



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

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**TEMA:**

"SEGURIDAD DEL PACIENTE Y PRÁCTICAS SEGURAS  
ADMINISTRATIVAS HOSPITAL MARCO VINICIO IZA,  
SUCUMBÍOS - 2024"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en  
Enfermería

**Línea de investigación:** Salud y bienestar integral

**AUTOR:**

Tatiana Marisol Cherrez Flores

**DIRECTOR:**

Msc. María Ximena Tapia Paguay

**Ibarra – Ecuador 2025**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**Identificación de la Obra**

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

<b>Datos de Contacto</b>			
<b>Cédula de identidad:</b>	1003881636		
<b>Apellidos y nombres:</b>	Cherrez Flores Tatiana Marisol		
<b>Dirección:</b>	Quiroga - Barrio Cuicocha Centro		
<b>Email:</b>	<a href="mailto:tmcherrezf@utn.edu.ec">tmcherrezf@utn.edu.ec</a>		
<b>Teléfono fijo:</b>	(06)2557-031	<b>Teléfono Móvil:</b>	0968695994

<b>Datos de la Obra</b>	
<b>Título:</b>	“Seguridad del Paciente y Prácticas Seguras Administrativas, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos - 2024”.
<b>Autor (es):</b>	Cherrez Flores Tatiana Marisol
<b>Fecha: (a-m-d)</b>	2025-11-05
<b>Solo para Trabajos de Grado</b>	
<b>Programa:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>Título por el que opta:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>Director:</b>	Msc. María Ximena Tapia Paguay
<b>Asesor</b>	Msc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

## Constancias

El (los) autor (es), manifiesta (n) 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 (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2025.

EL AUTOR

---

Cherrez Flores Tatiana Marisol

C.I.: 1003881636

## **CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2025.

Msc. María Ximena Tapia Paguay

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....

Msc. María Ximena Tapia Paguay

CC: 1001817459

## APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **“Seguridad del Paciente y Prácticas Seguras Administrativas, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos - 2024”**  
Elaborado por **Cherrez Flores Tatiana Marisol**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

MSc, María Ximena Tapia Paguay - **DIRECTOR**

CC: 1001817459

(f).....

MSc, Katty Elizabeth Cabascango Cabascango - **ASESOR**

CC: 1001876802

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de investigación a Dios, quien ha sido mi guía y fortaleza para seguir adelante y poder culminar mi carrera universitaria; a mis queridos padres, por su apoyo incondicional en todo momento, en especial a mi madre quien nunca me ha dejado sola y siempre ha estado conmigo brindándome su amor y sus sabios consejos a lo largo de mi carrera.

A mis dos grandes amores, mi esposo y mi amada hija quienes son el motor de mi vida y con su amor y paciencia siempre confiaron en mí motivándome a ser mejor cada día, gracias por ser mi pilar fundamental y mi inspiración en todo momento para seguir adelante.

A mis hermanos, que con sus oraciones, consejos y palabras de aliento me motivaron a cumplir con mis sueños en especial a mi hermana Maribel quien siempre ha estado pendiente de mí dándome ánimos y valor en cada paso que doy.

*Tatiana Marisol Cherez Flores*

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la salud, la fuerza y la sabiduría necesaria para llevar a cabo esta investigación. A mi familia, por ser mi guía e inspiración en todo momento y enseñarme que con esfuerzo y dedicación todos los sueños se cumplen.

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a sus docentes quienes a lo largo de la carrera me brindaron sus enseñanzas motivándome así a alcanzar excelencia académica, un agradecimiento especial a mi directora de tesis, MSc. Ximena Tapia, por su orientación, paciencia y tiempo a lo largo de este proceso; sus conocimientos y experiencia fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Finalmente, a mis amigos, amigas y a todas las personas quienes contribuyeron a la elaboración de este trabajo y supieron brindarme sus consejos, apoyo y palabras de aliento en los momentos más difíciles gracias por ese cariño y por confiar en mí.

***Tatiana Marisol Cherrez Flores***

## RESUMEN EJECUTIVO

**Tema:** Seguridad del Paciente y Prácticas Seguras Administrativas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos – 2024.

La seguridad del paciente es un componente muy importante que tiene en tensión a cada uno de los profesionales de la salud durante la atención al paciente. El objetivo de este estudio: determinar el cumplimiento de la seguridad del paciente y las prácticas seguras administrativas; de diseño cuali-cuantitativo de tipo descriptivo, observacional y transversal, los instrumentos utilizados validados con anterioridad; el primero Adherencia al protocolo de identificación segura del usuario (Chaurra 2018), de ocho preguntas que ayudan a verificar el cumplimiento y la adherencia al protocolo antes mencionado; la lista de chequeo sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos adaptada del Manual de Seguridad del paciente; y tercero cuestionario que verifica el conocimiento del personal de salud con 13 preguntas cerradas; validado a través de una prueba piloto. Los resultados obtenidos: un porcentaje muy significativo de los profesionales de enfermería son de género femenino, la edad corresponde a un rango de 31-38 años, con una formación de tercer nivel; el nivel de conocimiento en relación a las prácticas seguras fue medio, la adherencia y/o cumplimiento del mismo fue de un 80%, y 60% en cuanto al mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, los factores que influyen en este incumplimiento es la sobre carga laboral y la falta de insumos. Se concluye el conocimiento no es adecuado y el cumplimiento de los protocolos antes mencionados no se cumple a cabalidad en el ámbito hospitalario lo que preocupa ya que no se garantiza la seguridad y bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria.

**Palabras clave:** Seguridad del paciente, prácticas seguras administrativas, sobrecarga laboral, insumos médicos.

## ABSTRACT

**Topic:** Patient Safety and Safe Administrative Practices at Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos – 2024.

Patient safety is a highly important component that keeps every healthcare professional on edge during patient care. The objective of this study is to determine the compliance with patient safety and safe administrative practices. This study is of a descriptive, observational, and cross-sectional quali-quantitative design, utilizing previously validated instruments. The first instrument, Adherence to the Safe User Identification Protocol (Chaurra 2018), consists of eight questions that help verify adherence to the aforementioned protocol. The second instrument is a checklist adapted from the Patient Safety Manual to assess the preventive maintenance of biomedical equipment. The third instrument is a questionnaire that verifies the healthcare personnel's knowledge, comprising 13 closed-ended questions, validated through a pilot test. The results obtained show a significant percentage of nursing professionals are female, aged between 31-38 years, with a third-level education. The level of knowledge related to safe practices was medium, with adherence and/or compliance at 80%, and 60% for preventive maintenance of biomedical equipment. Factors influencing non-compliance include work overload and lack of supplies. It is concluded that knowledge is inadequate, and the adherence to the aforementioned protocols is not fully achieved in the hospital setting. This is concerning as it does not ensure the safety and well-being of the patient during their hospital stay.

**Keywords:** Patient safety, safe administrative practices, workload, medical supplies

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Identificación de la Obra.....	2
Constancias .....	3
DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN EJECUTIVO .....	8
ABSTRACT.....	9
INTRODUCCIÓN .....	15
El Problema de Investigación .....	15
Justificación .....	17
Objetivos.....	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos.....	19
CAPÍTULO I .....	20
1. Marco Teórico.....	20
1.1. Marco de Referencia.....	20
1.1.1. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional.....	20
1.1.2. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. ....	20
1.1.3. Evaluación de la conformidad de la utilización de un protocolo para la identificación de pacientes. ....	21
1.1.4. Acciones seguras y oportunas que promueven la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito- Ecuador. 21	21
1.1.5. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente 22	22
1.1.6. Equipos biomédicos: el mantenimiento preventivo y su incidencia en el rendimiento .....	22
1.1.7. Evaluación de la práctica organizacional en la identificación del paciente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra .....	23
1.1.8. Adherencia a la identificación de pacientes por parte de los Profesionales de Enfermería.....	23

1.2. Marco Contextual.....	24
1.2.1. Descripción del lugar de estudio Hospital General Marco Vinicio Iza .....	24
1.2.2. Lugar y ubicación del Hospital General Marco Vinicio Iza .....	25
1.3. Marco Conceptual.....	25
1.3.1. Seguridad del paciente .....	25
1.3.2 Prácticas seguras .....	25
1.3.4 Prácticas seguras administrativas.....	26
1.3.5. Identificación del paciente .....	26
1.3.6. Equipos biomédicos .....	29
1.3.7. Protocolo .....	29
1.4. Fundamentación Teórica.....	29
1.4.1. Teoría de Cuidado de Kristen Swanson.....	29
1.5. Marco Legal.....	30
1.5.1. Constitución de la República del Ecuador .....	30
1.5.2. Ley Orgánica de Salud.....	30
1.5.3. Código Orgánico Integral Penal (COIP).....	30
1.6. Marco Ético.....	30
1.6.1. Principios Éticos Fundamentales .....	30
1.6.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería .....	31
CAPÍTULO II.....	33
2. Materiales y Métodos.....	33
2.1. Enfoque y Tipo de Investigación .....	33
2.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación .....	34
2.3. Preguntas de la Investigación.....	35
2.4. Operacionalización de las variables.....	36
2.5. Participantes.....	46
2.5.1. Población.....	46
2.5.2. Muestra .....	46
2.5.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	46
2.6. Procedimientos y Análisis.....	47
CAPÍTULO III.....	48
3. Resultados y Discusión.....	48
CAPÍTULO IV.....	56

4. Conclusiones y Recomendaciones.....	56
4.1. Conclusiones.....	56
4.2. Recomendaciones .....	57
BIBLIOGRAFÍA .....	58
ANEXOS .....	64
Anexo 1. Consentimiento informado.....	64
Anexo 2. Instrumento de investigación .....	66
Anexo 3. Lista de Chequeo - Protocolo de Identificación de Pacientes .....	71
Anexo 4. Lista de Chequeo - Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos.....	72
Anexo 5. Galería Fotográfica.....	73
Anexo 6. Protocolo de Identificación del Paciente .....	74
Anexo 7. Informe de Turnitin del Trabajo de Investigación. ....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Perfil Demográfico del Personal de Salud</i> .....	48
Tabla 2. <i>Rubrica Conocimiento sobre Protocolos de Identificación de Pacientes</i> .....	49
Tabla 3. <i>Conocimiento sobre Prácticas Seguras Administrativas</i> .....	50
Tabla 4. <i>Cumplimiento de los Protocolos de Identificación de Pacientes</i> .....	51
Tabla 5. <i>Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos</i> .....	53
Tabla 6. <i>Factores Contribuyentes al Incumplimiento de Protocolos de Seguridad</i> .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Fotografía de la fachada del Hospital Marco Vinicio Iza.....	24
Figura 2 Ubicación del Hospital Marco Vinicio Iza.....	25

## INTRODUCCIÓN

### **El Problema de Investigación**

La seguridad del paciente es fundamental para asegurar prácticas seguras en la atención médica por ello, el personal de salud debe realizar su labor siguiendo criterios, estrategias y lineamientos basados en un alto nivel de conocimiento de los protocolos y manuales desarrollados para el manejo adecuado del paciente y los equipos relacionados con el objetivo es prevenir eventos o consecuencias adversas asociados a la práctica profesional (1).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la seguridad del paciente es una práctica común aplicable en todos los centros hospitalarios. Sin embargo, la falta de garantías y prácticas inequívocas ha generado graves afectaciones a la salud y vida de los pacientes durante la atención sanitaria; daños que pueden ser prevenidos, mitigados o reducidos mediante una correcta identificación del paciente, diagnóstico, intervención quirúrgica, control de caídas o administración de medicamentos. Estos momentos críticos, reconocidos por su frecuencia de eventos adversos, afectan a uno de cada diez pacientes. De acuerdo con un informe de la Comisión Conjunta publicado en 2018, se registraron 3326 pacientes con incidentes graves debido a la inadecuada identificación del paciente entre 2014 y 2017 (2), en relación el 12,3% estaban estrechamente relacionados con errores en la identificación del paciente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que la seguridad del paciente es una responsabilidad que involucra al Estado, la sociedad, los individuos y las familias el objetivo es garantizar una cobertura generalizada y una alta calidad en los sistemas sanitarios, evitando causar daño y actuando de manera ética y moral. Esto asegura la salud y el bienestar del paciente, además de involucrarlo activamente en la prestación de servicios, estableciendo así aspectos positivos en su atención (3).

Se ha determinado que una identificación incorrecta del paciente puede tener consecuencias graves, como la muerte o la pérdida de capacidades físicas y mentales esta problemática ha adquirido un carácter mundial y causa preocupación en el ámbito sanitario. Varias investigaciones han concluido que hasta el 10% de los pacientes experimentan eventos adversos debido a la atención médica en hospitales, lo que equivale a 850,000 pacientes al año preocupantemente, la mitad de estos eventos podrían haberse evitado (4).

A nivel de Latinoamérica, Chaurra et al. sostienen que la seguridad del paciente es una tarea fundamental en el Hospital Universitario San Jorge de la ciudad de Pereira, para lograr un proceso de identificación adecuado, es necesario implementar un sistema de captura de datos que asegure un mayor diligenciamiento en la identificación y manejo del paciente para ello se aplicó una lista de chequeo que reveló que no todos los profesionales verifican los datos del paciente mediante confirmación verbal. Se destaca la importancia de fomentar un plan que ayude a los profesionales a realizar una administración adecuada del paciente (5). En Colombia según el Ministerio de Salud, la seguridad del paciente es una cuestión global crítica, con errores hospitalarios en la atención sanitaria que han causado la muerte de 100,000 pacientes (6).

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) da prioridad a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, asegurando la salud integral de la población con una atención de calidad tanto en el sector público como en el privado. La seguridad del paciente, que implica la ausencia de daños prevenibles durante la atención sanitaria, es un componente esencial de la calidad asistencial. Por esta razón, el MSP se dedica a minimizar los riesgos y daños innecesarios mediante la implementación de prácticas seguras administrativas (7).

Entre los objetivos para garantizar la calidad y seguridad de los pacientes, se encuentra la implementación de Prácticas Seguras, como el protocolo de "Identificación de Pacientes". Este protocolo fue creado para prevenir errores y confusiones en la atención médica. La implementación de este protocolo ayuda a abordar varias deficiencias identificadas en el ámbito hospitalario, contribuyendo a un mejor manejo en las prácticas seguras (8). En base a lo mencionado, surge el interés de llevar a cabo esta investigación para brindar una atención de calidad y calidez, y evitar errores por parte de los profesionales de enfermería.

En el ámbito nacional, Solórzano, en su estudio sobre la seguridad del paciente en las áreas de emergencia y medicina interna dentro del Hospital San Vicente de Paul, determinó que la adecuada identificación del paciente es un problema mundial en la atención sanitaria pública, este estudio subraya la necesidad de analizar si se respetan los lineamientos de los protocolos para garantizar una adecuada identificación y manejo de equipos biomédicos en la administración segura del paciente (9). Datos como los mencionados anteriormente se pueden

evidenciar en cada una de las instituciones de salud a nivel país, es una realidad también en el Hospital Marco Vinicio Iza, ubicado en Lago Agrio-Sucumbíos, lo que podría llevar a prácticas inadecuadas que pueden complicar la salud del paciente.

### **Justificación**

La seguridad del paciente y las buenas prácticas administrativas es una obligación técnica y ética que como institución de salud debe desarrollarla y aplicarla tanto para usuarios como para pacientes, a través de procesos transparentes en los que los resultados buscados estén dados en torno al grado de calidad en el cual se presta el servicio de salud, promoviendo efectos positivos acorde al conocimiento del personal de salud.

La atención también ha sufrido modificaciones y ha evolucionado cada vez la interacción, es mucho más dinámica tanto en procesos como en procedimientos lo cual puede evitar provocar eventos adversos en pacientes y usuarios, pues existen casos en los cuales una mala aplicación de protocolos puede desmejorar sustancialmente la calidad de atención y empeorar la situación de salud del paciente, por ello es imperante desarrollar una investigación basada en prácticas seguras administrativas para orientar al personal de salud en su labor diaria, lo cual permitirá enfocar la seguridad del paciente desde una dimensión de calidad, la que debe estar dotada por atributos que tengan procesos administrativos y asistenciales que permitan a los profesionales de salud responder de forma eficaz y eficiente a las necesidades y condiciones de los pacientes del Hospital Marco Vinicio Iza.

Los beneficiarios directos, son los pacientes y usuarios, pues serán el grupo focal al cual esta direccionado la investigación, pacientes que brindarán respuestas en torno a su experiencia vivencial respecto a la calidad y prácticas de seguridad administrativa; en torno a este mismo enfoque se encuentra como beneficiarios principales el personal de salud de esta institución pues podrán hacer visibles los errores que potencialmente influyen en el estado de salud de los pacientes.

Los beneficiarios indirectos, los estudiantes del área de salud quienes a través de esta investigación podrán mejorar las prácticas de atención en torno a la seguridad. Se establece, que la academia aporta con la comunidad con la creación de nuevos conocimientos a través de la investigación y brinda la oportunidad de la obtención del título de tercer nivel, el aporte

social va encaminado a la aplicación de estos nuevos conocimientos en cada una de las instituciones de salud para disminuir los errores y evitar complicaciones en los pacientes atendidos. El fin de la investigación es procurar exista una adecuada implementación del protocolo para la seguridad del paciente y las prácticas administrativas seguras en la identificación del paciente y el manejo de equipos biomédicos, para de esta manera asegurar el cumplimiento del instructivo del manual de seguridad del paciente en base a sus criterios, para así establecer un conocimiento idóneo.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar el cumplimiento de la seguridad del paciente y las prácticas seguras administrativas en el Hospital Marco Vinicio Iza, 2024.

### **Objetivos Específicos**

- Caracterizar demográfica y laboralmente a la población en estudio.
- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las prácticas seguras administrativas.
- Establecer el cumplimiento del protocolo de prácticas seguras administrativas.
- Diseñar el protocolo de identificación de pacientes para el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos.

## CAPÍTULO I

### 1. Marco Teórico

#### 1.1. Marco de Referencia

##### 1.1.1. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional

Según Figueroa, la seguridad hospitalaria permite garantizar y proteger el acceso y calidad a los servicios sanitarios, infraestructura, atención, cuidado, herramientas, insumos, equipos, medicinas, que permitan limitar el riesgo o afectación en el paciente, al asegurar prácticas que se ajustan a los lineamientos internacionales y nacionales de cada país, pues, en un mundo globalizado es necesario establecer que actualmente la seguridad es multidimensional, debido a los diversos factores que se relacionan con el paciente y la asistencia médica, que ayuden a mitigar los riesgos y eventos que produce un daño en el paciente a nivel social, económico y sanitario, al no existir protocolos de protección que garanticen adecuadamente el bienestar del paciente, la falta de preparación y los errores al momento de efectuar la identificación y manejo de insumos médicos, por ello se requiere de planes que reduzcan los riesgos y ejemplifiquen una gestión de calidad, generando confianza en el Centro Hospitalario, en los profesionales y los pacientes (10).

##### 1.1.2. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura.

Es relevante mencionar que en Mayo del 2021, la Asamblea Mundial de la Salud desarrolló el «Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030», creado para fortalecer la seguridad del paciente. Este plan estratégico tiene como objetivo orientar a los gobiernos de los países, organizaciones sanitarias y a la Secretaría de la Organización Mundial de la Salud en temas relacionados con la seguridad del paciente. El plan busca mejorar la calidad y seguridad de los sistemas de salud a nivel mundial, cubriendo todo el proceso de atención médica, desde el diagnóstico hasta el tratamiento y los cuidados, con el objetivo de reducir la probabilidad de causar daño. El plan de acción incluye siete objetivos estratégicos y 35 acciones, que asegurarán la seguridad del paciente, proporcionando un análisis de las estrategias para las organizaciones sanitarias y los desafíos futuros para su implementación en los centros de atención primaria y otras unidades de salud (11).

### **1.1.3. Evaluación de la conformidad de la utilización de un protocolo para la identificación de pacientes.**

En un estudio realizado el Hospital de referencia de enfermedades infectocontagiosas Nordeste de Brasil (12), en su investigación establece “Evaluar la conformidad de uso de protocolo de identificación de pacientes en un hospital de enfermedades infectocontagiosas”, se aplicó una metodología cualitativa – descriptiva con un estudio casuístico de 680 atenciones médicas dentro del 2017 a abril del 2018 estableciendo así un análisis minucioso, bajo tres etapas presencia de la pulsera, condiciones y componentes, la cual en primer lugar plantea una relevancia del 94% como parte de la identificación del paciente, el 82% posee condiciones menores en la pulsera al establecer un bajo índice en el cumplimiento de los lineamientos planteados en el protocolo, y un 91% en los componentes, con lo que se llegó a concluir que se requiere incorporar protocolos de identificación que cumplan con la seguridad y calidad del paciente, los cuales sean un medio para generar un conocimiento adecuado y educativo tanto en los profesionales como en los estudiantes.

### **1.1.4. Acciones seguras y oportunas que promueven la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito-Ecuador.**

En un estudio realizado en la ciudad de Quito en el área de medicina interna, Castro et al. (2020), señala que se dio a conocer información sustancial referente a la seguridad del paciente y la importancia de la estancia hospitalaria y post hospitalaria, la cual refirió datos idóneos sobre la atención del paciente en los diferentes ámbitos de la salud, el objetivo fue “describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna en un Hospital General de segundo nivel de la ciudad de Quito”, con una metodología guiada por un nivel cualitativo, con un método deductivo, con la técnica de observación a los 50 miembros de enfermería en el hospital, teniendo como resultados que existe un conocimiento eficaz solo en el 50% de los profesionales, tanto al aplicar, como al efectuar un manejo idóneo de las prácticas sanitarias, asistenciales y seguras, desarrolladas en el Manual de Seguridad del Paciente. En conclusión, se refirió a una inadecuada atención e identificación del paciente dentro de los roles de enfermería, al existir escaso personal, lo cual podría indicar desventajas para los pacientes y profesionales sanitarios(13).

### **1.1.5. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente**

En un estudio realizado por la Universidad Estatal de Manabí, por Ayón et al. (2023), refiere que la investigación tuvo como objetivo principal “Describir la gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente”, para lo cual se planteó una metodología cualitativa, con nivel descriptivo, no experimental, con un análisis bibliográfico y documental en espacios científicos, a través de la aplicación del método analítico – sintético, los cuales coadyuvaron a establecer un conocimiento novedoso. Se concluyó, que los profesionales de la salud como los enfermeros deben garantizar la atención y el acceso universal a los servicios asistenciales sanitarios al ser quiénes poseen la responsabilidad directa del cuidado, identificación y administración del paciente, los familiares y comunidad, afianzando practicas sostenibles que se generan de forma dinámica y responsable desde una perspectiva humanista la cual proteja el diagnóstico, tratamiento, examinación, hospitalización y cada una de las prácticas sanitarias las cuales deben adherirse al cumplimiento de protocolos para la recuperación, tanto en los pacientes que requieren un cuidado critico como los que necesitan una atención generalizada leve, que asegure la calidad de vida de los profesionales y el paciente, la cual evite efectos adversos (14).

### **1.1.6. Equipos biomédicos: el mantenimiento preventivo y su incidencia en el rendimiento**

Un estudio realizado en la Unidad de Emergencias y Cuidados Intensivos (UCI) en Guayaquil demuestra que el óptimo funcionamiento de los establecimientos de salud depende del adecuado mantenimiento de los equipos médicos en los hospitales. Por lo tanto, la implementación de estrategias y actividades de mantenimiento preventivo debe ser una prioridad. El propósito del estudio es analizar el mantenimiento preventivo de los equipos médicos. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño transversal no experimental y se basó en estudios de literatura. La población de estudio estuvo compuesta por seis técnicos biomédicos que utilizaron como instrumentos métodos de entrevista, observación y un cuestionario de respuesta mixta. Los resultados mostraron que el 50% de los equipos biomédicos experimentaron una o dos fallas y dejaron de funcionar por 1 a 5 días (66,6%). De los 20 equipos usados, 11 (55%) requirieron mantenimiento correctivo y el 45% restante requirió mantenimiento preventivo. Con ello se logró determinar que el mantenimiento preventivo es esencial para garantizar el correcto funcionamiento del hospital y la estabilidad del paciente (15).

### **1.1.7. Evaluación de la práctica organizacional en la identificación del paciente en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra**

En la investigación realizada en la ciudad del Tena, cuyo objetivo fue desarrollar estrategias educativas tanto para los pacientes como para los miembros del equipo de salud en relación con el proceso de identificación de los pacientes ingresados en el servicio de gineco-obstetricia con el fin de prevenir errores relacionados con la atención médica. La investigación utilizó un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos, y se basó en un estudio descriptivo y correlacional, los cuales facilitaron el análisis e interpretación de los resultados durante la investigación. Con una muestra de 30 personas que trabajan en el servicio estudiado, donde se recopiló información precisa, revelando que el personal de enfermería no cumple adecuadamente con la identificación y verificación cruzada de los pacientes durante su estancia hospitalaria, generando así una ejecución rápida de estrategias de prevención para concientizar al personal sobre la importancia de la identificación del paciente durante la estancia hospitalaria (16).

### **1.1.8. Adherencia a la identificación de pacientes por parte de los Profesionales de Enfermería**

En una investigación realizada en Brasil, establece que es un principio fundamental la seguridad del paciente, para lo que el objetivo planteado fue “Determinar la adherencia a la normatividad vigente sobre seguridad del paciente en el proceso de identificación de este, bajo los estándares de habilitación, en una institución de salud de Montería”, con una metodología descriptivo – cualitativo, con una población y muestra de 2 Licenciadas en enfermería y 22 auxiliares, se usó la técnica de la observación la cual visualizó la ejecución del protocolo y las condiciones del servicio, el resultado de la investigación señala que existe una relevancia del 100% las cuales marcan una barrera administrativa al no cumplirse o valorarse los elementos que son parte de la identificación del paciente, así mismo señala existe un 100% dentro de las barreras asistenciales al no existir una retención idónea de los datos en los registros clínicos, ya que, existen errores que se podrían evitar si se comprueba un mayor registro en los software, se establece un 100% en la ejecución de procedimientos de manera equivocada, así como en la identificación y marcación del paciente, sin embargo, ello ha generado múltiples efectos adversos por lo que sugiere la necesidad de lineamientos en la adherencia de protocolos, que permitan que no exista omisión en la administración del paciente (5).

## 1.2. Marco Contextual

### 1.2.1. Descripción del lugar de estudio Hospital General Marco Vinicio Iza

El Hospital General Marco Vinicio Iza, tiene una historia que se remonta ya que su creación responde a la necesidad de brindar atención médica de calidad a la creciente población de la zona oriental del país. En 1986, se inauguró un pequeño centro de salud con 15 camas para atender las necesidades básicas de salud de la población local con el tiempo, la demanda de servicios médicos aumentó considerablemente, debido al crecimiento demográfico y la complejidad de las patologías que presentaban los pacientes.



**Figura 1** Fotografía de la fachada del Hospital Marco Vinicio Iza

**Fuente:** elaboración propia

En el año 2001, en respuesta al incremento de la demanda y la necesidad de servicios especializados, el Ministerio de Salud Pública (MSP) de Ecuador elevó la categoría del centro de salud a “Hospital General” en honor al Dr. Marco Vinicio Iza quien fue el primer director; con esto en el 2012, el MSP emprendió un ambicioso proyecto de repotenciación y modernización del Hospital Marco Vinicio Iza esta iniciativa incluyó la construcción de un nuevo edificio, la adquisición de equipos médicos de última tecnología y la capacitación del personal de salud concluyendo así el 29 de marzo de 2017, se inauguró oficialmente el nuevo Hospital General Marco Vinicio Iza, con una capacidad de 163 camas y una amplia gama de servicios especializados (17).

### 1.2.2. Lugar y ubicación del Hospital General Marco Vinicio Iza



**Figura 2** Ubicación del Hospital Marco Vinicio Iza

**Fuente:** elaboración propia en la herramienta GoogleMaps (18)

El Hospital General Marco Vinicio Iza está ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Lago Agrio en la parroquia de Nueva Loja, antiguamente se ubicaba en la Av. Quito y calle Vicente Narváez, junto a la Cruz Roja en el centro de la ciudad, cuenta con nuevas instalaciones ubicadas en la Av. Quito KM 4½ margen izquierdo, lotización Zoila Jaramillo (19).

## 1.3. Marco Conceptual

### 1.3.1. Seguridad del paciente

La seguridad en el paciente se considera como una norma que se enfoca en el cuidado de la salud; está enfocada en la evolución de cada uno de los sistemas de atención y la gran cantidad de daños a los pacientes dentro de los distintos centros de atención médica. El objetivo principal es la disminución tanto de los riesgos como los errores y daños a los pacientes mientras sean atendidos por profesionales de la salud(20). La seguridad en la atención al paciente se transforma en un compromiso ético con los profesionales sanitarios, mediante la transparencia de los procesos y resultados de las acciones realizadas en los pacientes.

Por lo tanto, la calidad de la atención se define como el grado en que los servicios de salud brindados cuidados específicos a individuos y poblaciones aumentando así la probabilidad de que ocurran los eventos inesperados en la salud. La seguridad es parte integral de la calidad, por lo que es imposible hablar de calidad asistencial sin centrarse en la seguridad del usuario o del paciente (21).

### 1.3.2 Prácticas seguras

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en su papel de autoridad sanitaria nacional, ha adoptado recomendaciones de grupos multidisciplinarios de interés médico-científico para

establecer prácticas que promuevan una atención segura para los pacientes. Como parte de estos esfuerzos, se ha elaborado el Manual de "Seguridad del Paciente" con el objetivo de proporcionar a las instituciones del Sistema Nacional de Salud una herramienta que ayude a minimizar los riesgos para los pacientes durante el proceso de atención médica, evitando y mitigando posibles consecuencias adversas. Es fundamental entender que las prácticas seguras son procesos o estructuras cuya implementación disminuye la probabilidad de eventos adversos relacionados con la atención médica, basándose en la mejor evidencia científica disponible para prevenir, minimizar o eliminar los riesgos asociados con la práctica clínica.(22).

#### **1.3.4 Prácticas seguras administrativas**

La correcta identificación del paciente es esencial para garantizar la calidad en los procesos de atención médica. Los errores en la identificación del paciente están a menudo relacionados con complicaciones derivadas de errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, y transfusiones de sangre y hemoderivados. A través de procedimientos de identificación adecuados, se asegura que la atención sea dirigida a la persona correcta, en el momento adecuado y con el tratamiento apropiado (23).

#### **1.3.5. Identificación del paciente**

La identificación del paciente es un proceso sistemático de verificación y confirmación de la identidad del paciente en el entorno de atención médica. Este procedimiento es crucial para asegurar que los cuidados, tratamientos y procedimientos médicos se asignen y administren al paciente correcto, reduciendo el riesgo de errores médicos. Garantizar una identificación precisa del paciente es vital para prevenir eventos adversos, como la administración de medicamentos incorrectos o la realización de procedimientos en la persona equivocada. Además, este proceso fortalece la confianza del paciente en el sistema de salud y asegura que el personal sanitario pueda proporcionar una atención segura y de calidad (24) .

- **Verificación Cruzada**

La verificación cruzada es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de al menos dos mecanismos, como la verificación verbal y el uso de brazaletes; verbal y un documento de identificación personal, como el número de historia clínica, libreta de atención integral de salud, cédula de identidad y partida de nacimiento (25).

- **Verificación del Paciente Para Colocación del Brazaletes de Identificación**

La verificación del paciente se realizará obligatoriamente antes de colocar el brazaletes de identificación, mediante una interacción verbal entre el personal de salud pertinente y el paciente (o en su defecto, el acompañante, responsable o representante legal del mismo, si el paciente no puede responder) (26). El proceso incluye las siguientes preguntas:

1. **Nombre completo:** El personal de salud pide al paciente que indique su nombre completo y verifica esta información con el documento entregado.
2. **Número de cédula de identidad/ciudadanía:** Se pregunta el número de cédula de identidad/ciudadanía y se verifica en el documento.
3. **Fecha de nacimiento:** Se confirma la fecha de nacimiento del paciente comparando la respuesta verbal con el documento presentado.

- **Situaciones Especiales**

1. **Pacientes en emergencia:** En estos casos, se prioriza la atención médica antes de la colocación del brazaletes de identificación. Una vez que sea posible, se colocará el brazaletes correctamente, verificando los datos con la unidad pre-hospitalaria de traslado, si es necesario (26).
2. **Rechazo del brazaletes:** Si un paciente se niega a usar el brazaletes, se le informará de los riesgos que implica no llevarlo. Esta situación se registrará en la historia clínica y se aplicará la verificación cruzada para asegurar la identificación (26).
3. **Intolerancia al material del brazaletes:** Si un paciente muestra intolerancia al material del brazaletes, se documentará en la historia clínica y se buscarán alternativas de identificación (26).
4. **Pacientes con alteraciones mentales:** En casos donde los pacientes se quiten repetidamente el brazaletes, se registrará la situación en la historia clínica. Se considerarán opciones como fijar la identificación en la vestimenta o utilizar brazaletes difíciles de retirar, como los usados en recién nacidos, cumpliendo con el protocolo de verificación del paciente (26).
5. **Imposibilidad de colocación del brazaletes:** Para pacientes en los que no es posible colocar un brazaletes de identificación, como aquellos con quemaduras, mutilaciones o politraumatismos, se registrará esta situación en la historia clínica y se procederá a la identificación mediante mecanismos de verificación cruzada (26).

- **Brazalete de identificación**

Los brazaletes de identificación son dispositivos cruciales para confirmar la identidad del paciente de manera precisa, reduciendo significativamente el riesgo de errores durante la atención médica (27).

**Lugar de Colocación del Brazalete de Identificación:**

- El brazaletes debe colocarse preferentemente en la muñeca del brazo dominante.
- Si esto interfiere con los cuidados, se colocará en el tobillo.
- Para los recién nacidos, el brazaletes se coloca en el tobillo derecho.
- Si el tobillo no es adecuado debido a la condición del paciente o a los cuidados necesarios, se colocará en otro lugar apropiado.
- Es fundamental confirmar con el paciente, un familiar, representante legal o cuidador que la información en el brazaletes sea precisa y actualizada.

**Información que Debe Incluirse:**

- Dos nombres y dos apellidos.
- Número de cédula de ciudadanía o identidad. Para pacientes extranjeros o nacionales sin cédula de identidad ecuatoriana, se incluirán dos nombres, dos apellidos y la fecha de nacimiento.

**Cambio del Brazalete de Identificación:**

- El brazaletes debe reemplazarse siempre que sea necesario (si está mojado, ilegible o en malas condiciones) durante la estancia hospitalaria.
- Si la piel presenta erosión, alergias u otros problemas.
- Si se requiere acceso vascular o hay una limitación física.
- El cambio del brazaletes debe realizarse en presencia de un testigo

**Pacientes Ambulatorios**

A los usuarios externos o ambulatorios no se les colocará el brazaletes de identificación, pero es obligatorio realizar una doble verificación de la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento (28).

### **1.3.6. Equipos biomédicos**

Los equipos biomédicos son dispositivos cruciales en el diagnóstico, tratamiento y monitoreo de pacientes, abarcando desde simples estetoscopios hasta complejas máquinas de resonancia magnética. Estos dispositivos permiten a los profesionales de la salud obtener información precisa y realizar intervenciones médicas de manera eficaz. Sin embargo, para que estos equipos contribuyan efectivamente a la seguridad del paciente, deben estar en óptimas condiciones operativas. El mantenimiento preventivo regular y las inspecciones periódicas son esenciales para garantizar su correcto funcionamiento, prevenir fallos y asegurar que estén disponibles cuando se necesiten. Un programa de mantenimiento preventivo bien implementado puede identificar y corregir problemas antes de que se conviertan en fallos críticos, reduciendo significativamente el riesgo de eventos adversos(15).

### **1.3.7. Protocolo**

Un protocolo en salud es una guía que establece normas de actuación y comportamiento en el ámbito de la salud, ya sea en situaciones clínicas específicas o en la atención general al paciente, como los protocolos de atención al paciente (29). En el campo de la Enfermería, un protocolo es un conjunto de acciones que sirve como estrategia para unificar criterios y establecer de manera conjunta el enfoque de diversas técnicas, problemas o terapias de enfermería; además, proporciona criterios propios de cumplimiento y posibles decisiones a tomar (30). Este se configura como una sistematización de pasos específicos destinados a realizar una tarea elemental o técnica, correspondiente al concepto de procedimiento.

## **1.4. Fundamentación Teórica**

### **1.4.1. Teoría de Cuidado de Kristen Swanson**

La Teoría del Cuidado de Swanson en enfermería se centra en cinco procesos esenciales: saber, estar con, hacer por, habilitar y mantener la creencia. Saber implica comprender profundamente las experiencias del paciente; estar con se refiere a la presencia emocional y física del enfermero; hacer por incluye realizar acciones por el paciente que este no puede hacer por sí mismo; habilitar significa proporcionar la información y el apoyo necesario para que el paciente pueda manejar situaciones difíciles; y mantener la creencia es sostener la esperanza y la fe en la capacidad del paciente para superar desafíos. Estos procesos juntos forman un marco integral que guía a los enfermeros para proporcionar un cuidado compasivo, personalizado y

efectivo, mejorando la calidad de vida de los pacientes y fomentando relaciones de confianza y apoyo (31).

## **1.5. Marco Legal**

El marco legal en Ecuador proporciona una base normativa y regulatoria fundamental para la implementación de prácticas seguras en la atención de salud, incluyendo la seguridad del paciente y el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. A continuación, se detallan las leyes, reglamentos y normativas relevantes que rigen este ámbito en el contexto ecuatoriano.

### **1.5.1. Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador, en su artículo 32, establece el derecho de todas las personas a la salud, entendida como el goce máximo de bienestar integral. Este artículo implica la obligación del Estado de garantizar la calidad de los servicios de salud, incluyendo la seguridad del paciente, a través de políticas públicas adecuadas (32).

### **1.5.2. Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de Salud (LOS) del Ecuador es el principal instrumento legal que regula el sistema de salud en el país. En sus artículos 4 y 6, esta ley establece que los servicios de salud deben garantizar la calidad y la seguridad en la atención a los pacientes. Además, el artículo 83 señala la obligación de los establecimientos de salud de implementar y cumplir protocolos de seguridad y calidad en la atención sanitaria (33).

### **1.5.3. Código Orgánico Integral Penal (COIP)**

El Código Orgánico Integral Penal (COIP) de Ecuador establece sanciones para la negligencia médica y la mala práctica profesional. Los artículos relacionados con la salud exigen que los profesionales de la salud y los establecimientos médicos cumplan con las normas y protocolos establecidos para evitar daños a los pacientes, reforzando la importancia de las prácticas seguras y el mantenimiento adecuado de los equipos (34).

## **1.6. Marco Ético**

### **1.6.1. Principios Éticos Fundamentales**

- **Respeto por las Personas:** Este principio implica reconocer la dignidad y autonomía de todos los individuos. En el contexto del estudio, se asegura que los participantes

proporcionen su consentimiento informado de manera voluntaria y sin coerción. Además, se debe garantizar que aquellos que tienen capacidades disminuidas para tomar decisiones reciban la protección adecuada.

- **Beneficencia:** Este principio obliga a maximizar los beneficios posibles del estudio y minimizar cualquier daño potencial. Se asegurará que la investigación aporte conocimiento valioso que pueda mejorar la seguridad del paciente y las prácticas administrativas en el hospital.
- **Justicia:** Este principio exige que los beneficios y cargas de la investigación se distribuyan de manera equitativa. Todos los participantes deben ser tratados con justicia y sin discriminación, y se debe garantizar que no se explote a ningún grupo vulnerable.
- **Confidencialidad y Privacidad:** Proteger la información personal y sensible de los participantes es crucial. Se deben implementar medidas estrictas para asegurar que los datos recolectados sean confidenciales y utilizados únicamente con fines de investigación.

#### 1.6.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería

El Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) establece cuatro principios fundamentales que destacan las normas de conducta ética en la profesión de enfermería (35).

- **La enfermera y las personas** La principal responsabilidad profesional de la enfermera es con aquellos que requieren cuidados de enfermería. Es imperativo que la enfermera se asegure de que los pacientes reciban información precisa, suficiente y oportuna, presentada de manera culturalmente adecuada, para que puedan dar su consentimiento informado para los cuidados y tratamientos necesarios. Además, la enfermera debe demostrar valores como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad hacia todas las personas (35).
- **La enfermera y la práctica** Las enfermeras son responsables de su práctica profesional y deben rendir cuentas de la misma, manteniendo su competencia a través de la formación continua y demostrando amplios conocimientos científicos. Se espera que promuevan y mantengan una cultura de práctica profesional que apoye el comportamiento ético y fomente un diálogo abierto (35).
- **La enfermera y la profesión** Es esencial que las enfermeras participen activamente en el desarrollo de un cuerpo de conocimientos profesionales basados en la investigación,

lo que favorece una práctica basada en la evidencia. A través de organizaciones profesionales, las enfermeras deben colaborar en la creación de un entorno de trabajo favorable y en el mantenimiento de condiciones laborales seguras y justas desde una perspectiva social y económica (35).

- **La enfermera y sus compañeros de trabajo** Las enfermeras deben fomentar relaciones de cooperación y respeto con sus colegas en enfermería y otros sectores. También tienen la responsabilidad de proteger a las personas, familias y comunidades de cualquier compañero o persona que pueda poner en peligro su salud. Además, deben ofrecer apoyo y orientación a sus colegas para fortalecer el comportamiento ético en el entorno laboral (35).

## CAPÍTULO II

### 2. Materiales y Métodos

#### 2.1. Enfoque y Tipo de Investigación

- **Cuali-cuantitativo:** El enfoque cuali-cuantitativo combina métodos cualitativos y cuantitativos para proporcionar una visión completa de la investigación. Los métodos cualitativos se emplean para explorar y comprender fenómenos complejos mediante la recolección de datos no numéricos, como entrevistas y observaciones (36). En contraste, los métodos cuantitativos se centran en recopilar y analizar datos numéricos para identificar patrones y medir variables específicas. Este enfoque permite explorar en profundidad las percepciones, experiencias y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente y la implementación de medidas administrativas seguras en el hospital.
- **No experimental:** En este tipo de estudio no se manipulan variables independientes, ni se controlan condiciones experimentales; es decir, se van a recopilar los datos en su estado natural para analizarlos y obtener conclusiones(36). En el presente estudio se estudió el cumplimiento del protocolo de identificación de los pacientes sin manipular ninguna variable.
- **Descriptivo:** Este tipo de estudio tiene como objetivo especificar las propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado, ya que mide o recopila datos y proporciona información sobre diversos conceptos, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o problema a investigar (37). En esta investigación, se determinó a través de la observación y descripción del conocimiento y cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte de los encuestados.
- **Observacional:** Es esencial como método objetivo de recolección de información, para adquirir un entendimiento sobre seguridad del paciente, a través de análisis de comportamientos, identificación de problemas; así como para comprender las condiciones y requerimientos particulares de un grupo determinado (38). Se observó mediante la aplicación de una lista de chequeo sobre el cumplimiento de los protocolos (Anexo 2,3) por parte del personal de Enfermería.

## 2.2. Técnicas e Instrumentos de Investigación

### Encuesta Estructurada

Se diseñó una encuesta estructurada que consta de 20 preguntas. Esta encuesta se dividió en dos secciones principales:

1. **Sección Socio-demográfica y Laboral:** Recoge información básica sobre los participantes, incluyendo edad, género, etnia, nivel académico, años de experiencia en la institución y el servicio en el que laboran.
2. **Sección de Conocimiento:** Evalúa el conocimiento y la aplicación de los protocolos de identificación de pacientes, así como el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos. Incluye preguntas cerradas con opciones de respuesta predeterminadas y algunas preguntas abiertas para obtener detalles adicionales y justificaciones. Las preguntas fueron formuladas con base en las normativas nacionales y recomendaciones internacionales sobre seguridad del paciente. La encuesta fue revisada y validada por expertos en enfermería y seguridad hospitalaria para asegurar su relevancia y claridad (38).

### Lista de Chequeo

Además de la encuesta, se emplearon dos listas de chequeo:

1. **Protocolo de Identificación de Pacientes:** Evaluaba la adherencia a las prácticas seguras de identificación del paciente en diferentes momentos críticos del proceso de atención (ingreso, administración de medicamentos, traslados intrahospitalarios, etc.)(5).
2. **Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos:** Verifica la existencia y actualización de un inventario de equipos biomédicos, así como la implementación de planes de mantenimiento preventivo y correctivo. Estas listas de chequeo permiten una evaluación objetiva y sistemática del cumplimiento de los procedimientos establecidos, esto fue adaptado del Manual de Seguridad del Paciente -Usuario para los establecimientos del sistema nacional de salud (39).

### Consideraciones Éticas

El estudio fue realizado siguiendo estrictos principios éticos para garantizar la protección de los derechos de los participantes. Se tomaron las siguientes medidas (Polit & Beck, 2017):

1. **Consentimiento Informado:** Todos los participantes recibieron información detallada sobre el estudio y firmaron un consentimiento informado antes de participar.

2. **Confidencialidad:** Los datos recolectados fueron manejados de manera confidencial. Los nombres y cualquier otra información que pudiera identificar a los participantes fueron excluidos de los informes.
3. **Beneficencia y No Maleficencia:** El estudio fue diseñado para maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible daño a los participantes. No se identificaron riesgos significativos asociados con la participación en la investigación.
4. **Justicia:** Se procuró una selección equitativa de los participantes, asegurando la inclusión de una muestra representativa de los diferentes servicios y roles dentro del hospital.

### **2.3. Preguntas de la Investigación**

- ¿Cuáles son las características demográficas y laborales de la población en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las prácticas seguras administrativas?
- ¿Cómo se desarrollan las prácticas seguras administrativas en el Hospital Marco Vinicio Iza?

## 2.4. Operacionalización de las variables

**Objetivo1:** Identificar las características demográficas y laborales de la población de estudio.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Tipo de variable	Técnicas
Características demográficas y laborales	Las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen se refieren a los determinantes sociales de la salud (40)	Años cumplidos	Edad	Escala numérica	¿Cuántos años tiene?	Cuantitativa Discreta	Cuestionario Online
		Características biológicas que determina al individuo	Sexo	1. Hombre 2. Mujer	¿A qué sexo pertenece?	Cualitativa Nominal	
		Identificación Cultural	Etnia	1. Mestizo 2. Indígena 3. Blanco 4. Afroecuatoriano	¿Con qué grupo étnico se identifica?	Cualitativa nominal	
		Escolaridad	Nivel de académico	1. Tercer Nivel 2. Cuarto nivel	¿Cuál es su nivel académico?	Cualitativa nominal	
		Años de trabajo en la Institución y Cargo que desempeña.	Años de trabajo en la Institución y Cargo que desempeña. 1. 1-3 años 2. 4-6 años 3. 7-10 años a) Enfermera b) Coordinadora de proceso de enfermería	¿Cuántos años trabaja en la Institución y que cargo desempeña?	Cualitativa nominal		

		Situación laboral	Servicio en el que labora	1. Cirugía 2. Medicina Interna 3. Emergencia 4. Otros servicios	¿En qué servicio labora?	Cualitativa nominal	
--	--	-------------------	---------------------------	--	--------------------------	---------------------	--

**Objetivo 2.** Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería sobre las prácticas seguras administrativas.

Variables	Definición operacional	Indicadores	Dimensión	Escala	Ítems	Tipo de variable	Técnicas
Nivel de conocimiento	El conocimiento es la acumulación de hechos, información y habilidades adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación. Este		Socialización del protocolo	a. Si b. No	¿En el establecimiento de salud, se ha socializado el protocolo de identificación de pacientes?	Cualitativa nominal	
			Identificación de pacientes	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)	¿En su establecimiento de salud como se realiza la identificación de pacientes en cada cambio de turno?	Cualitativa nominal	

<p>comprende tanto la comprensión teórica como práctica de un asunto relacionado con la realidad. El conocimiento puede ser conceptual, como en el caso de principios y teorías, o práctico, como en el dominio de habilidades y técnicas aplicables en situaciones específicas (41).</p>	<p>Conocimiento de las prácticas seguras administrativas</p>		<p>c. A través de una encuesta d. De manera verbal</p>			<p>Cuestionario Online</p>
		Colocación del brazalete	<p>a. Médicos b. Enfermera/o c. Obstetras</p>	<p>¿Quién está a cargo del procedimiento de identificación de paciente (colocación de manilla de identificación)?</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	
		Datos del brazalete	<p>a. Dos nombres, dos apellidos y Número de cédula 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</p>	<p>¿Qué datos deben constar en el brazalete de identificación?</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	<p>Cuestionario Online</p>
		Sustitución del brazalete	<p>a. Presencia de alergia, lesión o erosión en la piel. b. Necesidad de acceso vascular c. Datos incorrectos d. Todas las anteriores</p>	<p>¿En qué casos se puede sustituir el brazalete de identificación?</p>	<p>Cualitativa nominal</p>	

			Momento de la colocación del brazalete.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Al ingreso del paciente al establecimiento de salud.</li> <li>b. Al egreso del paciente</li> <li>c. Durante la intervención quirúrgica.</li> <li>d. Cuando se decida el ingreso del paciente a hospitalización</li> </ul>	¿La correcta identificación del paciente mediante el brazalete de identificación, en qué momento se la debe realizar?	Cualitativa nominal	Cuestionario online
			Lugar de colocación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Muñeca derecha</li> <li>b. Muñeca izquierda</li> <li>c. Tobillo derecho</li> <li>d. Tobillo izquierdo</li> </ul>	¿Cuál es la primera prioridad para la colocación del brazalete de identificación?	Cualitativa nominal	
			Retiro de la pulsera de identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Después de un procedimiento</li> <li>b. Al alta hospitalaria (en el domicilio)</li> <li>c. A las 48 horas de hospitalización</li> <li>d. Cuando el paciente desee</li> </ul>	¿Cuándo se debe retirar el brazalete de identificación?	Cualitativa nominal	

			Instrumentos de identificación	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Brazalete de identificación</li> <li>b. Colores de identificación</li> <li>c. Tarjeta de cabecera</li> <li>d. Brazalete de identificación y tarjeta de cabecera</li> </ul>	¿Qué instrumentos se utilizan en el Hospital Marco Vinicio Iza para la identificación de pacientes?	Cualitativa nominal	Cuestionario online
			Pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. De 5 a 9 pacientes</li> <li>b. De 10 a 19 pacientes</li> <li>c. Más de 20 pacientes</li> </ul>	¿En el servicio que usted labora, cuantos pacientes se le asignan?	Cualitativa nominal	
			Condición del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Si interfiere</li> <li>b. No interfiere</li> <li>c. Es irrelevante</li> </ul>	¿Cree usted que la condición del paciente puede interferir con la correcta identificación del paciente?	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Condición del paciente (consciente, inconsciente, crítico)</li> <li>b. Falta de insumos (no disponibilidad de</li> </ul>	De acuerdo con su experiencia ¿Cuál considera usted que es el factor MÁS IMPORTANTE que	Cualitativa nominal	

			Incumplimiento del protocolo	<p>manillas de identificación)</p> <p>c. Falta de experiencia del personal asistencial que realiza el procedimiento</p> <p>d. Problemas de comunicación del equipo de trabajo (inadecuada entrega de turno)</p> <p>e. Sobrecarga laboral</p>	<p>contribuya al incumplimiento de la identificación correcta de pacientes?</p>		
			Sobrecarga laboral	<p>a. Si</p> <p>b. No</p>	<p>¿Considera usted que la sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados) contribuye al incumplimiento de identificación correcta de pacientes?</p>	Cualitativa nominal	

**Objetivo 3.** Establecer el cumplimiento del protocolo de prácticas seguras administrativas.

Variables	Definición operacional	Indicadores	Dimensión	Escala	Ítems	Tipo de Variable	Técnicas
Cumplimiento	Las guías de buenas prácticas clínicas son recomendaciones para mejorar la atención sanitaria y prevenir eventos adversos, basadas en la mejor evidencia científica para asegurar un	Nivel del cumplimiento	Identificación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Confirma si el paciente lleva una pulsera con su nombre y apellido.	Cualitativa nominal	Lista de chequeo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Asegura que la pulsera del paciente coincide con la verificación verbal, el aplicativo de la cabecera/camilla, el pie de cama, el kárdex clínico y la tarjeta de medicamentos	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Antes de administrar cualquier medicamento, verifica que el personal de salud ha validado la información con la tarjeta de medicamentos, una verificación verbal, la pulsera y el aplicativo de	Cualitativa nominal	

	cuidado seguro y efectivo. (42).				la cabecera/camilla o pie de cama.		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Revisa si el personal de salud ha realizado una verificación verbal, consultado la historia clínica, y confirmado la pulsera y el aplicativo de la cabecera/camilla o pie de cama antes de un traslado intrahospitalario	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Antes de realizar un examen diagnóstico, comprueba que el personal ha hecho una verificación verbal, revisado la pulsera, la historia clínica y el aplicativo de la cabecera/camilla.	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Antes de llevar al paciente a una cirugía, verifica que el personal ha confirmado	Cualitativa nominal	

					la identidad mediante verificación verbal, la pulsera y el aplicativo de la cabecera/camilla o pie de cama.		
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Antes de administrar hemo componentes, asegúrate de que el personal ha validado con la tarjeta de medicamentos, una verificación verbal, la pulsera y el aplicativo de la cabecera/camilla o pie de cama.	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Verifica si el establecimiento de salud mantiene un inventario actualizado de los equipos biomédicos.	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Dispone el establecimiento de salud		

			Equipos biomédicos		de un plan de mantenimiento de equipos biomédicos (referente al inventario del ítem 1)		Lista de chequeo
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Dispone el establecimiento de salud de informes o registros de los mantenimientos preventivos realizados a los equipos biomédicos descritos en el plan	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Dispone el establecimiento de salud informes o registros de los mantenimientos correctivos	Cualitativa nominal	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si cumple</li> <li>• No cumple</li> </ul>	Los equipos biomédicos están señalados o registrados con la fecha del último mantenimiento preventivo o correctivo.	Cualitativa nominal	

## **2.5. Participantes**

### **2.5.1. Población**

La población de estudio está constituida por el personal de Enfermería del Hospital General Marco Vinicio Iza, que labora en los servicios de Cirugía, Medicina Interna y Emergencia. La elección de esta población se basa en su implicación directa en las prácticas administrativas y de seguridad del paciente, lo que les convierte en las fuentes más adecuadas de información para los objetivos del estudio (37).

### **2.5.2. Muestra**

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que se buscó seleccionar a los participantes que estuvieran disponibles y dispuestos a participar en el momento de la recolección de datos. Se determinó una muestra representativa de 42 profesionales de enfermería, distribuidos proporcionalmente de acuerdo con su formación de tercer y cuarto nivel.

### **2.5.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión**

- Personal de enfermería con relación de dependencia con el Hospital Marco Vinicio Iza.
- Personal de enfermería que labore en los servicios estudiados y deseen formar parte del estudio.

#### **Exclusión**

- Personal de enfermería ausente en la fecha de recolección de información.
- Personal auxiliar e internos de Enfermería.
- Personal que no quiera formar parte del estudio. (7% del personal que no quiso formar parte del estudio)

## 2.6. Procedimientos y Análisis

- 1. Codificación y Digitalización:** Los datos de las encuestas en papel fueron codificados y digitalizados. Los datos recogidos mediante las listas de chequeo fueron también introducidos en una base de datos electrónica.
- 2. Análisis Estadístico:** Para el análisis estadístico se utilizaron métodos de estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Los resultados se presentan en tablas y gráficos para facilitar su interpretación y proporcionar una visión clara y comprensiva de los datos recolectados.
- 3. Interpretación de Resultados:** Los resultados estadísticos se interpretaron en el contexto de la literatura revisada y las normativas vigentes. Se identificaron áreas de fortaleza y debilidad en las prácticas actuales del hospital.

## CAPÍTULO III

### 3. Resultados y Discusión

#### Perfil Demográfico del Personal de Salud

**Tabla 1.** *Perfil Demográfico del Personal de Salud*

<b>Categoría</b>	<b>Descripción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Género	Hombre	12	30.77
	Mujer	27	<b>69.23</b>
Edad	23 a 30 años	13	33,30
	31 a 38 años	22	<b>56,40</b>
	39 a 46 años	4	10,30
Servicio	Cirugía	10	25.64
	Medicina	11	28.21
	Interna		
	Emergencia	18	<b>46.15</b>
Rol	Enfermera/o de cuidado directo	39	100.00
Formación	Tercer nivel Licenciatura	33	<b>84.62</b>
	Cuarto nivel Maestría	6	15.38

**Fuente:** elaboración propia

La mayor parte del personal de salud en la muestra son mujeres, lo que indica un predominio del género femenino entre los profesionales de enfermería del hospital. En concordancia con el trabajo de Valencia y Orellana en el que menciona que el género en la carrera de enfermería es de alrededor de 83% de las mujeres a nivel global (43). Dato muy significativo, ya que por lo general las mujeres han sido catalogadas como las personas idóneas para el cuidado, y esta influencia se ha dado a nivel de todo el mundo, esto demuestra que la enfermería sigue siendo una profesión esencialmente desarrollada por el género femenino.

Acerca de la edad la información es similar a la realizada en el estudio de Contreras et al. (2021), cuya investigación el rango etario predominante entre los participantes fue de 36 a 45

años, representando el 42,7% de la muestra. Esta información es crucial para entender el contexto demográfico del personal de enfermería, a nivel latinoamericano.

El nivel académico promedio de los participantes es la licenciatura o tercer nivel, dato que preocupa debido a que el profesional de enfermería debe seguir en constante formación para asegurar la calidad de atención al paciente. La distribución del personal de salud por servicios muestra que una parte considerable de los profesionales de enfermería trabaja en el servicio de emergencias, seguido por medicina interna y cirugía, este personal está coordinado por el responsable o líder de enfermería el cual distribuye el trabajo de acuerdo con la demanda de pacientes.

Tixi y Ortega (2020) mostraron en su estudio que el personal del segundo nivel de atención hospitalaria consideró crucial que los profesionales de enfermería obtuvieran un título de cuarto nivel con el objetivo primordial de brindar una mejor calidad de atención con conocimientos científicos técnicos en la toma de decisiones durante la atención al paciente (15), lo que difiere con los resultados del estudio actual posiblemente correlacionando con la edad y con el tiempo de permanencia dentro del institución.

### **Evaluación del Conocimiento sobre Protocolos de Identificación de Pacientes**

Para la evaluación del conocimiento del profesional de enfermería se utilizó una rúbrica para evaluar la apropiación de conocimientos y competencias (44). Del instrumento de evaluación de conocimientos el cual consta de 13 preguntas cerradas, se distribuyó el nivel de conocimiento de la siguiente forma.

**Tabla 2.** *Rubrica Conocimiento sobre Protocolos de Identificación de Pacientes*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Puntos</b>	<b>Descripción</b>
<b>Alto</b>	11-13 puntos	Los profesionales de enfermería que han respondido correctamente entre 11 y 13 preguntas demostraron un alto nivel de conocimiento sobre los protocolos de identificación de pacientes y prácticas seguras administrativas.
<b>Medio</b>	8-10 puntos	Los profesionales de enfermería que han respondido correctamente entre 8 y 10 preguntas mostraron un conocimiento adecuado, pero con áreas de mejora en algunos aspectos de los protocolos de seguridad del paciente.

---

<b>Bajo</b>	3-7 puntos	Los profesionales de enfermería que respondieron entre 3 y 7 preguntas, indicando una comprensión limitada de los protocolos de seguridad del paciente, lo que sugiere una necesidad significativa de capacitación y refuerzo en estas áreas.
-------------	------------	---

---

**Fuente:** elaboración propia adaptada de Sandoval (2023)(44)

**Tabla 3.** *Conocimiento sobre Prácticas Seguras Administrativas*

<b>Nivel de Conocimiento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje%</b>
Alto	12	30.8
Medio	17	<b>43.6</b>
Bajo	10	25.6

**Fuente:** elaboración propia

El conocimiento de los protocolos de identificación de pacientes revela que la mayor parte de los profesionales de enfermería poseen un nivel medio de conocimiento, Aproximadamente una tercera parte del personal demuestra un alto nivel de comprensión y aplicación de los protocolos de identificación de pacientes, lo cual es positivo para la implementación de prácticas seguras. Sin embargo, un porcentaje significativo, presenta un bajo nivel de conocimiento, lo que sugiere que, aunque la mayoría tiene un conocimiento adecuado o superior sobre los protocolos, existe personal que necesariamente debe beneficiarse de capacitación adicional. Esta distribución subraya la necesidad de programas de formación continua, especialmente dirigidos a aquellos con bajo nivel de conocimiento, para garantizar que todos los profesionales de enfermería estén bien capacitados para seguir los protocolos de identificación de pacientes.

Una posible causa de esta variabilidad en el nivel de conocimiento podría ser la diferencia en la experiencia laboral y en las oportunidades de formación continua disponibles dentro de la institución. Comparado con un estudio realizado en otro hospital, donde se encontró que el 70% del personal tenía un alto nivel de conocimiento sobre los protocolos de seguridad del paciente debido a programas de capacitación obligatoria y continua (45), en este estudio y en el hospital estudiado se muestra una menor proporción de personal con alto conocimiento, lo que indica la importancia de implementar programas de capacitación similares para mejorar la comprensión y la aplicación de los protocolos de seguridad del paciente.

El estudio de Mondragón y colaboradores indica que la seguridad del paciente en América Latina requiere la identificación y prevención de eventos adversos, destacando la formación y el nivel de conocimiento de los profesionales de salud. Muchos errores sanitarios se deben a la falta de preparación y conocimiento adecuado, lo que subraya la necesidad de la capacitación y educación continua en temas de seguridad del paciente (46). Mejorar la capacitación del personal de salud es esencial para reducir los eventos adversos y mejorar la eficiencia del sistema de salud.

**Tabla 4.** *Cumplimiento de los Protocolos de Identificación de Pacientes*

REFERENCIA	%	Sí cumple	No cumple
1. Verifica si el paciente tiene manilla con nombre y apellido en emergencia y servicios de hospitalización.	20%	X	
2. Realiza la verificación cruzada (la manilla coincide con verificación verbal)	20%	X	
3. Verifica datos del paciente antes de la administración de un medicamento	10%	X	
4. Verifica antes de un traslado intrahospitalario	10%	X	
5. Verifica antes de la toma de un examen diagnóstico	10%	X	
6. Verifica antes de llevar el paciente a una cirugía	10%	X	
7. Verifica antes de la administración de la dieta.	10%		X
8. Verifica antes de la administración de hemocomponentes.	10%		X
<b>TOTAL</b>		<b>80%</b>	<b>20%</b>

**Fuente:** elaboración propia en base a Chaurra (2018) (5)

La verificación sobre si el paciente tiene una manilla con su nombre y apellido en emergencia y servicios de hospitalización, con una ponderación del 20%, se cumple adecuadamente. Este paso es esencial para asegurar la correcta identificación del paciente desde el momento de su ingreso, y el cumplimiento de este protocolo es fundamental para prevenir errores de identificación en situaciones críticas. Contrario al estudio de Chaurra et al. (2018), que encontró fallas en la verificación cruzada del paciente debido a la falta de diligencia en los procedimientos de identificación. Esta práctica ayuda a minimizar errores al validar múltiples

fuentes de información para confirmar la identidad del paciente, asegurando que todos los registros coincidan antes de cualquier procedimiento. En el estudio de Solórzano (2019), también se observó que la falta de un enfoque sistemático en la verificación cruzada contribuye significativamente a los errores de identificación del paciente.

La validación antes de la administración de un medicamento (10%) es crucial para evitar errores en la medicación, garantizando que el paciente reciba el medicamento correcto y en la dosis adecuada. Este problema es recurrente en muchos estudios de seguridad del paciente, incluidos los hallazgos de Varela (2013). La confirmación antes de un traslado intrahospitalario (10%), se realiza correctamente, asegurar que el paciente adecuado sea trasladado a la ubicación correcta es fundamental para evitar confusiones y errores durante el traslado, lo que podría tener consecuencias graves. Estudios como el de Flórez et al. (2022) han destacado la importancia de una confirmación rigurosa antes de los procedimientos quirúrgicos para prevenir errores críticos.

La administración de dietas muestra un cumplimiento muy bajo, lo que conlleva a errores que afectan la nutrición y el bienestar del paciente esto puede deberse a la percepción de la administración de dietas es una tarea de menor riesgo, sin embargo, es una de las actividades más importantes para la recuperación de los pacientes especialmente los que tienen diagnóstico de enfermedades crónicas: como diabetes e hipertensión arterial. El trabajo de Chica (2022) indica que la dieta es un adyuvante al tratamiento convencional del cáncer, mostrando potenciales beneficios en la salud de los pacientes oncológicos.

Este estudio revisa ensayos clínicos evaluando su efecto en parámetros sanguíneos, composición corporal, calidad de vida y adherencia dietética. La validación antes de la administración de paquetes globulares es crítica y muestra un bajo cumplimiento (10%). La administración incorrecta puede tener consecuencias severas, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar la adherencia a los protocolos. El estudio de Ramos (2022) encuentra que la transfusión de paquetes globulares es frecuente en hospitales, especialmente en pacientes quirúrgicos, y es crucial para reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida, aunque conlleva riesgos si no se realiza correctamente (47).

## Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos

**Tabla 5.** *Cumplimiento de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos*

REFERENCIA	%	Si cumple	No cumple
1. Existe en el establecimiento de salud un inventario actualizado de equipos biomédicos.	20%	X	
2. Dispone el establecimiento de salud de un plan de mantenimiento de equipos biomédicos (referente al inventario del ítem 1)	20%	X	
3. Dispone el establecimiento de salud de informes o registros de los mantenimientos preventivos realizados a los equipos biomédicos descritos en el plan.	20%	X	
4. Dispone el establecimiento de salud informes o registros de los mantenimientos correctivos.	20%		X
5. Los equipos biomédicos están señalados o registrados con la fecha del último mantenimiento preventivo o correctivo.	20%		X
<b>TOTAL</b>		<b>60%</b>	

**Fuente:** elaboración propia

El cumplimiento de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos en el Hospital Marco Vinicio Iza revela que la mayoría de los equipos están correctamente registrados y actualizados, y que se han establecido procedimientos claros para el mantenimiento regular. Sin embargo, la documentación de los mantenimientos preventivos y correctivos muestra margen para mejorar, y el indicador con menor cumplimiento es la señalización de la fecha del último mantenimiento. Una posible causa de estas diferencias en el nivel de cumplimiento podría ser la falta de recursos o personal dedicado exclusivamente a la documentación y seguimiento de los mantenimientos, así como la ausencia de un sistema automatizado que facilite estas tareas. un estudio realizado en otro hospital donde se implementó un sistema de gestión de mantenimiento asistido por ordenador (CMMS), se observó una mejora significativa en todos los indicadores de mantenimiento debido a una mejor organización y seguimiento automatizado. En ese hospital, el uso de CMMS permitió registrar y actualizar automáticamente las fechas de mantenimiento, mejorando la precisión y el cumplimiento general de los procedimientos (48). Estos hallazgos sugieren que el Hospital Marco Vinicio Iza podría beneficiarse de la

implementación de tecnologías similares para optimizar sus procesos de mantenimiento y asegurar un manejo más eficiente de los equipos biomédicos. Para evaluar el impacto del mantenimiento preventivo en la seguridad del paciente, se compararon las tasas de incidentes relacionados con fallos de equipos antes y después de la implementación del mantenimiento preventivo.

### **Análisis de los Factores que Contribuyen al Incumplimiento de los Protocolos de Seguridad**

**Tabla 6.** *Factores Contribuyentes al Incumplimiento de Protocolos de Seguridad*

<b>Factor</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Sobrecarga laboral	15	<b>34.88</b>
Problemas de comunicación	10	23.26
Falta de experiencia del personal	8	18.60
Falta de insumos	12	<b>27.90</b>
Condición del paciente	5	11.63

**Fuente:** elaboración propia

La sobrecarga laboral es identificada como el principal factor que contribuye al incumplimiento de los protocolos de identificación de pacientes. Este hallazgo sugiere que la falta de personal frente a la demanda conduce a una ejecución apresurada y, a menudo, incompleta de los procedimientos de seguridad. Esta problemática no es exclusiva de este hospital; el estudio de Sánchez también encontró que la alta carga de trabajo afecta negativamente la adherencia a los protocolos de seguridad en otros contextos hospitalarios (49).

La falta de insumos necesarios, como los brazaletes de identificación, es otro factor significativo que obstaculiza el cumplimiento de los protocolos. La carencia de insumos puede ser atribuida a problemas logísticos o presupuestarios, una preocupación que también fue destacada en el estudio de Luengo et al. (2018), donde la disponibilidad de insumos adecuados se consideró crucial para evitar errores en la identificación de pacientes (50). Además, los problemas de comunicación dentro del equipo de trabajo, especialmente durante la entrega de turnos, son identificados como una causa significativa del incumplimiento de los protocolos. La comunicación inadecuada puede resultar en errores en la identificación y manejo de los pacientes, subrayando la necesidad de mejorar las estrategias de comunicación en el hospital, como también se observó en el estudio de Álamo (51).

La falta de experiencia del personal asistencial es otro factor importante que contribuye al incumplimiento de los protocolos. Los profesionales sin la formación adecuada pueden tener dificultades para cumplir con los protocolos de manera efectiva, lo cual coincide con los hallazgos de Brito (2019), quien señaló que los conocimientos técnicos y empíricos sin respaldo científico pueden llevar a incumplimientos en la seguridad del paciente (52). Esto resalta la necesidad de programas de capacitación y educación continua para asegurar que todo el personal esté bien preparado.

La condición del paciente, como estados críticos o inconsciencia, también afecta el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Aunque es el factor menos frecuente en comparación con los otros, sigue siendo relevante. Los pacientes en condiciones críticas requieren un manejo más cuidadoso y riguroso para asegurar su identificación correcta. En comparación con otros estudios, este factor no es tan destacado, pero sigue siendo una consideración importante en el manejo seguro de los pacientes (53).

## CAPÍTULO IV

### 4. Conclusiones y Recomendaciones

#### 4.1. Conclusiones

- El personal de enfermería del Hospital Marco Vinicio Iza corresponde en un alto porcentaje al género femenino que laboran en los servicios de emergencia, medicina interna y cirugía; tienen un rol específico de cuidado directo y tienen como formación el título de tercer nivel, entre los hallazgos se encontró que el rango etario de la mayoría de los profesionales de enfermería se encuentra entre 31 y 38 años lo que indica que el hospital tiene una fuerza laboral relativamente joven.
- El conocimiento de los profesionales de enfermería sobre los protocolos de prácticas seguras administrativas es medio en un porcentaje significativo, seguido de alto, y en menor medida bajo. Este resultado sugiere la necesidad de implementar talleres adicionales que complementen su capacitación actual.
- El cumplimiento de las prácticas seguras administrativas por parte de los profesionales de enfermería, es alto en relación con el protocolo de identificación del paciente, destacando la verificación de la manilla con nombre y apellido completo como la práctica segura y más cumplida. Sin embargo, el cumplimiento del mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es bajo, especialmente en cuanto al registro de mantenimientos preventivos, lo cual requiere mejoras urgentes.
- La sobrecarga laboral y la falta de insumos son factores que contribuyen al incumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente, lo que disminuye la calidad de la atención por ello es fundamental abordar estos problemas para garantizar una atención segura y de alta calidad.
- El protocolo de prácticas seguras administrativas se diseñó y se entregó a las autoridades del Hospital Marco Vinicio Iza para su revisión y posterior su implementación, lo cual queda como responsabilidad propia.

#### **4.2. Recomendaciones**

- A las autoridades implementar procesos de capacitación y educación continua dirigido a los profesionales de enfermería sobre protocolos de seguridad del paciente y tramitar el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos y su correcto seguimiento.
- A los coordinadores de área, proponer medidas y protocolos de control sobre cumplimiento de prácticas seguras del paciente para brindar atención de calidad, además de gestionar con las autoridades la contratación de personal que minimice la sobrecarga de trabajo y asegurar el cumplimiento de protocolos.
- Al personal profesional de enfermería, aprovechar los talleres y capacitación continua sobre protocolos de seguridad del paciente para lograr una atención de salud libre de errores y eventos adversos que pongan en riesgo la salud del paciente.
- A las autoridades la difusión y la implementación del protocolo de prácticas seguras administrativas en el Hospital Marco Vinicio Iza.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. 2022 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. 2019 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
3. Martínez D. Gestión de riesgo y seguridad del paciente en los servicios de enfermería de un hospital de EsSalud, 2023. el 3 de diciembre de 2023 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/10923>
4. De Rezende H, Melleiro MM, O. Marques PA, Barker TH. Interventions to Reduce Patient Identification Errors in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Open Nurs J.* 2021;15(1).
5. Chaurra A, López Á, Largo T. Adherencia al protocolo de identificación segura del usuario en el servicio de observación de urgencias en un hospital de tercer nivel de la ciudad de Pereira en. 2018 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/repositorio/handle/123456789/2150>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Vol. 1, MinSalud.gov.co. 2020. Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura.
7. Toapanta M, Puente O. MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. repositorio.puce.edu.ec [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8c6dc896-7877-429d-86d7-acd5f4afbec3/content>
8. Mejía KG. Análisis del modelo de gestión de información de los formularios del manual de seguridad del paciente, aplicado al Hospital del Niño Dr. Francisco de Icaza. 2022 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/d83fbd4f-744b-4a4a-8c42-272b2a532cb2>

9. Solórzano C. Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019. el 19 de noviembre de 2019 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9842>
10. Figueroa A, Hernández J. Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021;21(1).
11. Organización Mundial de la Salud. Plan de Accion Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. 2021.
12. Augusto R, Da Silva R, Stefany R, Santos C, Lima FR. Avaliação da conformidade de utilização de um protocolo para identificação de pacientes. *Rev Cubana Enferm*. 2020;36(2).
13. Castro Trejo GS, Vintimilla López EF, Viteri Viteri OL. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*. 2020;4(30).
14. Castillo L, Delgado G, Briones B, Santana M. La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria De Ciencias De La Salud*. 2023;7(13).
15. Valencia M, Vélez A, Mieles G, Álava Á, Quiñónez D. Equipos biomédicos: el mantenimiento preventivo y su incidencia en el rendimiento. *Ibero-American Journal of Engineering & Technology Studies*. el 10 de enero de 2024;4(1):1–10.
16. Castillo Tatés VP. Evaluación de la práctica organizacional identificación del paciente en el servicio de gineco obstetricia del Hospital José María Velasco Ibarra. 2020 [citado el 15 de julio de 2024]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12563>
17. Clemencia M, Ger V, Pozo Hernández CE. Guía educativa sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería a pacientes ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Marco Vinicio Iza. *Revista Conrado*. 2022;18(S1).

18. GoogleMaps. Ubicación. 2024.
19. Hospital General Marco Vinicio Iza. Hospital General Marco Vinicio Iza [Internet]. 2023 [citado el 15 de julio de 2024]. Disponible en: <http://www.hmvi.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>
20. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017;28(5).
21. Noble D, García C. CONCIENCIA DE SITUACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE. ... .descargas.nobleseguros.com [Internet]. 2019 [citado el 12 de abril de 2023]; Disponible en: <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/February2020/FSHQ8JEz26YgU3iR4tuD.pdf>
22. Shirley G, Trejo C, Faviola E, López V, Lucía O, Viteri V. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito. core.ac.uk [Internet]. 2020 [citado el 15 de julio de 2024];4(30):62–71. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/287162103.pdf>
23. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente-Usuario [Internet]. 2016 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
24. Hospital de la Vega. PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES. 2018;
25. Benarroum Marín M. La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. Conocimiento Enfermero. 2023;6(21).
26. Alvia K. Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova Protocolo De Identificación Correcta Del Paciente [Internet]. 2022. Disponible en: [www.hospitalgeneralchone.gob.ec](http://www.hospitalgeneralchone.gob.ec)
27. HOSPITAL GENERAL DR. NAPOLEÓN DÁVILA CORDOVA. PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE. el 30 de enero de 2022 [citado el 18 de julio de 2024]; Disponible en: [www.hospitalgeneralchone.gob.ec](http://www.hospitalgeneralchone.gob.ec)
28. Abril F. Hospital General José María Velasco Ibarra Protocolo Identificación correcta del paciente. Tena; 2020.

29. Asistencia Medico Legal. ¿Qué son los protocolos de atención al paciente? [Internet]. 2020 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.asistenciamedicolegal.com/single-post/qu%C3%A9-son-los-protocolos-de-atenci%C3%B3n-al-paciente>
30. Deimy Reconde-Suárez M de los APF. Las regularidades teóricas de los protocolos de actuación de enfermería como resultado científico enfermero [Internet]. 2019 [citado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000200006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200006)
31. Raile M. Modelos y teorías en enfermería 2018.pdf. Elsevier. 2018.
32. Asamblea Nacional del Ecuador. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. 2008. 1–132 p.
33. ASAMBLEA NACIONAL. LEY ORGANICA DE SALUD [Internet]. QUITO: REGISTRO OFICIAL; 2015 [citado el 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
34. Asamblea Nacional. CÓDIGO ORGÁNICO INTEGRAL PENAL, COIP. Registro Oficial. 2021;
35. Enfermeras CI De. Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(2).
36. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 2018 [citado el 9 de enero de 2023]; Disponible en: <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>
37. Toscano F. Metodología de la Investigación. 2018 [citado el 11 de abril de 2023]; Disponible en: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=2RFaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&ots=Lti7xsER\\_n&sig=47VpRB5R5N2F255uKRbFvcSeie4](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=2RFaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&ots=Lti7xsER_n&sig=47VpRB5R5N2F255uKRbFvcSeie4)
38. Escobar A, Rodríguez M, López B. Metodología de la investigación científica. 2018 [citado el 19 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=y3NKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

PA15&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cientifica&ots=yyMUWhH1hY&sig=O9RIj4MvQBoaCoAcoxv7rb3m3Go

39. Ponce R. Agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada- ACCESS. Paper Knowledge Toward a Media History of Documents. 2021;3(2).
40. Real Academia Española. Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE [Internet]. 2024 [citado el 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/principio>
41. Carrera Peñate V. El Conocimiento [Internet]. 2024 [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/00512188119534bec8179>
42. Prácticas seguras | Servicio de Salud de Castilla-La Mancha [Internet]. [citado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://sanidad.castillalamancha.es/profesionales/calidad-y-seguridad-del-paciente/Pr%C3%A1cticas%20seguras>
43. Valencia M, Orellana A. Fenómeno techo de cristal en enfermería: revisión integrativa. Revista Cuidarte. 2022;
44. Sandoval J. <https://edtk.co/rbk/15451>. 2023 [citado el 16 de julio de 2024]. Rúbrica para evaluar la apropiación de conocimientos y competencias del estudiante. Disponible en: <https://edtk.co/rbk/15451>
45. Morales N, Moreno LC, Martínez L. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. Cultura del Cuidado Enfermería, ISSN-e 1794-5232, Vol 19, N° 2, 2022, págs 8-25 [Internet]. 2022 [citado el 14 de julio de 2024];19(2):8–25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8897650&info=resumen&idioma=SPA>
46. Mondragón Á, Rojas JC, Gómez R, Rodríguez AJ, Mezones E. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. junio de 2012;31(6):531–2.

47. Ramos H. Nivel de conocimiento y su relación con las prácticas sobre transfusión de paquetes globulares en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, 2022. 2023 [citado el 16 de julio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/9725>
48. Nadia N, Salami A, Zaki A, Wahid A. Implementation of The Computerized Maintenance Management System (CMMS) In Government Hospital Facility Management Services (FMS). *Progress in Engineering Application and Technology*. 2021;2(2).
49. Sánchez Martínez RT, Molina Cardona EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista CUIDARTE*. 2016;7(1).
50. Luengo-Martínez C, Sanhueza O. Condiciones de trabajo y su relación con la calidad del cuidado y salud. Vol. 62, *Med Segur Trab (Internet)*. 2016.
51. Alamo E, Chu M del R. Competencias en la tecnología de información y comunicación del profesional de enfermería en instituciones del primer nivel de atención Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2022;9(1).
52. Brito J, Juárez A. Factores psicosociales, estrés psicológico y burnout en enfermería: un modelo de trayectorias. *scielo.org.mx [Internet]*. 2019 [citado el 12 de agosto de 2023]; Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000200138&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000200138&script=sci_arttext)
53. Quispe Mejía A, Quispe Rojas R, Ureta Jurado R, Zea Montesinos CC, Tapia Camargo MS, Carhuas Peña LI. Gestión del cuidado desde la percepción de profesional de enfermería en tiempos de pandemia por Sars-CoV-2 (Covid-19) en un Hospital Público del Perú: Implicancias en la seguridad del paciente. *GnosisWisdom*. 2023;3(2).

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 CARRERA DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** “Seguridad del paciente y Prácticas Seguras Administrativas, Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos - 2024”

**Organización del investigador:** .....

**Nombre del investigador:** Cherrez Flores Tatiana Marisol

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
<p><b>Introducción:</b></p> <p>La seguridad del paciente es un componente esencial, ya que, permite generar prácticas seguras en la administración del paciente, es por ello que la tarea del personal de salud ante una atención médica debe ser efectuada mediante criterios, estrategias o lineamientos con un alto nivel de conocimiento en los protocolos o manuales desarrollados para el manejo adecuado del paciente y los equipos vinculados a éste, con la finalidad de evitar posibles eventos o consecuencias adversas vinculados con la práctica profesional. Mediante varias investigaciones realizadas se determinó que hasta el 10% de los pacientes experimentan eventos adversos como resultado de la atención médica en hospitales, lo que equivale a 850,000 pacientes al año, lo preocupante es que la mitad de estos eventos podrían haberse evitado. Una mala identificación en el paciente puede llevar a consecuencias graves, como la muerte del paciente o la pérdida de capacidades físicas y mentales que en la actualidad esto se ha convertido en una problemática generalizada a nivel mundial que causa alarma en el ámbito sanitario.</p>
<p><b>Propósito del estudio</b></p> <p>Determinar el cumplimiento de la seguridad del paciente y las prácticas seguras administrativas en el Hospital Marco Vinicio Iza, Sucumbíos – 2024.</p>

<b>Descripción de los procedimientos</b>
Se aplicará una encuesta estructurada que cuenta con 20 preguntas donde la primera sección caracterizará socio demográfica y laboralmente a la población, en la siguiente sección se determinará el conocimiento y cumplimiento de la identificación correcta de paciente; y el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos. Además, se utilizará una lista de chequeo para el cumplimiento de los protocolos. Aproximadamente el llenado de la encuesta será alrededor de 5 min.
<b>Riesgos y beneficios</b>
No hay ningún riesgo, ya que la encuesta aborda temas generales del ámbito sociodemográfico, laboral y de conocimiento hospitalario por lo que la investigación no implica ningún riesgo para el participante. Este estudio seguirá los principios de bioética estrictos con el fin de preservar la integridad de los participantes y prevenir perjuicios a las poblaciones involucradas. El beneficio que otorga es contar con una base que permita implementar en protocolo en bases a las prácticas seguras administrativas para así garantizar la seguridad del paciente.
<b>Confidencialidad de los datos</b>
Para el investigador es muy importante mantener su privacidad, por lo cual se aplicará las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione será registrada sin su nombre y su información será confidencial, donde solo el investigador tendrá acceso. 2) Los datos obtenidos serán utilizados solo para uso de investigación.
<b>Derechos y opciones del participante</b>
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además, aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
<b>Información de contacto</b>
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al teléfono: 0968695994 que pertenece a la autora de la investigación o envíe un correo electrónico <a href="mailto:tmcherrezf@utn.edu.ec">tmcherrezf@utn.edu.ec</a> que pertenece al correo institucional de la Universidad Técnica del Norte.

Acepto términos y condiciones de la encuesta.

## Anexo 2. Instrumento de investigación



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



### ENCUESTA PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS

#### Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas, marque con una X la respuesta que considere adecuadas.

#### Responda las siguientes preguntas:

1. Cuantos años tiene (números)  
.....
2. ¿A qué género pertenece?
  1. Hombre
  2. Mujer
3. ¿Con que etnia se auto identifica?
  1. Mestizo
  2. Indígena
  3. Blanco
  4. Afro ecuatoriano
5. ¿Cuál es su nivel académico?
  1. Licenciatura
  2. Maestría
6. ¿Cuántos años trabaja en la Institución y que rol desempeña?
 

1. 1-3 años	<input type="checkbox"/>	Enfermera/o
2. 4-6 años	<input type="checkbox"/>	Coordinadora de procesos de enfermería
3. 7-10 años		

4. >10 años

7. ¿En qué servicio labora?

1. Servicio de Cirugía
2. Servicio de Medicina Interna
3. Servicio de Emergencia
4. Otros servicios

### ENTORNO LABORAL CONOCIMIENTO

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

<b>a.</b>	Si
<b>b.</b>	No

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

<b>a.</b>	Mediante verificación cruzada (A través del brazalete de identificación y de una encuesta)
<b>b.</b>	Mediante verificación cruzada (A través del brazalete de identificación y de manera verbal)
<b>c.</b>	A través de una encuesta
<b>d.</b>	De manera verbal

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

<b>a.</b>	Médicos
<b>b.</b>	Enfermera/o
<b>c.</b>	Obstetras

11. ¿Qué datos deben constar en el brazalete de identificación?

<b>a.</b>	Dos nombres, dos apellidos, número de cedula y/o fecha de nacimiento.
<b>b.</b>	Dos nombres, dos apellidos y fecha de nacimiento del paciente

<b>c.</b>	Dos nombres, edad y sexo del paciente.
<b>d.</b>	Fecha de Nacimiento, sexo, nombres del paciente

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

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

13. ¿La correcta identificación del paciente mediante el brazalete de identificación, en qué momento se la debe realizar?

<b>a.</b>	Al ingreso al establecimiento para ayudas diagnósticas
<b>b.</b>	Al egreso del paciente
<b>c.</b>	Durante la intervención quirúrgica.
<b>d.</b>	Cuando se decida el ingreso del paciente a hospitalización

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

<b>a.</b>	Muñeca de mano dominante
<b>b.</b>	Muñeca de mano no dominante
<b>c.</b>	Tobillo derecho
<b>d.</b>	Tobillo izquierdo

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

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

16. ¿Qué instrumentos se utilizan en el Hospital Marco Vinicio Iza para la identificación de pacientes?

<b>a.</b>	Brazalete de identificación
<b>b.</b>	Cédula de identidad

<b>c.</b>	Aplicativo de cabecera y/o pie camilla.
<b>d.</b>	Todas las anteriores

17. ¿En el servicio que usted labora, cuantos pacientes se le asignan durante su jornada laboral?

<b>a.</b>	De 5 a 9 pacientes
<b>b.</b>	De 10 a 19 pacientes
<b>c.</b>	Más de 20 pacientes

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

<b>a.</b>	Si interfiere
<b>b.</b>	No interfiere
<b>c.</b>	Es irrelevante

Argumente su respuesta.

.....

19. De acuerdo con su experiencia ¿Cuál considera usted que es el factor MÁS IMPORTANTE que contribuya al incumplimiento de la identificación correcta de pacientes? En esta pregunta puede usted colocar 1 o más respuestas.

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

20. ¿Considera usted que la sobrecarga laboral (exceso de pacientes asignados) contribuye al incumplimiento de identificación correcta de pacientes?


<b>a.</b>	Si
-----------	----

<b>b.</b>	No
-----------	----

Argumente su respuesta.


.....

### Anexo 3. Lista de Chequeo - Protocolo de Identificación de Pacientes

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA		
	PROTOCOLO DE IDENTIFICACIÓN DEL		
	PACIENTE		
REFERENCIA	%	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1. Verifica si el paciente tiene manilla con nombre y apellido en emergencia y servicios de hospitalización.	20%		
2. Verifica si la manilla coincide con verificación verbal, aplicativo de la cabecera/camilla, pie camilla, kárdex clínico, y tarjeta de medicamentos	20%		
3. Verifica si antes de la administración de un medicamento, el personal asistencial validó con la tarjeta de medicamentos, verificación verbal, manilla, y el aplicativo de la cabecera y/o pie camilla.	10%		
4. Verifica si antes de un traslado intrahospitalario, el personal asistencial validó con la verificación verbal, historia clínica, manilla y el aplicativo de la cabecera y/o pie camilla.	10%		
5. Verifica si antes de la toma de un examen diagnóstico, el personal asistencial validó con verificación verbal, manilla, historia clínica y el aplicativo de cabecera y/o pie camilla.	10%		
6. Verifica si antes de llevar el paciente a una cirugía, el personal asistencial validó con la verificación verbal, manilla y el aplicativo de la cabecera y/o pie camilla.	10%		
7. Verifica si antes de la administración de la dieta, el personal validó con verificación verbal, manilla y el aplicativo de la cabecera y/o pie camilla.	10%		
8. Verifica si antes de la administración de hemo componentes, el personal asistencial validó con la tarjeta de medicamentos, verificación verbal, manilla, y el aplicativo de la cabecera y/o pie camilla.	10%		
<b>TOTAL</b>	100%		

*Nota.* Adherencia al protocolo de identificación segura del usuario en el servicio de observación de urgencias en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de Pereira en agosto del 2018/. **Fuente:** Chaurra et al. (2018)

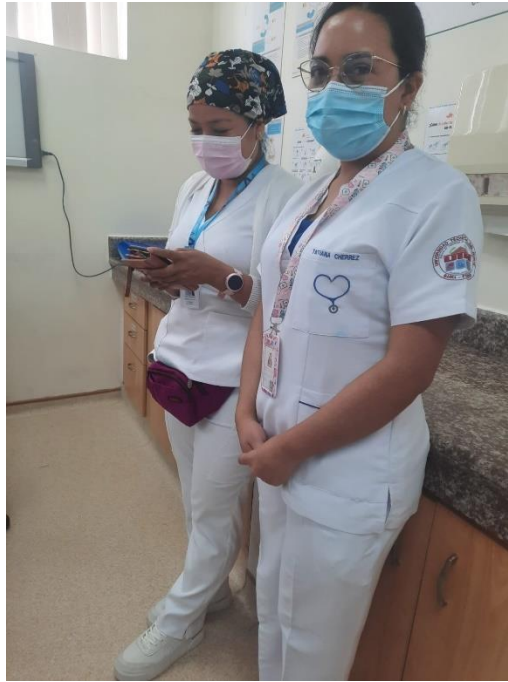
#### Anexo 4. Lista de Chequeo - Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos

 Ministerio de Salud Pública	HOSPITAL GENERAL MARCO VINICIO IZA		
	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS		
REFERENCIA	%	SI CUMPLE	NO CUMPLE
1. Existe en el establecimiento de salud un inventario actualizado de equipos biomédicos.	20%		
2. Dispone el establecimiento de salud de un plan de mantenimiento de equipos biomédicos (referente al inventario del ítem 1)	20%		
3. Dispone el establecimiento de salud de informes o registros de los mantenimientos preventivos realizados a los equipos biomédicos descritos en el plan.	20%		
4. Dispone el establecimiento de salud informes o registros de los mantenimientos correctivos.	20%		
5. Los equipos biomédicos están señalados o registrados con la fecha del último mantenimiento preventivo o correctivo.	20%		
<b>TOTAL</b>	100%		

*Nota.* Instructivo para el control del cumplimiento de las prácticas seguras descritas en el Manual de Seguridad del Paciente – Usuario en los establecimientos del sistema nacional de salud

**Fuente:** Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina (2023)

Anexo 5. Galería Fotográfica



## Anexo 6. Protocolo de Identificación del Paciente



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**FECHA:** 22 de julio 2024

**DIRIGIDO A:** Mgs. Mónica Gabriela Pozo Cárdenas

**Directora Hospital General Marco Vinicio Iza**

**FACULTAD:** Facultad Ciencias de la Salud

**CARRERA:** Enfermería

**ASUNTO:** Socialización y diseño del Protocolo de Identificación del paciente del Hospital Marco Vinicio Iza.

Saludos cordiales, por medio del presente es grato dirigirme a usted con la finalidad de darle a conocer el diseño del protocolo de identificación del paciente, diseñado por la estudiante de la carrera de enfermería Srta. Cherrez Flores Tatiana Marisol, como producto del desarrollo del trabajo de investigación para la obtención del título de tercer nivel y con el objetivo de mejorar el cumplimiento de este protocolo dentro de la institución de salud a la que usted representa, basándose en evidencia científica y en referencias establecidas por el Ministerio de Salud Pública, garantizando la seguridad, el bienestar del paciente y del personal en general. Cabe recalcar, se hace la entrega de este protocolo para que sea revisado por autoridades y personal de salud y si creen pertinente pueda ser utilizado para mejorar la atención de los pacientes.

Agradecemos de ante mano la oportunidad de colaborar con esta tan valiosa Institución y esperamos que este protocolo contribuya a mejorar la atención de los pacientes que acuden a la misma.


**Atentamente,**



**Msc. Ximena Tapia P**  
**DIRECTORA PROYECTO INVESTIGACIÓN**  
**CORREO:** [mxtapia@utn.edu.ec](mailto:mxtapia@utn.edu.ec)  
**CELULAR:** 0997782844



## Anexo 7. Informe de Turnitin del Trabajo de Investigación.

 <span style="float: right;">Identificación de reporte de similitud: oid:21463:370492701</span>	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
TRABAJO.FINAL[1] plagiarism.docx	Tatiana Cherez
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>11062 Words</b>	<b>63372 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>48 Pages</b>	<b>445.9KB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Jul 28, 2024 2:05 PM GMT-5</b>	<b>Jul 28, 2024 2:06 PM GMT-5</b>
<p><b>● 9% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 9% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 3% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 0% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul> <p><b>● Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Bloques de texto excluidos manualmente</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 15 palabras)</li> </ul>	
Resumen	