a madres equivocadas (13).

Los resultados obtenidos reflejan la necesidad de que el personal de enfermería de las instituciones de salud se adhiera a los lineamientos y estrategias que están establecidas para promover la seguridad y calidad en la atención sin dejar a un lado la incidencia e importancia de prevenir los eventos adversos, se evidencio que al personal de enfermería se le dificulta recibir la capacitación que brinda el hospital, debido a la demanda de cuidado de los pacientes, por lo que es necesario generar estrategias para brindar capacitación continua y éstos puedan sustentar sus intervenciones en el cuidado de los pacientes (13).

2.1.5. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. Brasil. 2015.

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar el uso de la pulsera de identificación en pacientes hospitalizados en unidades de internación, la metodología de investigación empleada fue investigación cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 385 pacientes; la recolección de datos se realizó por el método observacional mediante el llenado de un formulario estructurado, que objetivaba constatar la presencia de pulseras identificativas y reconocer los identificadores utilizados (14).

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas, obteniendo los siguientes resultados: se obtuvo que 83,9% de los pacientes se encontraban con la pulsera correctamente identificada, 11,9% poseían la pulsera de identificación con errores y 4,2% de los pacientes estaban sin la pulsera. Las principales inconformidades encontradas en las pulseras de identificación fueron: nombre incompleto, números de los registros diferentes, ilegibilidad de los datos y problemas en la integridad de las pulseras (14).

La investigación realizada demostró el compromiso de los profesionales de enfermería con el proceso de identificación de los pacientes, evidenciando una alta tasa de conformidad de las pulseras; además de esto, contribuyó para identificar elementos utilizados en las pulseras que pueden ser mejorados para obtener un proceso seguro de identificación (14).

2.2.Marco Contextual

2.2.1. Hospital San Luis de Otavalo

Gráfico 1. Hospital San Luis de Otavalo



Fuente. Carranco, E. PlacesMap. net

El hospital San Luis de Otavalo se creó el 22 de Mayo de 1953. El Ministerio de Salud Pública ha catalogado este hospital como “básico” cuya modalidad de atención es preventiva y curativa. Es uno de los hospitales que aplica el parto culturalmente adecuado y es considerado como la unidad de referencia del Distrito 10D02 para la zona compuesta por los cantones: Antonio Ante, Cotacachi, Ibarra, y cantones como Cayambe, Pedro Moncayo. (15).

- **Ubicación Geográfica**

El Hospital San Luis de Otavalo se encuentra localizado en la parroquia San Luis, calles Sucre y Estados Unidos de la ciudad de Otavalo, cabecera cantonal del Cantón Otavalo, Provincia de Imbabura en la zona 1 del Ecuador (16).

- **Misión y Visión del Hospital**

Misión: Brindar una atención que de confianza y seguridad al usuario que acude a consulta externa, emergencia y hospitalización.

Visión: Ser líder en calidad y calidez de servicio (16).

- **Valores del Hospital**

Los valores que rigen el comportamiento de los funcionarios del Hospital San Luis de Otavalo son:

Respeto: Todas las personas somos iguales y merecemos el mejor servicio, por lo que respetamos su dignidad y atendemos sus necesidades teniendo en cuenta en cada momento sus derechos.

Inclusión: Reconocemos que los grupos sociales son distintos por lo tanto valoramos sus diferencias trabajamos con respeto y respondemos a esas diferencias con equidad.

Vocación de servicio: Cumplimos con entrega incondicional y satisfacción las labores diarias.

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

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

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

Lealtad: Impulsamos la confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad garantizando los derechos individuales y colectivos (17).

- **Objetivos estratégicos institucionales**

Debido que el Hospital San Luis de Otavalo es una entidad que se debe al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, buscará contribuir al cumplimiento de sus objetivos institucionales:

Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.

Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.

Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, el control, la promoción y prevención de la salud.

Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.

Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.

Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud (17).

- **Servicios que oferta**

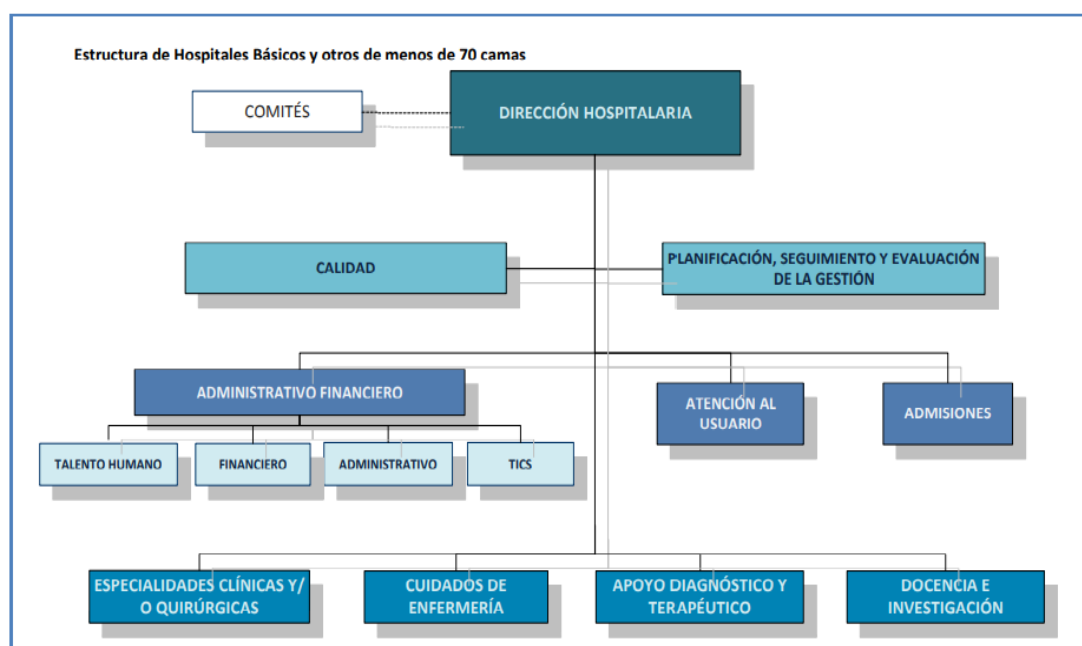
La oferta actual de servicios del Hospital San Luis de Otavalo está centrada en Atención integral curativas y preventiva en los diferentes servicios de salud como son, Emergencia, Consulta externa con los servicios de, Cirugía General (Traumatología), Gineco- Obstetricia, Pediatría, (Neonatología), Psicología, Medicina Interna, (Psiquiatría), Nutrición, Estomatología, Fisiatría, los Auxiliares de Diagnóstico Rayos X, Ecografía, Laboratorio, Rehabilitación, Farmacia (17).

Adicionalmente cuenta con bodega, lavandería, costura, cocina, mantenimiento, el parque automotor, cuenta con cinco ambulancias, tres del hospital y dos del Ecu 911. El Servicio de Hospitalización cuenta con las especialidades de Cirugía (Traumatología), Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Interna (17).

- **Organigrama estructural**

La Estructura organizacional enfoca sus servicios en la articulación y la sostenibilidad en el enfoque de derechos. Actualmente el Hospital San Luis de Otavalo a pesar de tener una dotación de 83 camas en la estructura organizacional se encuentra como un Hospital menor a 70 camas (17)

Gráfico 2. Estructura Organizacional del Hospital San Luis de Otavalo



Fuente. Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

- **Dotación de camas**

La capacidad de camas del Hospital era planificada para 120, la dotación actual es de 83, Ecuador tiene un promedio de 1,6 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes. En el caso de Otavalo como unidad de referencia de las zonas de influencia, y considerando como hospital del distrito Otavalo-Antonio Ante, la ratio /cama es 0,86 por 1000 habitantes en el sector público (17).

Gráfico 3. Dotación de camas HSLO

<i>DOTACION DE CAMAS HOSPITAL SAN LUIS OTAVALO</i>	
<i>SERVICIO</i>	<i>Nº CAMAS</i>
<i>1 MEDICINA INTERNA</i>	<i>21</i>
<i>2 CIRUGIA</i>	<i>19</i>
<i>3 PEDIATRIA</i>	<i>23</i>
<i>4 GINECOLOGIA</i>	<i>20</i>
<i>TOTAL</i>	<i>83</i>

Fuente. Plan Estratégico Institucional. Hospital San Luis de Otavalo. 2018

- **Talento Humano**

El Hospital San Luis de Otavalo cuenta con: 18 médicos especialistas, 33 médicos residentes, 3 médicos generales, 64 enfermeras, 2 odontólogos, 1 psicólogo, 4 bioquímicos, 5 obstetras, 13 tecnólogos médicos, 1 trabajadora social, 1 nutricionista, 36 auxiliares de enfermería, 11 choferes, 5 técnicos de mantenimiento, 1 auxiliar de rehabilitación, 5 auxiliares de farmacia, 1 auxiliar de laboratorio, 2 auxiliares de odontología, 1 auxiliar de radiología, 1 empleado sanitario, 2 servicios de limpieza, 1 ayudante de bodega, 6 guardias, 6 personas encargadas de lavandería y una persona encargada de TICS (17).

Cabe recalcar que la unidad de administración de talento humano del Hospital San Luis de Otavalo realiza el proceso de selección de personal de acuerdo con las normas técnicas de Reclutamiento y selección previstas en la ley ecuatoriana vigente. De los 64 profesionales de Enfermería, se encuentran distribuidos de la siguiente manera, 48 enfermeras rotativas o de cuidado directo, y 16 enfermeras en consulta externa, y líderes de servicios (17).

2.3.Marco Conceptual

2.3.1. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud (18).

El Modelo de Promoción de la Salud ha sido utilizado por los profesionales de Enfermería en la última década, con frecuencia en diferentes situaciones que van desde la práctica segura hasta la percepción de la salud de los pacientes, pero particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, conserva un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad (18).

2.3.2. Seguridad del paciente

Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos (19).

El gran objetivo de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana (20).

2.3.3. Fundamentos de la seguridad asistencial

Los fundamentos de la seguridad asistencial se basan en dos teorías que se relacionan entre sí.

- **La teoría del error de Reason:** Asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se rediseñen para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos propensos a las situaciones de riesgo y habilitar estrategias de detección precoz de los errores.
- **La cultura de seguridad (CS):** se define como el conjunto de valores y normas comunes a los individuos dentro de una misma organización e implica un modelo mental compartido que posiciona la seguridad como un objetivo común a perseguir (20).

2.3.4. Principios Bioéticos aplicados en la atención de enfermería

La aplicación y el conocimiento de los enfoques éticos y bioéticos son indispensables para modificar ideas, hábitos y conductas éticas relacionadas con el ejercicio profesional, lo que permite, a su vez, elevar el nivel de la calidad en la atención de los pacientes.

- **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 el mismo.
- **Principio de la no maleficencia:** se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.
- **Principio de la justicia:** encierra en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en atender primero al más necesitado de los posibles 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 necesiten.
- **Principio de autonomía:** se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad (21).

2.3.5. Principios transversales de la seguridad del paciente según Manual de Seguridad del Paciente, 2016.

Son directrices que orientan el accionar de los profesionales de la salud para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que alcancen realmente resultados efectivos:

- **Atención centrada en la persona:** es una dimensión de la calidad esencial en sentido que el sistema de salud debe asegurar un trato digno, con calidez y respeto, personalizado, colaborativo y activado, con el propósito de obtener los mejores resultados para el paciente (22).
- **Alianza con el paciente y su familia:** la atención es colaborativa en el cual los pacientes y su familia trabajan en forma conjunta con el profesional de salud en el cuidado de su salud. Fomentar una comunicación efectiva y empoderamiento de los pacientes y sus familias en tres aspectos principales: capacidad para entender las instrucciones, decisiones compartidas con los profesionales de la salud y responsabilidad compartida (22).
- **Alianza con el profesional y personal de la salud:** la seguridad del paciente no fomenta la impunidad cuando la acción insegura se deba a inobservancia, impericia, imprudencia, negligencia o exista intención de hacer daño y respeta por lo tanto el marco legal ecuatoriano. Pero de igual manera procura proteger al profesional que de manera ética y responsable analiza las fallas de la atención y los eventos adversos para desarrollar barreras de seguridad que protejan al paciente (22).
- **Cultura de Seguridad:** que promueva un ambiente en el que se desarrollen las actividades de seguridad, basado en la confidencialidad y la confianza entre pacientes, profesionales y personal de salud, aseguradores y la comunidad (22).
- **Impacto:** considera la manera en la que se logran alcanzar o superar los objetivos a cabalidad mediante la implementación de metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la mejor evidencia científica disponible (22).

- **Liderazgo y trabajo en equipo:** establece una modalidad de identificación de fallas latentes y potenciales riesgos para el paciente durante la atención, así como la definición de posibles soluciones, acciones que deben ser realizadas con liderazgo por todos aquellos que son parte del proceso de atención involucrado (22).
- **Visión sistémica y multicausal:** el enfoque en seguridad del paciente es sistémico y multicausal, en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores. El evento adverso, como tal, es resultado del sistema (22).

2.3.6. Practicas Seguras

Son los tipos de procesos o estructura 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 procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica (22).

Las practicas seguras establecidas para la atención del paciente – usuario son:

Practicas seguras administrativas

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

Practicas 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 las bombas de infusión.
- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente (22).

2.3.7. Identificación correcta de Pacientes

Procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación de los pacientes y que hace posible atender a la persona correcta en el momento correcto y con la practica adecuada correcta (22).

2.3.7.1. Brazalete de identificación

Pulsera que contiene información del paciente que lo porte, mientras se encuentre dentro de un establecimiento de salud (23).

2.3.7.2.Importancia del brazalete de identificación

Conocer en todo momento la identidad de los pacientes con el fin de garantizar su seguridad clínica mientras se encuentran en el hospital (24).

2.3.7.3.Características del Brazalete de Identificación

- Fabricadas en polipropileno, antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- Resistente a la tensión y ruptura en cualquier dirección.

- Las pulseras deben tener agujeros que ante la colocación del broche de seguridad permita ser adaptadas al tamaño del paciente
- Material antialérgico e inocuo para el paciente.
- Resistentes al calor y a la humedad.
- Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro, que cuente con seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimiento en el llenado de los datos, colocación en el paciente, etc.) (25).

2.3.7.4. Sitio de colocación del brazalete de identificación

- La pulsera se colocará preferentemente en la muñeca del brazo dominante.
- En el caso que pueda interferir con los cuidados se colocará en el tobillo.
- La pulsera en el recién nacido se colocará en el pie derecho (tobillo).
- En el caso que interfiera con los cuidados o que por su patología no se pueda colocar en el pie, se lo hará en el lugar que se cree conveniente (26).

2.3.7.5. Colores del brazalete de identificación

- **Adulto:** Pulsera de color blanco, 25 centímetros mínimo, de largo, de los cuales 7.5 centímetros mínimo son para la parte frontal destinadas a la información. El ancho de la misma debe ser de 1,5 centímetros mínimo para la pulsera, la parte frontal destinada a la información debe ser de 2.5 centímetros mínimo la cual se encuentra ubicada en el extremo derecho de la pulsera, junto al dispositivo de seguridad.
- **Infantiles:** Pulseras de color rosa para niñas, celeste para niños, el largo de la misma será de 16 centímetros mínimo, de los cuales 6.5 centímetros mínimo son para la parte frontal destinadas a la información. El ancho de la pulsera es de 1 centímetro mínimo, la parte frontal destinada a la información debe ser de

1.5 centímetros mínimo la cual se encuentra ubicada en el extremo derecho de la pulsera, junto al dispositivo de seguridad.

- **Neonatales:** Pulseras de color rosa para niñas, celeste para niños, el largo de la misma será de 13.3 centímetros mínimo, de los cuales 6.5 centímetros mínimos son para la parte frontal destinadas a la información. El ancho de la pulsera es de 1 centímetro mínimo, la parte frontal destinada a la información debe ser de 1.5 centímetros mínimo la cual se encuentra ubicada en el extremo derecho de la pulsera, junto al dispositivo de seguridad (27).

2.3.7.6. Razones para su cambio

- Se debe realizar cada vez que amerite (si está mojado, si no se visualiza el nombre, o si se encuentra en malas condiciones) durante la estancia hospitalaria.
- Si la piel presenta (erosión, alergia etc.).
- Si hay la necesidad de acceso vascular o limitación física
- El cambio del brazalete debe realizarse con presencia de un testigo (27).

2.3.7.7. Retiro del brazalete de identificación

Cuando el paciente egresa de la unidad hospitalaria con su respectiva indicación de alta, se le informa de que tiene que eliminar la pulsera una vez que haya llegado a su domicilio, en donde procederá a su destrucción (28).

2.3.8. Evento Adverso

Daño inintencionado, imprevisto e inesperado ocasionado al paciente a partir de la atención o intervención en salud, pudiendo producir la muerte, una discapacidad, prolongando la estancia hospitalaria, u ocasionando el reingreso subsecuente (29).

Clasificación de los eventos adversos según su nivel de severidad del daño producido y según la tipología de la problemática que los originó.

2.3.8.1. Según nivel de severidad del daño producido.

- **Evento adverso grave:** ocasiona o contribuye a la muerte o incapacidad de la persona o que implique una nueva intervención quirúrgica.
- **Evento adverso moderado:** prolonga la estancia hospitalaria al menos de un día más de duración
- **Evento adverso leve:** ocasiona una lesión o complicación mínima, sin prolongación de la estancia hospitalaria (29).

2.3.8.2. Según la tipología de la problemática que los originó

- **Aspectos Administrativos:** incluyen aquellos problemas relacionados a la documentación del paciente, relevo del equipo asistencial, identificación del paciente, consentimiento, datos incompletos o inadecuados, proceso o servicio erróneo.
- **Procedimientos clínicos:** Problemas de diagnóstico o de evaluación, errores en el procedimiento/tratamiento/intervención, procedimiento incompleto o inadecuado o no disponible.
- **Cuidados Hospitalarios:** originadas por infecciones nosocomiales.
- **Medicación:** problemas surgidos por errores de medicación.
- **Procesos de comunicación:** Se originan por fallas de comunicación e interpretación entre el equipo multidisciplinario de salud, y con el paciente.
- **Deficiencias Diversas:** Problemas originados por dispositivos médicos, infraestructura e instalaciones donde se brinde atención sanitaria.
- **Recursos o gestión de organización:** hace referencia a la carga asistencial, disponibilidad e idoneidad de camas o servicios, disponibilidad e idoneidad de recursos humanos y materiales, así como su correcta organización y distribución en base a protocolos, políticas y directrices del establecimiento de salud (29).

2.3.8.3. Factores Contribuyentes

Cierto porcentaje de los eventos adversos se deben a situaciones latentes del propio sistema y no a negligencia o imprudencia del personal, entre ellos tenemos:

- **Factores humanos:** incluye al profesional y a los pacientes, turnos extensos, fatiga, capacitación.
- **Factores del proceso:** análisis de los fallos de los diferentes pasos del proceso.
- **Equipamiento:** mantenimiento de dispositivos médicos, obsolescencia.
- **Factores ambientales:** ruido, espacio, mobiliario
- **Gestión de la información:** comunicación intra y extra-equipo.
- **Liderazgo:** cultura de la organización con respecto a la seguridad.
- **Supervisión adecuada:** control del cumplimiento de actividades (30).

2.3.9. Protocolo de Identificación de Pacientes del Hospital San Luis de Otavalo

I. Definiciones

Identificación del paciente: registro de datos de identificación que proporciona el paciente, familiar o acompañante en un brazalete con el fin de garantizar la seguridad del paciente durante todo el proceso de atención en el hospital (31).

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 encuentre (31).

Evento adverso: evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o por el trastorno de fondo del paciente (31).

Hospitalización: es la permanencia de un paciente con pernoctación en una cama pensable del hospital para la atención de una patología (31).

Paciente: persona que tiene una patología que recibe atención sanitaria.

Usuario: personas sin una patología aparente, qué hace uso del servicio.

Verificación cruzada: procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo: verbal y a través del brazalete; verbal y un documento de identidad de identificación personal (cédula de identidad, partida de nacimiento, carne, libreta integral de salud) (31).

II. Desarrollo

Identificación del paciente

Verificación del paciente para la colocación del brazalete de identificación

- La verificación del paciente se efectuará obligatoriamente antes de la colocación del brazalete, como un procedimiento de interacción verbal entre el personal de salud pertinente y el paciente (o en su defecto el acompañante, responsable o representante legal del mismo, en caso de imposibilidad del paciente) se realizará de la siguiente manera:
- El personal de salud solicita al paciente qué le entregue un documento de identificación (cédula, licencia de manejo, carné) y le pregunta:
¿Cuál es su nombre completo? el personal de salud espera la respuesta verbal del paciente y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente.
- Se realiza la 2ª pregunta: ¿cuál es su número de cédula de identidad? el personal de salud espera la respuesta verbal del paciente y verifica el nombre completo con el documento entregado previamente.
- Terminado este proceso, se coloca el brazalete de identificación en los casos pertinentes y se procede el registro de información del paciente. posteriormente se realizará la atención de salud (31).

Verificación cruzada

La verificación cruzada es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo:

verbal y a través del brazalete, verbal y un documento de identidad de identificación personal (cédula de identidad, partida de nacimiento, carné, libreta integral de salud) (31).

El personal de salud antes de realizar una intervención debe contar con un documento solicitud médica que abalice dicho requerimiento; en presencia del paciente/usuario o en su defecto del acompañante, responsable o representante legal cuando se justifique, el personal de salud debe preguntar el nombre completo del paciente, esperar su respuesta verbal y verificar dicha información con el documento (solicitud medica) que abaliza dicha información y la información del brazalete. Terminado dicho proceso se procede a la intervención requerida (31).

El procedimiento de verificación cruzada se efectuará durante la estancia/hospitalización cuando involucre algún tipo de intervención como:

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

Brazalete de identificación

Un primer paso en la correcta identificación del paciente es la utilización de un brazalete que permite en todo momento conocer su filiación. Se describe a continuación todo lo relacionado el 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 encuentre (31).

a) Datos en el brazalete de identificación

Paciente pediátrico y adulto

El brazalete de identificación tendrá la siguiente información con letra legible e imprenta:

- dos nombres, dos apellidos del paciente
- número de cédula del paciente

Se utilizará esfero de color azul

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

- Ingreso a hospitalización
- Maternidad
- Recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la 1ª hora de hospitalización
- Transferencias referencias derivaciones en vehículos de transporte sanitario
- Servicio de emergencia (observación área de estabilización de paciente crítico)
- En el caso de cirugías menores (31).

Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido en el servicio de emergencias se escribirá en el brazalete de identificación como nombres apellidos "NN" (no nombre) sexo, fecha, hora de ingreso y registrar en el formulario 008 historia clínica; hasta obtener su identidad (31).

Identificación del recién nacido

El brazalete de identificación de El la recién nacido contendrá lo siguiente información:

- Dos apellidos de la madre
- Fecha de nacimiento
- Hora de nacimiento
- Sexo

A todo recién nacido con referencia transferencia o derivación de otro establecimiento de salud, se colocará el brazalete de identificación con la información descrita anteriormente (31).

En el caso del recién nacido abandonado deben consignarse los siguientes datos

- NOMBRE “RN NN”
- Fecha y hora de ingreso por emergencia
- Sexo
- Si se trata de un mortinato, el brazalete de identificación contará con los mismos datos de un recién nacido vivo.
- Se solicitará la madre verificar siempre que el recién nacido porte su brazalete de identificación y que los datos sean correspondientes.
- Al alta se ve se realizará verificación cruzada comparando los datos de la información del brazalete de identificación con la información de su tarjeta y con el brazalete de su madre (31).

Observaciones especiales al identificar al paciente

- En el caso de pacientes adultos y pediátricos que no cuente no recuerden el número de cédula de identidad del niño o adulto se colocara: La fecha de nacimiento en el siguiente orden: día, mes en letras, año (ejemplo: 14 de marzo 2017). En cuanto se obtenga la cédula de identidad o un documento oficial se cambiará el brazalete de identificación con datos correctos (31).
- En el caso de que el paciente solo cuente con un nombre y un apellido verificando con el documento de identidad se colocará una línea de esta manera:

Ejemplo 1 No posee 2º nombre ni apellido materno:

Fernando _____ .Vaca _____

Ejemplo 2 No posee apellido paterno: Juan mecías _____ Urreta

- En el caso de pacientes extranjeros (sin nacionalidad ecuatoriana) se solicitará pasaporte o algún documento de identidad y se transcribirá. Sólo se colocarán los dos nombres y dos apellidos a fin de evitar confusiones (31).

b) Sitio a colocar el brazalete de identificación

Se tomará en cuenta el diagnóstico del paciente sitio de intervención quirúrgica de tal manera que no afecte los procedimientos médicos. Lo aplicará tanto para paciente adulto, pediátrico y recién nacido (31).

El brazalete será colocado en la siguiente orden de prioridad:

- **Prioridad uno: muñeca derecha**
- Prioridad dos: muñeca izquierda
- Prioridad tres: tobillo derecho
- Prioridad cuatro: tobillo izquierdo

Cuando no se disponga de extremidades para colocación del brazalete se elaborará una tarjeta y se colocará en el tórax a manera de collar con los mismos datos.

Registrar en la historia clínica la fecha y hora de colocación del brazalete (31).

c) Casos en los que no se colocará el brazalete de identificación

- Pacientes atendidos en el área de triage, catalogados como ambulatorios
- Atención directa en la consulta
- A los pacientes que acudan al hospital San Luis de Otavalo a realizarse exámenes de apoyo diagnóstico y terapéutico siempre y cuando no exista compromiso de la conciencia (31).

Situaciones especiales

- **Pacientes atendidos por emergencia** tienen prioridad los cuidados antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se colocará correctamente el mismo para lo cual, de ser el caso se verificará los datos con la unidad prehospitalaria de traslado (31).
- **Pacientes que rechazan el brazalete**, en este caso a pesar de ser informado de los riesgos de no llevar el mismo, se registrará la novedad en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada (31).
- **Pacientes con intolerancia al material**, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se determinará la identificación con otras alternativas (31).
- **Pacientes con alteraciones mentales**, que se despojan reiteradamente del brazalete de identificación se dejará en constancia por escrito en la historia clínica, o se considerarán opciones como por ejemplo fijar la identificación en la vestimenta en casos necesarios cumpliendo siempre con el procedimiento de verificación cruzada (31).
- **Pacientes en los cuales no sea posible la colocación del brazalete de identificación**, ejemplos: pacientes quemados, mutilados, politraumatizados, entre otros, se dejará constancia por escrito en la historia clínica y se procederá con los mecanismos de verificación cruzada (31).
- **Pacientes en Neonatología/Pediatría**: Si no es posible mantener el brazalete colocado por cualquier circunstancia en el recién nacido, el brazalete se colocará sobre la identificación de cabecera y se registrará en el reporte de enfermería explicando el motivo (31).

d) Sustitución del brazalete de identificación

Se sustituirá o cambiar el brazalete de identificación en los siguientes casos:

- Cada vez que haya daño del brazalete de identificación como ruptura de datos borrosos.
- Si la piel presenta erosión lesión alergia

- Si hay necesidad de acceso vascular, se requiere una toma de examen o proceso de diferente tipo (se considera cambiar la localización del brazalete de identificación).
- En el caso de un paciente pediátrico, la reposición del brazalete deberá hacerse en presencia de la madre, el padre o familiar acreditado que corrobore la identidad del niño
- Cuando los datos no correspondan al paciente.
- U otra situación especial (31).

e) Responsable de la colocación del brazalete de identificación

El personal encargado de la colocación del brazalete de identificación informará al paciente y sus familiares sobre el objetivo del procedimiento.

Todo el personal que detecte la ausencia del brazalete identificativa en un paciente comunicará y se procederá inmediatamente a identificarlo y registrar en la historia clínica (31).

Se describen las responsabilidades:

- **Pacientes que ingresan hospitalización por consulta externa**

Colocará el brazalete de identificación el profesional de enfermería de consulta externa de lunes a viernes (no feriados) a todo paciente que ingresa hospitalización. En el caso de cirugías programadas y realización de exámenes que requieren hospitalización previa la manilla de identificación colocará el profesional de enfermería de turno en el piso (31).

- **Pacientes que ingresan por emergencia**

El brazalete de identificación será colocado por el personal de enfermería a todo paciente en observación, de cuidado crítico y con ingreso hospitalización.

A los pacientes que ingresan por emergencia con diagnóstico de parto expulsivo, el personal de enfermería colocará el brazalete de identificación lo más pronto posible (31).

- **Recién nacido**

Al recién nacido se colocará el brazalete de identificación luego de aplicar los cuidados inmediatos del recién nacido (sala de partos o quirófano) por el personal de enfermería de turno (31).

- f) **Retiro del brazalete de identificación**

- El brazalete De identificación será retirado en el domicilio.
- En el caso de fallecimiento deberá permanecer con el brazalete de identificación hasta que se ejecuten trámites legales (31).

Uso de tarjeta de cabecera

Se debe colocar una tarjeta sobre la cabecera de la cama la misma debe tener fondo blanco, de preferencia debe ser de material borrable y debe contener los siguientes datos:

- Nombres y apellidos/dos nombres de la madre en el caso de neonatología
- Y otra información necesaria del paciente y necesaria acordado por el servicio.

Los datos registrados permiten realizar verificación cruzada de identificación del paciente.

Se debe elaborar una vez que ingrese el paciente.

Si se realiza cambio de habitación se debe cambiar junto al paciente.

Borrar los datos una vez que egrese el paciente (31).

2.3.10. Acreditación Internacional Canadá

La Acreditación Canadá, es un proceso técnico mediante el cual una organización de salud es capaz de medir la calidad de sus servicios y el rendimiento de los mismos con base a la aplicación de prácticas, protocolos y políticas, a través de las cuales se garantiza al usuario una atención con seguridad, calidad y calidez (32).

Los establecimientos de salud al adquirir esta acreditación podrán identificar problemas y riesgos potenciales con relación a la atención del paciente para posteriormente disminuirlos o eliminarlos e incrementar su calidad y calidez, así como la satisfacción del público externo.

2.3.11. Protocolo de Londres

Es una guía diseñada para evaluar el riesgo sanitario mediante una investigación clara de los sucesos adversos, significa ir mucho más allá de identificar cual fue el error o el “culpable” del error, es una herramienta que analiza toda la cadena de sucesos y los factores que contribuyeron a que el error ocurra para finalmente descubrir cuales son las carencias y deficiencias de la organización sanitaria (33).

Los investigadores llegaron a la conclusión que las decisiones que se toman en los niveles directivo y gerencial de la organización se transmiten hacia abajo, a través de los canales departamentales, y finalmente afectan los sitios de trabajo, creando las condiciones que pueden condicionar conductas inseguras de diversa índole. Las barreras se diseñan para evitar accidentes o para mitigar las consecuencias de las fallas (33).

Gráfico 4. Modelo organizacional de causalidad incidentes clínicos



Fuente: Taylor, S; Vincent, Ch. System Analysis of clinical incidents: the London protocol

Al investigar un incidente clínico, el primer paso es la identificación de la acción o acciones inseguras, para luego analizar las circunstancias en que estas ocurrieron, es decir, identificar los factores que contribuyeron o predispusieron a dicha conducta (33).

Gráfico 5. Factores contributivos que pueden influenciar la práctica clínica

Origen	Factor Contributivo
Paciente	Complejidad y gravedad; Lenguaje y comunicación Personalidad y factores sociales
Tarea y tecnología	Diseño de la tarea y claridad de la estructura: disponibilidad y uso de protocolos, disponibilidad y confiabilidad de las pruebas diagnosticas
Individuo	Conocimiento, habilidad y competencia; Salud física y mental
Equipo de Trabajo	Comunicación verbal y escrita; Supervisión y disponibilidad de soporte; Estructura del equipo
Ambiente	Personal suficiente; Carga de trabajo, Patrón de turnos; Diseño y disponibilidad de equipos; Clima laboral
Organización y gerencia	Recursos y limitaciones financieras; Estructura organizacional Políticas estándares y metas
Contexto Institucional	Contactos externos

Fuente: Taylor, S; Vincent, Ch. System Analysis of clinical incidents: the London protocol

2.4.Marco Legal y Ético

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

Capítulo Segundo. Derechos del buen vivir

Sección Segunda. De la salud

Artículo 360

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad (34).

Artículo 361

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (34).

Artículo 365

Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de salud negaran la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley (34).

Artículo 366

El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del presupuesto general del estado. (34).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud 2006

Capítulo III: De las profesiones de salud, afines y su ejercicio

Artículo 201

Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos (35).

Artículo 202

Constituye infracción en el ejercicio de las profesiones de salud, todo acto individual e intransferible, no justificado, que genere daño en el paciente y sea resultado de:

a) Inobservancia, en el cumplimiento de las normas;

b) Impericia, en la actuación del profesional de la salud con falta total o parcial de conocimientos técnicos o experiencia;

c) Imprudencia, en la actuación del profesional de la salud con omisión del cuidado o diligencia exigible (35).

2.4.3. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda Una Vida.

Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas (9).

Política 1.6: 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 (9).

Eje 3: Más sociedad, mejor Estado

Objetivo 9: Garantizar la soberanía y la paz, y posicionar estratégicamente el país en la región y el mundo (9).

2.4.4. Código Deontológico del CIE 10 para Profesionales de Enfermería

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. Después se ha revisado y reafirmado en diversas ocasiones, la más reciente es en el 2012. Las enfermeras tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es universal (36).

Promoción de la Salud y Bienestar Social

Artículo 31

El personal de Enfermería deberá colaborar en la promoción de la salud, poniendo al servicio del logro de esa función social sus conocimientos científicos y conducta ética en el desarrollo de los diferentes programas que se planifiquen con ese objetivo (36).

Artículo 32

Los proyectos y programas de promoción de la salud han de respetar la integridad del grupo social teniendo en cuenta la gran diversidad de niveles socioculturales y económicos (36).

Normas comunes en el ejercicio de la profesión

Artículo 53

La Enfermera/o tendrá como responsabilidad profesional primordial la salvaguarda de los Derechos Humanos, orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados (37).

Artículo 55

La Enfermera/o tiene la obligación de defender los derechos del paciente ante malos tratos físicos o mentales, y se opondrá por igual a que se les someta a tratamientos fútiles o a que se le niegue la asistencia sanitaria (37).

Artículo 57

La Enfermera/o debe ejercer su profesión con responsabilidad y eficacia, cualquiera que sea el ámbito de acción (37).

2.4.5. Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki es una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, emite los parámetros en los que deben regirse los profesionales de la salud, lo cual favorece el desarrollo de la presente investigación:

Principios generales

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad. (38).

En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (38).

Riesgos, Costos y Beneficios

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación. Cuando los riesgos que implican son más importantes que los beneficios esperados o si existen pruebas concluyentes de resultados definitivos, los médicos deben evaluar si continúan, modifican o suspenden inmediatamente el estudio (38).

Privacidad y confidencialidad

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal (38).

Consentimiento informado

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente (38).

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental.

- **Cuantitativo:** se utilizó la información numérica y estadística que nos permitió recoger, procesar y analizar los datos de la investigación. Se pretendió la explicación y predicción de una realidad vista desde una perspectiva externa y objetiva, se puso énfasis en el resultado final (39).
- **No experimental:** investigación que se realizó sin manipular las variables. Se observó los fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos (40).

3.2. Tipo de Investigación

- **Transversal.** se realizó la investigación en un determinado periodo de tiempo.
- **Descriptiva:** se utilizó el método de análisis, logrando caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, se señaló sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirvió para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio (41).
- **Observacional:** se investigó la distribución de un fenómeno natural en la población, el investigador se mantiene al margen del curso de los acontecimientos ocurridos o de los que van a suceder, no los hace variar (42)-

3.3. Localización y ubicación del estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el Hospital San Luis de Otavalo, ubicado en la ciudad del mismo nombre, en las calles Sucre y Estados Unidos.

3.4.Población

3.4.1. Universo

El Universo estuvo constituido por 48 Licenciada/os en Enfermería que brindan cuidado directo en los servicios de Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Ginecología, Medicina Interna, Pediatría y Cirugía, del Hospital San Luis de Otavalo.

3.4.2. Muestra

No se realizó cálculo de muestreo, se utilizó toda la población para la investigación.

Este tipo de muestra se ha definido como probabilística, pues todos los elementos del universo forman parte de la muestra.

3.4.3. Criterios de Inclusión

- Profesionales de enfermería que desee formar parte de la investigación.

3.4.4. Criterios de Exclusión

- Profesionales de enfermería que no desee participar en la investigación.
- Profesionales de Enfermería que no se encuentren cuando se realice la investigación.
- Personal auxiliar e internos de Enfermería

3.5.Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Características socio demográficas	Conjunto de características biológicas, socio económicas, culturales que están presentes en la población sujeta a estudio tomando aquellas que puedan ser medibles (43).	Autoidentificación	Etnia	a) Indígena b) Mestizo c) Afroecuatoriano d) Otro
		Establecido por el registro civil	Estado civil	a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Unión libre
		Años Cumplidos	Edad	a) De 21 a 30 años b) De 31 a 40 años c) De 41 a 50 años d) >50 años
		Identidad Sexual	Genero	a) Masculino b) Femenino c) Otro

Objetivo 2: Identificar el nivel de conocimiento del personal de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Nivel de conocimiento	Conjunto de información adquirida por un ser vivo a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o practica de un asunto referente a la realidad (44).	Conocimiento del protocolo de identificación de pacientes	Identificación de pacientes en cada cambio de turno	<ul style="list-style-type: none"> a) Mediante verificación cruzada (A través del brazalete de identificación y de una encuesta) b) Mediante verificación cruzada (A través del brazalete de identificación y de manera verbal) c) A través de una encuesta d) De manera verbal
			Responsable de colocar el brazalete de identificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Médicos b) Enfermeras c) Obstetras d) Familiares
			Datos del brazalete de identificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Dos nombres, dos apellidos y Numero de cedula del paciente

				<ul style="list-style-type: none"> b) Dos nombres, dos apellidos y fecha de nacimiento del paciente c) Edad y sexo del paciente. d) Fecha de Nacimiento, sexo, nombres del paciente
			Sustitución del brazalete de identificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Presencia de alergia, lesión o erosión en la piel b) Necesidad de acceso vascular c) Datos incorrectos, mal estado del brazalete d) Todas las anteriores
			Momentos para identificación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Al ingreso del paciente al establecimiento de salud b) Al egreso del paciente c) Durante la intervención quirúrgica d) Cuando se decida el ingreso del paciente a hospitalización

			Prioridades de colocación del brazalete de identificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Muñeca derecha b) Muñeca izquierda c) Tobillo derecho d) Tobillo Izquierdo
			Retiro del brazalete	<ul style="list-style-type: none"> a) Al alta hospitalaria b) Después de un procedimiento c) En el domicilio d) A las 48 horas de hospitalización
			Identificadores del Hospital San Luis de Otavalo	<ul style="list-style-type: none"> a) Brazalete de identificación b) Colores de identificación c) Tarjeta de cabecera d) Brazalete de identificación y tarjeta de cabecera

Objetivo 3: Establecer las causas que pueden interferir con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Paciente	Individuo que requiere atención, es quien está pasando por una situación dolorosa a nivel físico y requiere asistencia adecuada para terminar con ese dolor o sufrimiento (45).	Estado en el que se encuentra una persona	Condición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> a) Si Interfiere b) No interfiere c) Es irrelevante
Recursos Humanos	Conjunto de empleados y colaboradores que trabajan en una empresa u organización (46).	Enfermeras	Número de pacientes asignados	<ul style="list-style-type: none"> a) De 1 a 9 pacientes b) De 10 a 19 pacientes c) Mas de 20 pacientes
			Tiempo para realizar un procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> a) De 1 a 3 minutos b) De 3 a 5 minutos c) De 5 a 10 minutos
Recursos materiales	Son aquellos bienes tangibles, propiedad de la empresa, son los medios físicos que ayudan a conseguir algún objetivo (46).	Insumos asignados	Brazaletes de identificación	<ul style="list-style-type: none"> a) Suficientes b) Deficientes

Objetivo 4: Verificar el cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería.

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Escala
Cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes	Correcta ejecución de una determinada obligación para con terceros en el plazo acordado, según los requisitos previamente establecidos (47).	Nivel de cumplimiento del protocolo	El paciente tiene el brazalete de identificación en el lugar definido según protocolo	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			El brazalete de identificación contiene datos verificadores establecidos según protocolo y esta con datos legibles y esfera de color azul	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			El brazalete de identificación está en buenas condiciones limpio e integro	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			Se registro la instalación del brazalete o cambio de este en la historia clínica	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			El personal de salud realiza la verificación cruzada de los datos de identificación de del paciente frente a ingreso, traslado y/o procedimientos	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
			Al alta el paciente permanece con su brazalete de identificación	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO

3.6.Métodos de recolección de la información

- **Encuesta:** método de investigación destinado a la recogida de datos previo consentimiento informado, orienta y tiene como objetivo la construcción de un instrumento científico de investigación (48).
- **Observación:** consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías, es el método más utilizado por quienes se orientan conductualmente (39).

3.6.1. Instrumentos de recolección de información

- **Cuestionario:** instrumento de recogida de los datos (de medición), donde es característico el anonimato del sujeto (48). El cuestionario se lo construyo en base a un instrumento validado en el estudio titulado Diseño del modelo de seguridad del paciente en una ese de primer nivel del suroeste antioqueño (49).
- **Lista de chequeo:** son formatos creados para realizar actividades repetitivas, controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática (50).

3.7.Análisis de datos

Luego de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de información como son: encuesta, previo consentimiento informado y lista de chequeo, se procedió a la elaboración de una base de datos en el programa IBM SPSS Statistics versión 22, 2013, para luego proceder a la elaboración de gráficas y tablas en el programa Microsoft Excel 2016 mismas que permitieron detallar los resultados para su posterior análisis, con lo cual se confirma la veracidad del trabajo realizado.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Los resultados de la investigación realizada en el Hospital San Luis de Otavalo, sobre los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes, se representan mediante tablas y análisis de resultados con relación a los objetivos de planteados.

4.1. Caracterización sociodemográfica de la población en estudio

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de la población

Género		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	2	4.6%
Femenino	42	95.4%
Total	44	100%

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
De 21 a 30 años	8	18.2%
De 31 a 40 años	16	36.4%
De 41 a 50 años	11	25%
Mayor de 50 años	9	20.4%
Total	44	100%

Etnia		
	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	6	13.7%
Mestizo	38	86.3%
Total	44	100%

Estado civil		
	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	8	18.1%
Casado	11	25%
Divorciado	19	43.1%
Viudo	6	13.8%
Total	44	100%

Análisis

Los resultados obtenidos con respecto al género de los profesionales de Enfermería, se encontró que el 95.4% es femenino, mientras que el 4.6% restante es masculino, lo que demuestra que la enfermería sigue siendo una profesión esencialmente desarrollada por mujeres, como ha venido ocurriendo a lo largo de la historia (51).

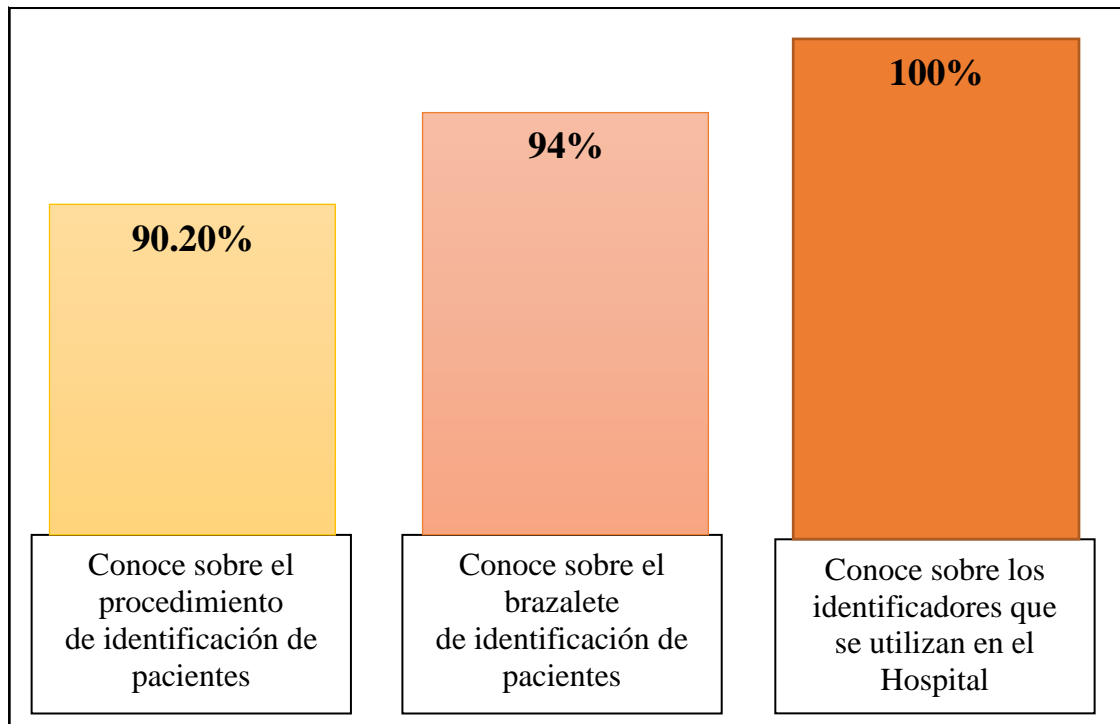
En relación a la edad se muestra que 16 (36.3%) profesionales de enfermería, están comprendidos en edades de 31 a 40 años; 11 (25%) corresponde a la edad de 41 a 50 años; 9 (20.4%) corresponde al personal mayor de 50 años; mientras que 8 (18.2%) representa a las edades comprendidas de 21 a 30 años, lo que refleja que existe un alto porcentaje de personal joven de Enfermería laborando en el Hospital San Luis de Otavalo. Datos que tienen relación con los obtenidos por el INEC en el año 2010, donde se evidencia que la edad promedio de la población Imbabureña es de 29 años (52).

De los 44 sujetos del presente estudio, se evidenció que 38 (86.3%) se considera mestizo, mientras que 6 (13.7%) se autoidentifica como indígena, lo que tiene relación con los datos del INEC los cuales indican que la población Imbabureña según su cultura y costumbres, el 65.7% se considera mestiza, y el 25.8% se considera indígena, datos que reflejan la mayor parte de la población se considera mestiza, tomando en cuenta que tienen una población indígena alta (52).

En cuanto al estado civil del personal de enfermería se demostró que 19 (43.1%) se encuentra divorciada, 11 (25%) se encuentra casada, 8 (18.1%) se encuentra soltera, mientras 6 (13.1%) es viuda. Se observa que el rango con mayor incidencia corresponde al estado civil divorciada, la separación de la relación con la pareja de los profesionales de enfermería sería una consecuencia indirecta de los turnos rotativos, porque se fomentan estilos de vida independientes que reducen al mínimo las necesidades de apoyo por parte del otro miembro (53).

4.2. Nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente.

Gráfico 6. Conocimiento sobre el protocolo de identificación de pacientes



Análisis

De acuerdo con los resultados obtenidos con relación al conocimiento sobre el procedimiento de identificación de pacientes, el 90.2% de los profesionales de enfermería conocen sobre la verificación cruzada, el cual lo realizan en cada cambio de turno y antes de realizar un procedimiento con un porcentaje de 88.7%. El 100% de los sujetos de estudio hicieron referencia a que la responsabilidad de este procedimiento (colocación del brazalete de identificación) es del profesional de enfermería, el cual debe realizarse al ingreso del paciente al establecimiento de salud.

El conocimiento de los profesionales de Enfermería con respecto al brazalete de identificación es de un 94%, para evaluar este parámetro se tomó en cuenta lo siguiente: datos que deben registrarse en el brazalete, razones para su cambio, prioridad de colocación y retiro del brazalete. El 91% de los profesionales de

Enfermería indicaron que en el brazalete deben constar dos nombres, dos apellidos y número de cedula del paciente, el 88.6% de enfermeros/as indico que debe sustituirse cuando la piel presenta erosión, lesión o alergia; cuando hay necesidad de acceso vascular, cuando los datos no corresponden al paciente y el brazalete se encuentra en malas condiciones, el 100% de la población en estudio indico que se debe colocar en la muñeca derecha, mientras que el 97.8% de los profesionales de enfermería indicaron que el brazalete de identificación se debe retirar en el domicilio, tras el alta hospitalaria.

Con relación a los identificadores que se utilizan en el Hospital San Luis de Otavalo para la identificación de pacientes el 100% de los profesionales de Enfermería indicaron que son el brazalete y tarjeta de cabecera. En el protocolo de identificación de pacientes del hospital San Luis de Otavalo se menciona que el primer paso en la correcta identificación de pacientes es la utilización de un brazalete, el cual permitirá en todo momento conocer su identidad; con relación al uso de tarjeta de cabecera, esta deberá ser colocada sobre la cabecera de la cama y se elaborará una vez que ingrese el paciente (31).

Según Cifuentes L. en el estudio realizado en Popayán- Colombia, sobre la capacitación eje de la salud pública, explica que la socialización periódica en temas relacionados con salud permite fortalecer el conocimiento de los funcionarios y la toma de decisiones en forma oportuna ante la presencia de eventos en Salud (54). El uso de protocolos en el ámbito de la salud mejora la calidad en la asistencia sanitaria, reduce el número de procedimientos innecesarios, disminuye la variabilidad en la práctica clínica, unificando criterios de actuación entre los profesionales y reduce notoriamente costos en el gasto sanitario, afirma Jovell A (55).

En el protocolo de identificación de pacientes del Hospital San Luis de Otavalo se hace referencia a la verificación cruzada, procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al paciente a través de 2 mecanismos como mínimo: verbal y a través del brazalete; verbal y un documento de identificación personal. Los responsables de

la colocación del brazalete de identificación son los profesionales de Enfermería, ellos serán los encargados de identificar a todo paciente que se encuentre en observación, de cuidado crítico y con ingreso a hospitalización (56).

Los datos que deben constar en el brazalete de identificación del paciente pediátrico y adulto son: dos nombres, dos apellidos y número de cédula del paciente; estos datos deberán ser registrados con letra legible e imprenta y se utilizará esferográfico de color azul. La sustitución del brazalete se realizará en los siguientes casos: presencia de lesión, alergia o erosión en la piel, necesidad de acceso vascular, los datos no corresponden al paciente, daño del brazalete (56).

El brazalete será colocado en el siguiente orden de prioridad: prioridad uno, muñeca derecha; prioridad dos, muñeca izquierda; prioridad tres, tobillo derecho; prioridad cuatro, tobillo izquierdo. Cuando no se disponga de extremidades, se elaborará una tarjeta y se colocará en el tórax a manera de collar. Una vez firmada el alta hospitalaria, se informará al paciente que el brazalete debe ser retirado en el domicilio (56).

Hoffmeister. L. y Schebella. G. en el estudio realizado en el 2015 en Porto Alegre-Brasil, mencionan que los identificadores tienen dos propósitos: determinar con seguridad que el individuo es legítimo receptor del tratamiento o procedimiento, y asegurar que el procedimiento al ser ejecutado sea efectivamente aquel que el paciente necesita. Se verificó que, de los 385 pacientes observados el 95,8% se encontraban con la pulsera de identificación y el 4,2% sin la pulsera de identificación (14).

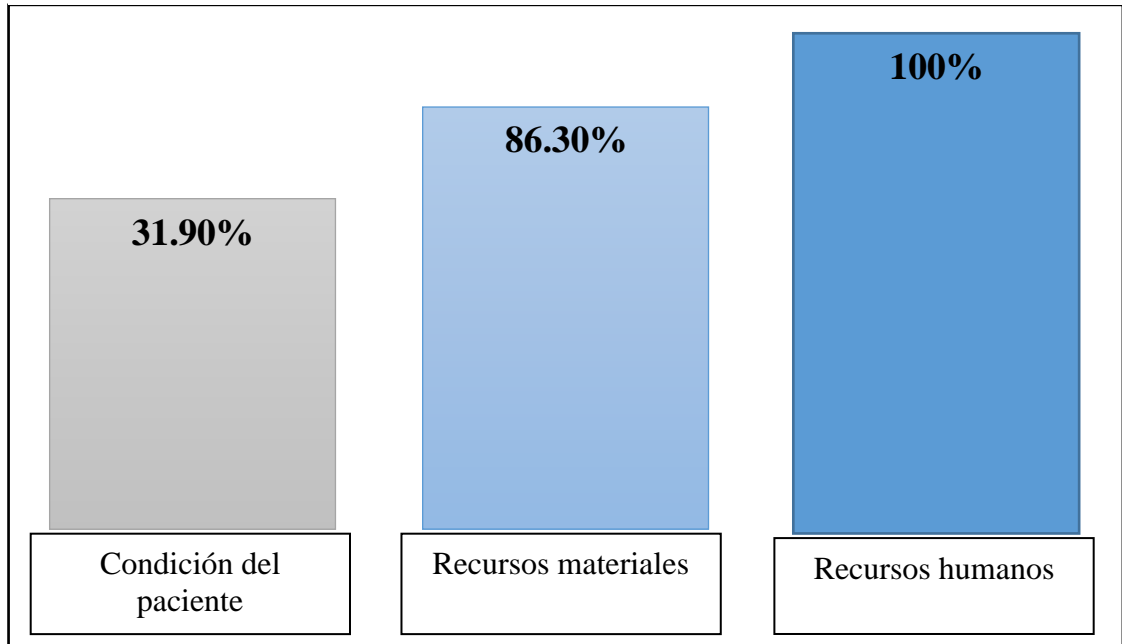
La práctica hospitalaria exige una constante toma de decisiones, para ello se requiere amplios conocimientos, estos deben fundamentarse en la práctica clínica y evidencia científica, mismos que se hallan en los protocolos. La omisión de verificar la identidad del paciente antes de realizar procedimientos es una condición de riesgo para la ocurrencia de eventos adversos.

Los resultados obtenidos reflejan que el conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el protocolo de identificación de pacientes es alto con un porcentaje en promedio mayor al 90%, se pudo evidenciar que poseen amplios conocimientos sobre el procedimiento de identificación de pacientes por medio del brazalete de identificación, estos temas a más de ser parte de la practica hospitalaria, forman parte de la cathedra universitaria durante su formación, con el fin de precautelar la seguridad del paciente en todo momento.

La identificación inequívoca de pacientes es un proceso de gran importancia para las unidades de salud del país. En el Hospital San Luis de Otavalo la estandarización y utilización de dos identificadores de pacientes garantiza que el procedimiento realizado sea el que el paciente necesite. La implementación de más de un identificador aumenta hasta en un 50% la seguridad del paciente permite a los profesionales de la salud reducir errores en la atención de este, una incorrecta identificación puede llevar a un cuidado de salud inapropiado e ineficiente y en peores situaciones a causar daños a los pacientes.

4.3.Causas que interfieren con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente.

Gráfico 7. Causas que interfieren con el cumplimiento



Análisis.

Los resultados obtenidos sobre la condición del paciente y su interferencia con su correcta identificación demostraron que el 31.9% de la población en estudio indicaron que el estado del paciente interfiere con los procedimientos que en él se apliquen. En un estudio realizado en Costa Rica, se describe el modelo utilizado por los profesionales de enfermería para categorizar los pacientes hospitalizados según estado de salud y dependencia, 24 encuestados mencionaron la escala de Norton, ya que contiene aspectos que contemplan el estado físico y mental del paciente, la facilidad de aplicación, y valora la condición del paciente y su grado de dependencia (57).

Se conoce que dentro de las áreas de desempeño de enfermería se encuentra la atención directa en la que resulta primordial la identificación de pacientes, los profesionales de esta disciplina categorizan a los usuarios según su estado de salud en cuatro calidades denominadas: Grado I que se refiere a un paciente grave con requerimiento de cuidado

integral de enfermería y tecnología especializada; Grado II que describe un paciente que por su estado requiere vigilancia constante de enfermería; Grado III que contempla al paciente en fase de convalecencia y es capaz de satisfacer la mayoría de sus necesidades y Grado IV que incluye al paciente que realiza su autocuidado con observación y atención mínima de enfermería (57).

Con relación a los recursos materiales con los que cuenta el Hospital San Luis de Otavalo, el 86.3% del personal de enfermería indico que existe una deficiencia de brazaletes de identificación. El déficit presupuestario es un elemento que se relaciona de manera directa con la calidad de la atención en salud, afectando a la contratación de personal suficiente para la demanda de los servicios y a la adquisición de recursos materiales, para suplir dichas necesidades, se puede llegar a someter al personal asistencial, no sólo a extensas jornadas, sino a asignación de funciones que no corresponden a su rol (58).

El 100% de los profesionales de enfermería indicaron que se le asigna más de 10 pacientes en cada jornada de trabajo, en la cual el tiempo que le toma llevar a cabo el procedimiento de identificación de pacientes es de 1 a 3 minutos. En el estudio titulado “Carga asistencial y seguridad del paciente”, se realiza un análisis de varios estudios, donde se evidencia que, en Estados Unidos y Canadá, hay un aumento progresivo de la mortalidad por cada enfermo que asume una enfermera a partir de la ratio 1 enfermera/ 4 pacientes, elevando este porcentaje de mortalidad al 31% cuando la ratio es de 1 enfermera/8 pacientes (59).

Según Gonzales. G. en su estudio realizado en el año 2018 en la ciudad de Lima, menciona que el tiempo es un bien escaso por excelencia que de algún modo las personas se benefician siempre y cuando lo sepan aprovechar, por lo contrario, lo pierden; en las diferentes tareas o roles que deben desempeñarse. Se demostró que las enfermeras durante un turno de 12 horas (720 minutos) emplean menor tiempo en la actividad asistencial, llegando emplear un promedio de 276.49 minutos, es decir el 38% del total de tiempo asignado (60).

Una dotación adecuada de personal de enfermería permite que estas brinden cuidados personalizados y de calidad garantizando la máxima vigilancia profesional con los pacientes. En aquellos hospitales con ratios inadecuados enfermera/paciente la falta de vigilancia puede conducir a la aparición de un evento adverso o al deterioro en la condición de un paciente que hubiera podido ser evitado mediante la intervención precoz de una enfermera (59).

De acuerdo con los resultados obtenidos sobre las causas que predisponen al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes, se pudo identificar que los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo tienen a su cargo en cada turno de trabajo más de 10 pacientes lo que representa que el riesgo de muerte de estos es mayor al 40%, por este motivo se ha considerado a la sobrecarga laboral como la principal causa del incumplimiento del protocolo, convirtiéndose en un potencial peligro para la seguridad del paciente.

Cabe recalcar que, a pesar de todos los esfuerzos necesarios por parte del personal para garantizar la seguridad del paciente, la falta de insumos es un factor que influye en el cumplimiento del protocolo. La dotación adecuada de recursos materiales dentro de un establecimiento de salud, garantizan el cumplimiento óptimo de las actividades asistenciales.

4.4. Cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes

Tabla 2. Cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes

Ítems a evaluar	Cumple	No cumple
1. Paciente tiene el brazalete de identificación en el lugar definido según protocolo	96%	4%
2. El brazalete de identificación contiene datos verificadores establecidos según protocolo y esta con datos legibles y esfera de color azul	96%	4%
3. El brazalete de identificación está en buenas condiciones limpio e integro	92%	8%
4. Se registro la instalación del brazalete o cambio de este en la historia clínica	90%	10%
5. El personal de enfermería realiza la verificación cruzada de los datos de identificación de del paciente frente a ingreso, traslado y/o procedimientos	89%	11%
6. Al alta el paciente permanece con su brazalete de identificación	98%	2%
CUMPLIMIENTO TOTAL	93.5%	6.5%

Análisis.

Con relación al cumplimiento del protocolo de identificación se evidencio que el 98% del personal de enfermería informa al paciente sobre la importancia de portar el brazalete durante la estancia hospitalaria e indica que el momento idóneo para su retiro es al alta hospitalaria, el 96% del personal en estudio coloca y verifica que el brazalete de identificación este en el lugar definido según protocolo y registra correctamente los datos en este, de manera legible y con esfera de color azul acorde a lo establecido en el protocolo.

Se constato que el 92% de los brazaletes de identificación están en buenas condiciones, limpios e íntegros, el 90% de la población estudiada registra la instalación del brazalete o cambio de este en la historia clínica, mientras que el 89% del personal de enfermería realiza la verificación cruzada de los datos de identificación al ingreso, traslado y/o procedimiento.

Haciendo referencia a un estudio realizado en la ciudad de Puyo en el año 2018, se demostró que el 95% del personal verifica que el brazalete de identificación contenga información correcta, además la enfermera verifica en forma verbal y visual los datos de identificación, frente al ingreso, traslado y/o procedimiento, también verifica que el brazalete este legible y en buen estado, el 91% del personal verifica que el paciente porte el brazalete en el lugar definido según el protocolo, sin embargo solo el 86% del personal explica al paciente el uso obligatorio de la manilla de identificación durante la hospitalización (6).

En un estudio realizado en Porto Alegre, Brasil, en el Hospital Universitario se verificó que, el 95,8% de los pacientes observados se encontraban con la pulsera de identificación y el 4,2% sin esta, de los pacientes con pulsera, se pudo observar que 83,9% poseían la identificación conforme a las normas establecidas en la institución y el 11,9% no estaban conforme. Las conformidades estaban relacionadas con la presencia e integridad de la pulsera, legibilidad de los datos, presencia de dos identificadores (14).

Se hace referencia a un estudio de investigación realizado en la universidad de Barcelona en el año 2015 a los alumnos/as egresados/as de la facultad en los últimos tres cursos, se encontró que la mayor parte de la población estudiada identifica a sus pacientes en el momento de su ingreso o también antes de cada procedimiento o de la administración de fármacos.

En relación con los datos de identificación que se recogen del paciente se observa una mayor variabilidad entre centros que va desde los que solo recogen nombre y apellidos y número de cama hasta los que recogen nombre y apellidos, fecha de nacimiento, número de historia clínica, sexo, servicio, número de cama y código de identificación personal. La retirada del brazalete se realiza generalmente al salir del centro o al abandonar el servicio, salvo en un 13,3% de los casos en los que se hace en otro momento (61).

El cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes por parte de los profesionales de Enfermería del Hospital San Luis de Otavalo supera el 90%, se pudo demostrar que el conocimiento que poseen sobre este tema es alto, y que a pesar de la condición en que puede estar el paciente, la falta de insumos o la excesiva asignación de pacientes los profesionales de Enfermería se han comprometido con precautelar la seguridad de este, es necesario considerar la educación brindada a los pacientes, involucrándolos activamente en su cuidado e informándoles sobre los riesgos que pueden ocurrir si no porta el brazalete de identificación.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- Las características sociodemográficas que predominan en los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital San Luis de Otavalo son: el 36.3% del personal de tiene una edad comprendida en el rango de 31 a 40 años, el género predominante es el femenino, la mayoría de la población se autoidentifican como mestizo y el estado civil más preponderante es divorciado, seguido de casado.
- El conocimiento sobre el protocolo de identificación de pacientes supera el 90%, se evaluó de acuerdo a los siguientes parámetros: socialización del protocolo, identificación del paciente y brazalete e identificadores, se evidencio un alto conocimiento, a razón de que el protocolo ha sido socializado a la mayoría de la población en estudio, estos conocen sus parámetros al momento de identificar al paciente por medio del brazalete y tarjeta de cabecera; esto contribuye a mejorar la seguridad del paciente, garantizando el procedimiento correcto al paciente que lo necesita.
- Las causas que interfieren con el cumplimiento del protocolo de identificación son: la condición del paciente, recursos materiales, y recursos humanos. La principal causa identificada con un porcentaje del 100% es la sobrecarga laboral en los profesionales de Enfermería que brindan cuidado directo, indicaron que se les asigna más de 20 pacientes en cada jornada de trabajo, en modelos europeos de salud lo óptimo es una enfermera por cada 4, al duplicar este valor de referencia el porcentaje de mortalidad de pacientes aumenta en un 31%., seguida de la falta de brazaletes de identificación.

- El cumplimiento de protocolo de identificación de pacientes fue más del 93.5% en los diferentes servicios en donde se realizó la investigación, se concluye que algunos ítems no lograron el 100% debido a la falta de insumos, pero aun así el nivel de cumplimiento es bastante alto lo cual garantiza la seguridad del paciente.
- El éxito del procedimiento de identificación de pacientes dependerá de la disponibilidad de recursos necesarios, la información y capacitación a todos los actores que se ven involucrados en la atención del paciente, su compromiso, así como una supervisión minuciosa de su cumplimiento y la implementación de acciones correctivas a tiempo.
- Se socializaron los datos obtenidos, al personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo, para que en base a ellos se realicen acciones para mejorar las condiciones de atención, contribuyendo a la toma de decisiones e implementación de estrategias para garantizar la seguridad del paciente.

5.2.Recomendaciones

Hospital San Luis de Otavalo

- A los directivos y coordinadores del Hospital, socializar los diferentes protocolos a todo el personal de salud que allí labora, para estandarizar y reforzar los cuidados y garantizando la seguridad del paciente.
- Se recomienda realizar las gestiones de adquisición de insumos a tiempo y acorde a la cantidad de pacientes que son atendidos en el Hospital, con el objetivo de no quedar desabastecidos de insumos tan importantes como son los brazaletes de identificación.
- A la coordinación de enfermería la planificación de recursos humanos y asignación en cada servicio basándose en metodologías validadas para determinar la carga asistencial.

Futuros profesionales de Enfermería

- Como profesional de enfermería recomiendo que se realicen más investigaciones sobre seguridad del paciente en las diferentes unidades de salud a nivel nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños Ginebra: OMS; 2007.
2. Vítolo F. Identificación de pacientes: Biblioteca Virtual Noble ; 2011.
3. Gallego E. ¿Por qué es necesario identificar correctamente al paciente? Parte II. Umanik. 2014.
4. Hospital De Sagunto. Protocolo De Identificación Inequivoca De Pacientes Valencia: Agencia Valenciana de Salud; 2011.
5. Sarmiento A, Ñauta M. “Protocolo de verificación de pacientes” Macas: Hospital General de Macas; 2014.
6. Pinango Cacuango JF. Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del Hospital General Puyo, Puyo 2016. Tesis. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2018.
7. Aguilera Gomez C, Boqué Genovardb C, Córdoba Mascunano R, García Delgado R, García Barahona E, Martí M, et al. Rol del profesional de enfermería en la gestión integral del paciente. Elsevier. 2018.
8. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recomendaciones. Lineamientos para la seguridad del paciente hospitalizado México: Secretaría de Salud; 2016.
9. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Primera ed. Quito: Senplades; 2017.
10. Rivas Espinosa , Verde Flota , Ramirez Villegas R, Guerra Escamilla L. Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2015; 23(3).

11. Moreno Monsiváis MG, Interrial Guzmán M, Cardona Palomo D, Cisneros González , González Argüello N. Identificación del Paciente como medida de Seguridad en la Atención Hospitalaria. Fundación Index. 2013;(19).
12. Andrade Alves , Candido de Oliveira , Tavares Chiavone , Lima Barbosa M, Paraguai de Oliveira Saraiva CO, Filgueira Martins CC. Identificación del paciente en los registros profesionales de salud. Scielo. 2018; 31(1).
13. Castro Hernández F, Zavala Suárez E, Ramírez Hernández C, Villela Rodríguez E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Conamed. 2013 Abril; 18(2).
14. Hoffmeiste , Souto de Moura. Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2015 Enero-Febrero; 23(1).
15. Ministerio de Salud Pública. Hacia la construcción de un modelo de salud reproductiva con enfoque intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo Publica MdS, editor. Otavalo: Fondo de Población de Naciones Unidad; 2009.
16. Flores Reinoso AE. Percepción de las madres primigestas que acuden a centro obstétrico del Hospital San Luis de Otavalo, sobre la atención del parto culturalmente adecuado, Octubre-Enero 2016. Tesis de Grado. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
17. Hospital San Luis del Otavalo. Plan Estratégico Institucional Otavalo: Coordinación Zonal de Salud 1; 2018.
18. Aristizábal Hoyos G, Blanco Borja D, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011 Octubre; 8(4).
19. Hospital Santiago Oriente. Protocolo de Identificación de Pacientes Salud Md, editor. Santiago de Chile; 2011.

20. Rocco , Garrido A. Seguridad del Paciente y Cultura de Seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 Septiembre- Octubre; 28(5).
21. Mora Guillart. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología. 2015 Junio; 28(2).
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Seguridad del Paciente- Usuario MSP , editor. Quito: Direccion Nacional de Normatización ; 2016.
23. Hospital de Linares. Protocolo de Identificacion de Pacientes Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2019.
24. Hospital Donostia. La Seguridad en tu mano Donostia; 2015.
25. Hospital General Teofilo Davila. Protocolo de Identificación de Pacientes Machala: Ministerio de Salud Publica.; 2015.
26. Hospital General Napoleón Dávila Córdova. Protocolo de identificación de pacientes Chone: Ministerio de Salud Publica; 2015.
27. Hospital Vicente Corral Moscoso. Procedimiento para la identificacion de pacientes del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca: Ministerio de Salud Publica; 2015.
28. Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Identificación de pacientes del servicio cántabro de salud Hospital Valdecilla Cantabria: Ministerio de Salud; 2014.
29. Fernandez Canton S. Boletín Conamed- OPS; Organo de difusion del centro colaborador en materia de calidad y seguridad del paciente Mexico: Organización Panamericana de la Salud; 2015.
30. Bañeres J, Cavero E, López L, Orrego C, Suñol R. Sistemas de registro y notificacion de incidentes y eventos adversos Consumo MdSy, editor. Madrid; 2018.

31. Hospital San Luis de Otavalo. Protocolo de Identificación de Pacientes. Primera ed. Otavalo: Ministerio de Salud Publica; 2018.
32. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo. [Online]. Guayaquil; 2016 [cited 2019 Junio 06. Available from: <https://www.htmc.gob.ec/index.php/seguridad-paciente/acreditacion-canada>.
33. Taylor S, Vincent C. System Analysis of clinical incidents: the London London IC, editor. London: Clinical Safety Research Unit; 2013.
34. Constitución de la Republica del Ecuador. Manabi : Asamblea Constituyente ; 2008.
35. Ley Orgánica de Salud. Lexis , editor. Quito: Tribunal Constitucional; 2006.
36. Consejo Internacional de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermera Española España; 2006.
37. Organizacion Colegial Enfermeria Ourense. Código Deontológico Valencia; 2013.
38. Asociación medica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964; 2017; Helsinki: In 18ª Asamblea Médica Mundial. p. 5.
39. Hernandez Sampieri R, Fernandez Collado B. Metodologia de la Investigacion. Quinta ed. Mexico: Mcgraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. De C.V.; 2014.
40. Dzul M. Aplicacion Basica de los metodos cientificos- Diseño no Experimental. Presentacion Programa Academico. Pachuca de Soto: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2016.

41. Hernandez Escobar A, Ramos Rodriguez M, Placencia López B, Ganchozo B, Quimis Gómez A, Moreno Ponce L. Metodología de la investigación científica. Primera ed. Quito: Área de innovación y desarrollo, S.L.; 2018.
42. Sanchez Lara K, Méndez Sánchez N. Breve revisión de los diseños de investigación observacionales. Revista de Investigación Médica Sur. 2018 Julio; 15(3).
43. Rabines Juarez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la población de adolescentes escolarizados. Tesis para optar por el título de Médico- Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.
44. Zarzar Charur. Metodos y pensamiento crítico. Primera ed. México: Grupo Editorial Patria, S.A. DE C.V.; 2015.
45. Bembibre C. Definición ABC. [Online].; 2010 [cited 2019 Junio 02. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/paciente.php>.
46. Luyo Luyo L. SlideShare. [Online].; 2013 [cited 2019 Junio 15. Available from: <https://es.slideshare.net/pepelucholuyoluyo/14-va-semana-rh-rf-rm-rt-re>.
47. Pérez Porto J, Gardey A. Definición.De. [Online].; 2014 [cited 2019 Junio 09. Available from: <https://definicion.de/cumplimiento/>.
48. López Roldan P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Primera ed. Barcelona: Creative Commons; 2015.
49. Alzate Pareja C, Posada Riaño S, Quintero Higueta I, Rodriguez Hutado J. Diseño del modelo de seguridad del paciente en una ese de primer nivel del suroeste antioqueño. Proyecto de Grado. Medellín: Universidad CES, Facultad de medicina; 2016.
50. Gonzalez Gonzalez R, Jimeno Bernal J. PDCA Home. [Online].; 2012 [cited 2019 Junio 01. Available from: <https://www.pdcahome.com/check-list/>.

51. Barcellos Dalri R, Almeida da Silva L, Oliveira Cruz A. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 2014 Diciembre; 6(22).
52. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Resultados del censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador Quito: INEC; 2010.
53. Saldaña A. La profesión de enfermería y su relación en la desintegración familiar. [Online].; 2015 [cited 2019 Junio 06. Available from: <https://www.monografias.com/trabajos101/profesion-enfermeria-y-su-relacion-desintegracion-familiar/profesion-enfermeria-y-su-relacion-desintegracion-familiar.shtml>.
54. Cifuentes L. Capacitación Eje Salud Pública. Popayan., Gestion Salud; 2016.
55. Jovell Fernandez A. Protocolos CHUA. [Online].; 2016 [cited 2019 Junio 04. Available from: http://www.chospab.es/enfermeria/protocolos/Protocolos_Definitivos/normas_para_Protocolos_Chua.pdf.
56. Hospital San Luis de Otavalo. Protocolo de Identificación de Pacientes Otavalo: Ministerio de Salud Pública; 2018.
57. Vargas Bermudez Z, Porras Mendez X, Legister Torpe G, Benavides Chinchilla M. Nursing model for categorizing patients in the Calderon Guardia Hospital. *Enfermería en Costa Rica*. 2013; 33(2).
58. Berrio Ocampo H, Cano Pulgarín L, Franco Mejía J, Posada Arbelaez M. Factores que influyen en la calidad de la atención en salud de los usuarios en el hospital san Juan de Dios de el Carmen. Medellín: Universidad CES; 2017.
59. Forum Enfermero del Mediterraneo. Carga asistencial y seguridad del paciente. *Agora Forum Enfermero del Mediterraneo*. 2017 Enero; 21(81).

60. Gozales León G. Tiempo empleado por la enfermera en la ejecución de los procedimientos asistenciales y actividades administrativas más frecuentes en el Servicio de Cuidados Intensivos del Centro Médico Naval. Tesis Doctoral. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
61. Cotanda Sanchis J, Martinez Sabater A, Ballestar L, Casal Angulo C. Análisis de la cultura de seguridad en el ámbito de la identificación del paciente por el alumnado de enfermería egresado de la Universidad. Gerokomos. 2015; 26(3).

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta se la realiza con el objetivo de determinar los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes, en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavalo. La participación en este estudio es voluntaria, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta.

Con su firma acepta ser parte de la investigación y me autoriza la utilización de la información obtenida.

Firma _____

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, marque con una X la respuesta que considere correcta, utilice esfero de color azul, no use corrector ni realice tachones de lo contrario su pregunta será anulada.

1. Sexo			
d) Hombre		e) Mujer	
2. Edad			
a) De 21 a 30 años	b) De 31 a 40 años	c) De 41 a 50 años	f) >50 años

3. Etnia			
a) Indígena	b) Mestizo	c) Blanco	d) Afroecuatoriano
4. Estado Civil			
a) Soltero	b) Casado	c) Divorciado	d) Viudo

5. ¿En el establecimiento de salud se ha socializado el protocolo de identificación de pacientes?

a) Si
b) No

6. ¿En su establecimiento de salud como se realiza la identificación de pacientes en cada cambio de turno?

a) Mediante verificación cruzada (A través del brazaletes de identificación y de una encuesta)
b) Mediante verificación cruzada (A través del brazaletes de identificación y de manera verbal)
c) A través de una encuesta
d) De manera verbal

7. ¿Quién está a cargo del procedimiento de identificación de paciente (colocación de manilla de identificación)?

a) Médicos
b) Enfermeras
c) Obstetras
d) Familiares

8. ¿Qué datos deben constar en el brazaletes de identificación?

a) Dos nombres, dos apellidos y Numero de cedula del paciente
b) Dos nombres, dos apellidos y fecha de nacimiento del paciente
c) Edad y sexo del paciente.
d) Fecha de Nacimiento, sexo, nombres del paciente

9. ¿En qué casos se puede sustituir el brazalete de identificación?

	a) Presencia de alergia, lesión o erosión en la piel
	b) Necesidad de acceso vascular
	c) Datos incorrectos, mal estado del brazalete
	d) Todas las anteriores

10. ¿La correcta identificación del paciente mediante la manilla de identificación, en qué momento se la debe realizar?

	a) Al ingreso del paciente al establecimiento de salud
	b) Al egreso del paciente
	c) Durante la intervención quirúrgica.
	d) Cuando se decida el ingreso del paciente a hospitalización

11. ¿Cuál es la primera prioridad para la colocación del brazalete de identificación?

	a) Muñeca derecha
	b) Muñeca izquierda
	c) Tobillo derecho
	d) Tobillo Izquierdo

12. ¿Cuándo se debe retirar el brazalete de identificación?

	a) Después de un procedimiento
	b) Al alta hospitalaria (En el domicilio)
	c) A las 48 horas de hospitalización
	d) Cuando el paciente desee

13. ¿Qué instrumentos se utilizan en el Hospital San Luis de Otavalo para la identificación de pacientes?

	a) Brazaletes de identificación
	b) Colores de identificación
	c) Tarjeta de cabecera
	d) Brazaletes de identificación y tarjeta de cabecera

14. ¿En el servicio que usted labora, cuantos pacientes se le asignan?

	a) De 5 a 9 pacientes
	b) De 10 a 19 pacientes
	c) Mas de 20 pacientes

15. Cuanto tiempo le toma el procedimiento de identificación del paciente

	a) De 1 a 3 minutos
	b) De 3 a 5 minutos
	c) De 5 ^a 10 minutos

16. ¿Cree usted que la condición del paciente puede interferir con la correcta identificación del paciente?

	a) Si interfiere
	b) No interfiere
	c) Es irrelevante

17. Uno de los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes son los recursos materiales. ¿Considera usted que el Hospital San Luis de Otavalo cuenta con brazaletes suficientes?

	a) Si
	b) No

18. De acuerdo con su experiencia ¿Cuál considera usted que es el factor MAS IMPORTANTE que contribuya al incumplimiento de la identificación correcta de pacientes?

	a) Condición del paciente (consciente, inconsciente, critico)
	b) Falta de insumos (no disponibilidad de manillas de identificación)
	c) Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento
	d) Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)
	e) Sobrecarga laboral

**19. ¿Considera usted que la sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados) contribuye al incumplimiento de identificación correcta de pacientes?
Si responde SI, justifique su respuesta.**

	a) SI
	b) NO

¿PORQUÈ?.....
.....
.....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN



Anexo 2. Lista de Chequeo



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

LISTA DE CHEQUEO- HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES

SERVICIO:

FECHA:

	ITEMS	SI	NO	%
1	El Paciente tiene el brazalete de identificación en el lugar definido según protocolo			
2	El brazalete de identificación contiene datos verificadores con datos legibles y esfera de color azul establecidos según protocolo.			
3	El brazalete de identificación está en buenas condiciones limpio e integro			
4	Se registro la instalación del brazalete o cambio de este en la historia clínica			
5	El personal de salud realiza la verificación cruzada de los datos de identificación de del paciente frente a ingreso, traslado y/o procedimientos			
6	Al alta el paciente permanece con su brazalete de identificación			
	TOTAL			

Fuente. Protocolo de Identificación de Pacientes. Hospital San Luis de Otavalo

APLICADO POR.....

Anexo 3. Validación del Instrumento



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

Otavaló, 29 de Mayo de 2019

Dra. Karen Miele
Profesional del Hospital San Luis de Otavaló
Presente

Yo Córdova Morales Enma Yolanda con número de cédula N° 1004127674 en calidad de Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, expreso un sincero y cordial saludo a la vez deseando éxito en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida se dé un criterio de experta en el instrumento que se aplicara en la investigación: **"FACTORES PREDISPONENTES AL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES EN PERSONAL DE ENFERMERÍA- HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO, 2019"**, que responde a los siguientes objetivos:

Objetivo General

Determinar los factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería del Hospital San Luis de Otavaló.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre el protocolo de identificación del paciente.
- Establecer las causas que pueden interferir con el cumplimiento del protocolo de identificación del paciente.
- Verificar el cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en el personal de enfermería.
- Socializar los resultados obtenidos.

Atentamente

Córdova Morales Enma Yolanda
Ex Interna Rotativa de Enfermería

Recibido
30-05-2019

Anexo 4. Acta de Aprobación



HOSPITAL SAN LUIS DE OTAVALO

Otavaló, 30 de Mayo 2019

Para:

Srta. Yolanda Córdova.

Asunto: APLICACIÓN ENCUESTA TESIS

De mi consideración:

Saludos cordiales, en respuesta al oficio presentado por la Srta. Yolanda Córdova, Egresada de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica del Norte. Como Unidad Docente e Investigación se **Autoriza** la aplicación de la Encuesta de la Tesis titulada: "Factores predisponentes al cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes en personal de Enfermería del Hospital San Luis, Otavalo, 2019 previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería. Para fines pertinentes.

Att.


Lic. Carmen Cabascango

Responsable de Unidad de Docencia e Investigación.

Anexo 4. Archivo Fotográfico



ABSTRACT

“PREDISPOSING FACTORS REGARDING COMPLIANCE WITH THE PATIENT IDENTIFICATION PROTOCOL IN NURSE STAFF IN THE 'SAN LUIS DE OTAVALO', HOSPITAL, 2018”

Author: Enma Yolanda Córdova Morales

Email: yolicordova@hotmail.com

This research has as objective to determine the predisposing factors for compliance with the protocol for the identification of patients in the nursing staff, San Luis of Otavalo Hospital, 2018, using a quantitative study non-experimental descriptive, observational and cross-sectional study. The sample was composed of 48 nursing professionals, for the collection of data two instruments were designed, the survey and the checklist based on the established variables. The results showed that the female sex was predominant with 95.4%, 36.3%, self-identified as mestizo and an age range of 30 to 40 years. The level of knowledge of the patient identification protocol exceeds 93.5%. It was possible to identify the main causes that contribute to the non-compliance of the protocol are: patient condition, material resources and human resources, the latter was considered the most important factor, it was shown that work overload contributes to patient mortality.

Keywords: safety, patient, identification, predisposing factors.

Vilma Rodríguez
ME



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS PROTOCOLO DE IDENTIFICACION.docx (D54259602)
 Submitted: 7/1/2019 3:39:00 PM
 Submitted By: slacosta@utn.edu.ec
 Significance: 2 %

Sources included in thereport:

SUPERVISIÓN planificación.docx (D53632565)
<https://docplayer.es/13783822-Practica-organizacional-requerida-norma-cirugia-segura-salva-vidas.html>
<https://docplayer.es/77467980-Contenido-1-antecedentes-introduccion-objetivos-a-objetivo-general-b-objetivos-especificos-alcance.html>
<http://www.hosnag.armada.mil.ec/web/content/1903?unique=919f14affc1acb1290edf9614fed95aeb506a0f9&download=true>
<http://fliphtml5.com/fdeq/cowo/basic>
<https://www.definicionabc.com/salud/paciente.php>
<https://definicion.de/cumplimiento/>
<https://www.pdcah.ome.com/check-list/>

Instances where selected sources appear:

10

En la ciudad de Ibarra, a los 4 días del mes de julio de 2019

Lo certifico

(Firma).....

Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca

C.C: 1001578127

DIRECTORA DE TESIS