



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

TÍTULO:

“CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE BASADO EN LA ACREDITACION CANADIENSE EN EL AREA DE OBSERVACION-EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015”.

AUTORES:

**TORRES VELEZ DENISSE ADRIANA
VIEJO TORO SORAYA GABRIELA**

**Trabajo de titulación previo a la Obtención del Título de
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TUTOR:

LCDA. ROSA MUÑOZ

Guayaquil, Ecuador

2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **TORRES VELEZ DENISSE ADRIANA Y VIEJÓ TORO SORAYA GABRIELA** como requerimiento parcial para la obtención del Título de **LICENCIATURA EN ENFERMERIA**.

TUTOR (A)

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA

REVISOR(ES)

DIRECTOR DE LA CARRERA

LCDA. ANGELA MENDOZA, MSC.

Guayaquil, a los 23 del mes de SEPTIEMBRE del año 2015



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

NOSOTROS, TORRES DENISSE Y VIEJÓ SORAYA

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación **CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE BASADO EN LA ACREDITACION CANADIENSE EN EL AREA DE OBSERVACION-EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015.** Previa a la obtención del Título de LICENCIATURA EN ENFERMERIA, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 .del mes de septiembre del año 2015

LOS AUTORES:

TORRES VÉLEZ DENISSE

VIEJÓ TORO SORAYA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Torres Vélez Denisse y Viejó Toro Soraya**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE BASADO EN LA ACREDITACION CANADIENSE EN EL AREA DE OBSERVACION-EMERGENCIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a lo 23 del mes de septiembre del año 2015

LOS AUTORES:

TORRES VÉLEZ DENISSE

VIEJÓ TORO SORAYA

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial creador del universo ser supremo y sobrenatural dueño de nuestras vidas

A la Universidad Católica Santiago De Guayaquil, facultad de ciencias médicas, escuela de enfermería "San Vicente de Paul".

A nuestros padres: Sra. Linda Vélez Cevallos, Jorge Torres, Sra. Soraya Toro y Jimmy Viejó por el apoyo incondicional en nuestra formación. A nuestra Lic. Rosa Muñoz Aucapiña, la más profunda gratitud y caluroso afecto, puesto que ha sido una fuente de constante conocimiento e inspiración.

A todas aquellas personas que forman parte de nuestras vidas y que con mucho o poco aportaron para que nosotros podamos lograr nuestros objetivos, a todos ellos nuestros más sinceros agradecimientos y que Dios los Bendiga Siempre

DENISSE TORRES

SORAYA VIEJÓ

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación es dedicado principalmente a Dios y con mucho amor y respeto a mis padres: Sra. Linda Vélez, mi madre, por brindarme su apoyo incondicional en este largo camino, por no haberme permitido parar en ningún momento por muy dura que haya sido la situación, yo a ella le debo cada uno de mis triunfos, a mi padre, Sr. Jorge Torres, por haberme enseñado que con trabajo y dedicación se consigue lo anhelado, Él que siempre me ha dado un ejemplo claro de lo que es trabajar y luchar día a día por el bienestar de una familia.

También dedico este trabajo a mis hermanos que han sido mi fuente de inspiración para lograr ser un buen ejemplo de superación a pesar de las adversidades, a mi hermana Sammy que fue el motivo principal por el cual ingresé a esta carrera y aunque hoy no me acompaña físicamente, sé que desde el cielo me ha cuidado durante estos 4 años de su partida.

A mi hija Samantha, que llegó en medio de mi carrera universitaria y desde aquel día se ha convertido en la persona que más amo y, aunque es muy pequeña, ella crea en mí unas fuerzas enormes para no desmayar y luchar diariamente por un futuro con mejores expectativas.

A mis tías, primas, y amistades que me ayudaron en algún momentos de mi vida con sus consejos e incluso cuidando por momentos a mi hija para que pueda acudir a alguna clase, a ellos mi infinito agradecimiento porque sé que este logro también es causa de alegría para ellos.

Y por último pero de suma importancia, les dedico este trabajo a esos compañeros de clases que al final se convirtieron en personas muy importantes: Fernanda, Danny, Joselyn, William, Soraya y John por brindarme su apoyo, pacienciay amistad verdadera.

Denisse Torres.

DEDICATORIA

Cada meta es un escalón más hacia la satisfacción del deber cumplido. Logro que no fuera posible sin el apoyo incondicional de seres especiales, seres que lo apuestan todo para ti. Su amor traspasa toda barrera y te da la seguridad de que todo sueño es posible alcanzar

Padre celestial tus eres mi primera fuente de inspiración, agradecimiento, y dedicación, tu amor me dio las fuerzas para no desmayar y sé que contare eternamente contigo.

Mi segunda fuente de inspiración mi madre amada, te dedico con todo amor y cariño este logro, pues tu sacrificio y esfuerzo permitió prepararme y forjarme un futuro, gracias por creer en mis capacidades, gracias por sembrar en mi, bases de responsabilidad y deseos de superación. En ti encontré un espejo el cual me quiero reflejar por tus virtudes y valores me llevan admirarte cada día mas.

A mi padre amado Jimmy que físicamente no lo tengo a mi lado pero que su amor y recuerdo perdura por siempre en mi corazón

A mis hermanas queridas que me han brindado el amor y la calidez de una verdadera unión familiar, y dejar en ellas plasmadas un ejemplo de superación y sigan sus metas hasta cumplirlas.

A todos mis familiares que estuvieron ahí apoyándome incondicionalmente durante mis años de estudio, y depositaron toda su confianza en que lograría esta meta propuesta desde el inicio de mi carrera universitaria

A mis compañeros de clases que al final se convirtieron en personas muy importantes: Fernanda, Daniel, Joselyn, William, Denisse y John por brindarme su apoyo, paciencia y amistad verdadera.

Soraya Viejó.

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

LCDA. ROSA MUÑOZ AUCAPIÑA

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA**

CALIFICACION

LCDA. ROSA AUCAPIÑA

ÍNDICE GENERAL

CARATULA	
CERTIFICACIÓN	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	III
AUTORIZACIÓN.....	IV
AGRADECIMIENTO	I
DEDICATORIA	II
CALIFICACION	V
RESUMEN.....	X
ABSTRACT.....	XI
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO I.....	2
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.2 OBJETIVOS.....	5
1.2.1 OBJETIVO GENERAL:	5
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	5
1.3 JUSTIFICACION.....	6
CAPITULO II.....	8
2 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 Fundamentación científica	9
2.2.1 Definición de seguridad del paciente	9
2.2.2 Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente de la OMS	10

2.2.2.3 Seguridad del paciente en emergencias.....	16
2.2.2.4 Errores más frecuentes.....	16
2.2.2.5 Factores que favorecen los errores en las urgencias	17
2.2.2.6 Causas de errores en enfermería en el cuidado del paciente.....	17
2.2.2.7 Acciones básicas de enfermería para la seguridad del paciente	18
2.3 Definición de términos	18
2.4 Fundamentación legal.....	21
2.5 Variables.....	24
CAPITULO III.....	31
DISEÑO METODOLOGICO	31
3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO.....	31
3.2 POBLACION Y MUESTRA	31
3.3 TIPO DE ESTUDIO.....	31
3.4 METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	32
3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS	32
3.6 PLAN DE TABULACION.....	32
CAPITULO IV.....	33
PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	33
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES.....	69
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS.....	73
ANEXO 1: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA	73
ANEXO 2: ENTREVISTA.....	75
ANEXO 3: CRONOGRAMA.....	76
ANEXO 4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA.....	77
ANEXO 5: INFORME DEL URKUND	78

INDICE DE GRAFICOS

<u>META 1: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.</u>	33
<u>GRAFICO #1</u>	33
<u>GRAFICO #2</u>	34
<u>GRAFICO #3</u>	35
<u>GRAFICO #4</u>	36
<u>GRAFICO #5</u>	37
<u>GRAFICO #6</u>	38
<u>GRAFICO #7</u>	39
<u>META #2: MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL ÁREA DE LA SALUD.</u>	40
<u>GRAFICO #8</u>	40
<u>GRAFICO #9</u>	41
<u>GRAFICO #10</u>	42
<u>GRAFICO #11</u>	43
<u>META #3: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</u>	44
<u>GRAFICO #12</u>	44
<u>GRAFICO #13</u>	45
<u>GRÁFICO #14</u>	46
<u>GRAFICO#15</u>	47
<u>GRAFICO #16</u>	48
<u>GRAFICO #17</u>	49
<u>GRAFICO# 18</u>	50
<u>META 4: REALIZAR CIRUGÍAS EN EL LUGAR CORRECTO CON EL PACIENTE CORRECTO Y CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO.</u>	51
<u>GRAFICO #19</u>	51

<u>GRAFICO #20</u>	52
<u>GRAFICO #21</u>	53
<u>GRAFICO # 22</u>	54
<u>GRAFICO #23</u>	55
<u>GRAFICO #24</u>	56
<u>GRAFICO #25</u>	57
<u>GRAFICO #26</u>	58
<u>META 5: REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADA CON LA ATENCIÓN MÉDICA.</u>	58
<u>GRAFICO #27</u>	59
<u>GRAFICO # 28</u>	60
<u>GRAFICO #29</u>	61
<u>META 6: REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE A CAUSA DE CAÍDAS.</u>	61
<u>GRAFICO #30</u>	62
<u>GRAFICO #31</u>	63
<u>GRAFICO #32</u>	64
<u>GRAFICO #33</u>	65
<u>GRAFICO #34</u>	66
<u>GRAFICO # 35</u>	67

RESUMEN

La seguridad el paciente ha sido uno de los temas en el que ha hecho énfasis la Organización Mundial de la Salud en los últimos años, por lo cual se ha creado las Metas Internacionales de seguridad del paciente basado en la Empresa Canadiense, que indica los parámetros que se deben cumplir. El siguiente trabajo tiene como objetivo determinar si el área de observación-emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil cumple con las 6 metas internacionales propuestas por la Empresa Canadiense sobre seguridad del paciente, por lo cual se realizó el estudio con un enfoque cuantitativo porque se va a tomó una muestra de 12 pacientes del área para realizar la guía de observación y a 8 enfermeros para realizar la entrevista basados en la conceptualización de las variables, y según los datos obtenidos se realizó tabulaciones en Excel y se analizaron según la fundamentación conceptual lo que dio como resultado que el personal de enfermería si tiene conocimientos y la debida capacitación sobre las metas que deben cumplirse con respecto a la seguridad del paciente aunque no las cumple a cabalidad en dos de las mismas, y en la que hay mayor déficit de cumplimiento es en la meta 1 de identificación del paciente, por lo cual se recomienda mayor control en este punto y realizar charlas de motivación al personal de traslado para que se comprometa en cumplir su trabajo a cabalidad para poder cumplir con una de las metas planteadas.

Palabras claves: Cumplimiento, Seguridad el paciente, Acreditación Canadiense,

ABSTRACT

The patient safety has been a topic in which he emphasized the World Health Organization in recent years, which has created the International Patient Safety Goals based on the Canadian company, indicating the parameters that must be met. The next job is to determine if the observation area-emergence of the University Hospital of Guayaquil meets 6 international goals set by the Canadian company on patient safety, for which the study was conducted with a quantitative approach because it will He took a sample of 12 patients in the area for the observation guide and 8 nurses to conduct the interview based on the conceptualization of the variables, and according to data tabulations were performed and analyzed in Excel as the conceptual basis which led to result that the nursing staff if you have the proper knowledge and training on the goals regarding patient safety must be met but not fully compliant in two of them, and in which there is greater compliance deficit in the Goal 1 patient identification, so more control is recommended at this point and make motivational talks to transfer personnel to commit itself to fully carry out its work to fulfill one of the goals.

Keywords: Fulfillment, patient safety, Canadian Accreditation

INTRODUCCION

El siguiente trabajo nos proporciona conocimientos sobre el cumplimiento de la seguridad del paciente según las Metas establecidas para obtener la Acreditación Canadiense, la OMS en el año 2004 creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en respuesta a la Resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se instaba a la OMS y a los Estados miembros a prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes.

Para analizar dicha temática es necesario recalcar que la seguridad del paciente es un desafío global para los sistemas de salud, es por tal motivo que deben abordarse diferentes perspectivas que conjugan varios conceptos, tanto a nivel mundial como nacional y local del sistema de salud ecuatoriano.

En el Ecuador son 44 los hospitales que están en el proceso de modificar su forma y estructura de trabajo para conseguir la Acreditación Internacional Canadá, que es una fundación que realiza evaluaciones para certificar a instituciones de salud alrededor del mundo.

Según la OMS de cada 100 pacientes hospitalizados en un momento dado, siete en países desarrollados y 10 en países en desarrollo contraerán infecciones relacionadas con la atención de salud. (OMS 2004)¹

¹(OMS 2004)

CAPITULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, el cumplimiento de las metas para obtener la Acreditación Internacional Canadiense acerca de la seguridad del paciente, se ha convertido en un tema de interés a nivel mundial, nacional y local, puesto que será de gran beneficio tanto para el usuario como para el personal de salud que labora en el Hospital Universitario en el área de Emergencia de Adultos.

El personal de enfermería como parte del equipo de salud debe estar altamente comprometido a cumplir a cabalidad con las metas que se han planteado para obtener la Acreditación Internacional Canadiense, ya que se conoce que la seguridad del paciente forma parte de una problemática en la salud pública a nivel mundial, que afecta tanto a países desarrollados como también a países en vía de desarrollo y sucede en todos los niveles de atención.

Mejorar las condiciones de trabajo del personal de enfermería ha sido por más de 30 años una de las preocupaciones de la OIT. El Convenio 149 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hace un llamado a los Estados Miembros para que mejoren las leyes y reglamentos sobre seguridad y salud laboral y los adapten a la naturaleza particular del trabajo del personal de enfermería.²

Este trabajo de investigación se llevará a cabo en el Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil, específicamente en el área de Observacion-Emergencia donde se analizará el cumplimiento de las 6 metas Internacionales la

²(OIT 2007)

Seguridad del Paciente que son propuestas por la Organización Mundial de la Salud “OMS” en el 2004 y que al cumplirlas a cabalidad el Hospital podrá obtener una acreditación Canadiense.

Según la OMS, la probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 en 1 000 000. En cambio, la probabilidad de que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención médica es de 1 en 300. (OMS 2014).³

La falta de seguridad del paciente, es un factor condicionante para que existan complicaciones que puedan afectar, la atención al mismo, y por tal motivo, no se logre cumplir las metas establecidas para la acreditación Canadiense.

Debe mencionarse que en el área de Observación-Emergencia del hospital Universitario, se ha observado que está en proceso de cumplirse las metas planteadas para obtener la Acreditación Internacional Canadiense aunque nos podemos dar cuenta que aún existen parámetros que no se cumplen dentro del área de estudio, por eso decidimos realizar nuestra investigación para verificar cuales son las metas específicas que no logran llevarse a cabo.

Es necesario resaltar que en esta área de Emergencia existe un personal capacitado para cumplir con eficiencia las metas propuestas para la Acreditación Canadiense.

³(OMS 2014)

Por lo expuesto anteriormente, se considera de suma importancia indagar en dicho tema, ya que no se conocen las metas que no están siendo cumplidas a cabalidad, en dicha institución.

Como autores de este estudio investigativo han surgido las siguientes interrogantes:

- ¿El personal de enfermería conoce y se capacita para cumplir las metas con respecto a la seguridad del paciente para obtener la Acreditación Internacional Canadiense?
- ¿El personal de Enfermería del área de observación-emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil cumple con las 6 metas Internacionales Canadienses de seguridad del paciente?
- ¿Cuáles son las causas que influyen en el cumplimiento de las metas internacionales para la Seguridad del paciente?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar si el área de observación-emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil cumple con las 6 metas internacionales sobre seguridad del paciente.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar el conocimiento y la capacitación del personal de Enfermería sobre las metas que deben cumplirse con respecto a la seguridad del paciente para obtener la Acreditación Internacional Canadiense.
- Verificar si el personal de enfermería cumple con las 6 metas que la acreditación Canadá ha propuesto para la seguridad del paciente en el área de observación-emergencia
- Identificar las causas que influyen en el cumplimiento de las 6 metas internacionales para la acreditación Canadiense.

1.3 JUSTIFICACION

Este trabajo nos lleva a investigar si el personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adultos del Hospital Universitario conoce las actividades que debe realizar diariamente tanto en cuidado directo con los pacientes como las actividades administrativas para poder cumplir las metas que establece el Organismo Internacional.

La intención es que este trabajo sirva de ejemplo y de fuente de información para colegas y estudiantes, teniendo en cuenta que, en su desempeño laboral se deberá cumplir con normas básicas de seguridad del paciente para así dar una atención de calidad a los usuarios durante su estadía.

En la actualidad se avanza hacia la obtención del mejoramiento en calidad de vida del paciente ya que los efectos indeseables derivados de la prestación de servicios de salud son, en muchos casos, causa de enfermedades o muertes en los usuarios que reciben una atención.

Se considera que, el personal de enfermería debe de tener conocimiento básico sobre las acciones que debe de tomar pal momento de brindar seguridad a los pacientes que están a su cargo tanto para evitar caídas, mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, bridarle la atención necesaria para evitar las úlceras por presión, entre otras.

Esta investigación tiene por finalidad que el personal de enfermería logre tomar en cuenta sobre los beneficios de la seguridad del paciente, que deben ser cumplidos satisfactoriamente para una buena Acreditación Internacional Canadiense.

Esperamos que los resultados de esta investigación sirva al personal de salud del Hospital Universitario, para que empiecen a tomar en cuenta acerca de la importancia de seguridad del paciente y aplicar los conocimientos y cumplimientos de las metas de dicha Acreditación.

Así mismo, se desea que muchos de los profesionales y docentes tomen en cuenta este tema para asignaturas universitarias, puesto que contribuyen en la formación integral del estudiante y a largo plazo poder cumplir con las metas propuestas.

Por otro lado, esperamos que los resultados de dicho trabajo sirvan como fuente para otras investigaciones, las cuales puedan crear un programa educativo referente al tema de seguridad del paciente.

CAPITULO II

2 FUNDAMENTACION CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES

Las técnicas asépticas en el cuidado del enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio reportaron que el 51,3% de las enfermeras no cumple con las técnicas asépticas en los procedimientos de administración vía oral y endovenosa de fármacos, y aspiración de secreciones del tracto respiratorio lo que estaría incrementando el riesgo de los pacientes con grado dependencia III de adquirir infecciones intrahospitalarias. (2)

En un estudio sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del hospital “Vicente Corral Moscoso” encontraron que el 27% de las enfermeras posee conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el 38% conoce de forma parcial y el 35% las desconoce. En relación con el cuidado directo al paciente el 67% aplica las medidas de bioseguridad correctamente, el 5% las aplica a veces y el 28% no las aplican. (3)

Los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paúl, 2013-2014 reportaron una incidencia de flebitis de 34,50% como infección más frecuente, el incumplimiento de indicaciones médicas en el 22,80% y la violación del horario establecido para administrar medicamentos 19,10%, concluyendo que el proceso de atención de enfermería

en el cuidado directo del paciente y el cumplimiento estricto de protocolos en cada procedimiento no se lleva correctamente. (4)

En el estudio titulado “Eventos adversos evitables en los servicios de: medicina Interna, ginecología, traumatología y cirugía del hospital San Vicente de Paúl, (5) reportaron en los servicios estudiados que no se hace registro de los signos vitales en el horario indicado, no se aplica la técnica correcta para la canalización venosa periférica, se incumple con las indicaciones médicas y la realización de exámenes complementarios, indolencia en la valoración periódica del paciente después de la cesárea, aparición de flebitis y úlceras por presión, readmisión por infecciones del sitio quirúrgico y neumonía nosocomial. (5)

Sobre la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencias, se concluye:

El 60 % de las enfermeras del área conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan, que realizan las actividades de forma mecánica y rutinaria, el 60% de las enfermeras manifestaron que no tenían estandarizado protocolos de enfermería, por lo cual no a atención no es oportuna, eficaz, ni eficiente. (6)

2.2 Fundamentación científica

2.2.1 Definición de seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la seguridad del paciente como:

La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (7)

2.2.2 Metas Internacionales de la Seguridad del Paciente de la OMS

1. Identificación correcta de los pacientes

El paciente tiene derecho, a que su identificación sea revisada por cada profesional que lo atienda, lo que debe realizarse antes de los procedimientos o el cumplimiento de medicamentos. Las recomendaciones para la identificación de los pacientes son: (8)

- Identificar las pruebas diagnósticas y las muestras del paciente con claridad y de manera que no se borre dicha identificación
- Serán correctamente identificados los pacientes atendidos fuera del hospital y que serán trasladados a dichos centros
- Dejar evidencias de la presencia de alergia del paciente
- Anotar desconocido en pacientes donde no se conoce la identidad, incluir el sexo y número de historia clínica.
- Las tarjetas de triage permanecerán obligatoriamente en el paciente
- Verificar la identificación del paciente antes de cualquier intervención
- Utilizar el nombre y apellidos y fecha de nacimiento del paciente al transferirlo.

2. Mejorar la comunicación

El paciente debe apoyar con la confirmación de su nombre y apellidos y otros datos ante cualquier procedimiento. Además informar los medicamentos que toma habitualmente y las alergias que posee. Las recomendaciones para la comunicación efectiva pueden ser: (9)

- Informar al paciente sobre la movilización y el transporte.
- Fomentar la comunicación amigable con el paciente
- Aclarar dudas que tenga el paciente para disminuir su ansiedad.
- La transferencia debe asegurar la privacidad y la confidencialidad de la información aportada por el paciente
- La información redactada para la transferencia será precisa y oportuna.
- En pacientes con afectación de la comunicación, se solicitará la asistencia de un familiar.
- El lenguaje utilizado debe ser entendible.
- La transmisión de información debe ser verbal y escrita (9)

3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo (Gestión segura de medicamentos)

Es derecho del paciente conocer qué medicamento se le administrará, cuales son las características de este medicamento y los probables efectos adversos. También comunicar al profesional cualquier efecto adverso que sienta. Algunas recomendaciones a seguir son: (9)

- Verificar la indicación de administración de medicamentos.
- Control de cómo se almacena y conservan los medicamentos.
- Cerciorarse de la fecha de vencimiento del fármaco.
- Antes de aplicar medicación alguna se debe comprobar la identidad del paciente de acuerdo a la regla de “los 5 correctos”.

- Indagar por alergias previas
- Cumplir con las dosis y protocolos para preparación de medicamentos
- Usar tablas para calcular dosis y hacerlo más de una vez.
- Uso de calculadoras para determinar dosis.
- Emplear las guías terapéuticas.
- Comprobar el medicamento a la hora de prepararlo
- La preparación y administración del medicamento de debe hacer por la misma persona.
- No administrar medicamentos sin identificación segura.
- Informar al paciente el tipo de medicamento a administrar y sobre los posibles reacciones adversas
- Explicar al paciente el método o vía de administración del medicamento
- Verificar la normalidad del catéter antes de administrar el medicamento
- Conservar los recipientes hasta el final de la atención.
- Evaluar de forma periódica al paciente luego de la aplicación del medicamento (9)

4. Realizar cirugías en el lugar, paciente y procedimiento correctos

Los procedimientos en sitios incorrectos, es decir en el lado equivocado, órgano equivocado, o lugar equivocado, implante equivocado y persona equivocada, se pueden evitar, son generalmente el resultado de un fallo en la comunicación, se da información incorrecta o falta la misma. Esto se soluciona con un proceder establecido y generalizado de verificación preoperatoria.

Se debe verificar la persona, el procedimiento y el sitio quirúrgico. La verificación se debe hacer en cada momento, cuando se programa la cirugía en el proceso de admisión del paciente, en el ingreso en el servicio, cuando se transfiere la responsabilidad del cuidado del paciente a otra persona, y siempre que sea posible con el paciente despierto y consciente antes de que abandone el área preoperatoria e ingrese en quirófano.

Marcar el sitio de la cirugía:

- se realizará una marca con tinta para identificar el lugar correcto donde será intervenido el paciente. Básicamente en cirugías de órganos bilaterales (cirugías de manos, piernas, ojos, etc).
- Es importante que sea con la participación del paciente, a fin de identificar correctamente el lugar donde se desea hacer la incisión o la inserción.
- La marca debe ser clara como en el lugar de la incisión quirúrgica.
- Además debe estar en un lugar visible aún cuando el paciente sea cubierto.
- Se realizará con un marcador permanente de manera que no desaparezca con la limpieza de la piel
- Se sugiere que el método utilizado debe ser común al servicio u organización.
- La persona que realizará la intervención es la indicada para realizar la marca
- Precisamente antes de comenzar la intervención se debe hacer una última verificación

Hacer una cuenta atrás antes de empezar con el proceder:

Precisar la identidad del paciente, sitio de la intervención, posición correcta del paciente, procedimientos y técnica quirúrgica y recursos necesarios.

Debe involucrarse a todo el colectivo de profesionales que participaran en la intervención que establecerán una comunicación activa (10)

5. Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención médica

El lavado de las manos es una medida muy eficaz. El profesional se lavará las manos siempre que vaya a atender al paciente. El paciente exigirá al profesional que practique esta medida, tan importante para su seguridad. (9)

- Fomentar una cultura de higiene de las manos.
- Usar doble guante para asistir al paciente
- Realizar la asepsia de la piel
- Tomar medidas de prevención de la sepsis de las heridas
- Extremar medidas de asepsia para la realización de procedimientos invasivos
- Tener disponible material estéril en sets para los procedimientos.
- Manipulación adecuada del catéter u otros dispositivos
- No reutilizar material desechable en los procedimientos
- Cumplir con un procedimiento estricto para desinfectar, esterilizar, almacenar y controlar el material reutilizable.
- Poseer instrucciones para limpiar y desinfectar materiales como ventiladores, camillas, sillas y otros (9)

6. Reducir el riesgo de caídas del paciente

Todo el equipo que atiende al paciente de forma directa o indirecta debe participar en la prevención de caídas, así como actuar en el caso que ocurra

una caída, la enfermera tiene una especial participación en este sentido por tener a cargo el cuidado del paciente. Se recomienda: (11) (12)

- Al ingreso evaluar el riesgo de caídas del paciente
- Utilizar escalas de valoración del riesgo de caídas en los pacientes
- Si el paciente es considerado de riesgo se comunicará a todo el equipo de trabajo.
- Reevaluar el riesgo de caídas cuando cambie alguna circunstancia.
- Cuando el paciente se traslade será evaluado de alto riesgo
- Utilizar medios seguros para sujetar al paciente
- Ofrecer ayuda al paciente al bajar escaleras.
- Garantizar el cuidado del niño por un familiar.
- En los pacientes con estados de agitación se hará fijación segura.
- La enfermera dará instrucciones al paciente para levantarse de la cama o de la silla.
- Se debe educar a familiares para que no abandonen al paciente
- Se elevarán las barandas de la cama.
- Comprobar la posición baja de la cama y su freno en cada turno de trabajo
- Si se utiliza silla de ruedas ,durante los traslados colocar el freno en las situaciones que lo requieran
- Mantener la iluminación suficiente durante el día y la noche.
- Asegurar que los implementos de ayuda técnica estén al alcance del paciente como bastones, andador, gafas, audífonos
- Retirando todo obstáculo o barrera arquitectónica que pueda causar caídas
- Evitar la deambulación con el piso esté mojado
- En todo momento el timbre de llamada y el teléfono deben estar al alcance del paciente
- Sugerir el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.

- Evitar la hipotensión ortostática, manteniendo al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo
- Solicitar servicios de traducción en el caso de pacientes que hablen otro idioma o dialectos.
- Educar al paciente, familiares o cuidadores sobre los riesgos de caídas y su prevención (11) (12)

2.2.2.3 Seguridad del paciente en emergencias

En el ámbito de las urgencias y emergencias donde la asistencia a un paciente grave es compleja, se deben valorar riesgos como: (13)

- El carácter urgente de las acciones
- El empleo de órdenes verbales para dar indicaciones
- El número de pacientes que debe atender el mismo equipo
- La influencia del medio sobre el paciente, existe un medio de perturbación, estrés.

2.2.2.4 Errores más frecuentes

- Demora en el diagnóstico.
- Fallos al realizar un procedimiento
- Omitir la dosis del medicamento.
- Demora en ofrecer un tratamiento
- Retardo en la consulta de un especialista.
- No aplicar tratamiento profiláctico.
- Ignorar los signos de alerta.
- No seguimiento correcto del tratamiento.
- Fallo de comunicación entre el médico y el enfermo, entre los profesionales y estos y el paciente.
- Cuidado incorrecto de catéteres

- Fallo de los recursos materiales (14) (15)

2.2.2.5 Factores que favorecen los errores en las urgencias: (15)(16)

- Inexperiencia y ausencia de motivación del profesional
- Formación heterogénea del profesional
- Errores de la comunicación entre profesionales y estos y el paciente
- La práctica de dar órdenes verbales,
- Escribir de forma ilegible
- Falta de información sobre el paciente
- No realizar seguimiento clínico al paciente
- La presencia de enfermedades crónicas, múltiples padecimientos y el envejecimiento en el paciente
- Fatiga física del profesional
- Carga asistencial
- Cambios de lugar del paciente
- Desunión del equipo de trabajo (16) (15)

2.2.2.6 Causas de errores en enfermería en el cuidado del paciente(17)

- Exceso de pacientes
- Agotamiento laboral
- Lo complejo del trabajo en equipo.
- La falta de una cultura sobre la seguridad
- Miedo al correctivo.
- La no realización de un análisis sistemático de los errores.

2.2.2.7 Acciones básicas de enfermería para la seguridad del paciente:(17)

- Ordenar el módulo del paciente
- Ayuda al paciente a moverse sobre todo a pacientes con imposibilidad.
- Cubrir las necesidades del paciente como suministro del oxígeno, alimentos, necesidades fisiológicas y comodidad
- Identificación correcta del paciente
- Fomentar la comunicación correcta con la familia y los restantes integrantes del equipo de trabajo.
- Cumplir las normas de higiene (17).

2.3 Definición de términos

Abreviaturas peligrosas: abreviaturas de medicamentos, insumos u otros productos aplicados en la atención de salud que pueden ocasionar confusión con otros con diferente acción (18)

Acciones de reducción de riesgo: intervenciones para reducir la probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso (19)

Acontecimiento adverso: suceso no esperado o no deseado, con consecuencias desfavorables para el paciente y no guarda relación con la evolución o complicaciones de la enfermedad de base (18)

Alergia medicamentosa: reacción de sensibilidad exagerada causada por un medicamento (18)

Atención segura: es la que utiliza la mejor evidencia clínica que garantiza resultados positivos y reduce los riesgos (18)

Atención en salud: servicios de salud que promueven, mantienen o restablecen la salud (20)

Barrera de seguridad: práctica segura de acciones que minimizan la posibilidad de un incidente o evento adverso (18)

Caída: situación de carácter accidental causada por pérdida de la estabilidad del paciente, el cual cae al piso (18)

Calidad de la atención médica: es una atención oportuna, con seguridad y competencia, da el mayor beneficio con el mínimo riesgo, con los medios disponibles (18)

Complicación: es el daño o resultado no esperado en el estado clínico del paciente, no es atribuido a la atención, sino a la enfermedad del paciente (18)

Cultura de la seguridad: conocimientos individuales y colectivos, modelos de comportamiento, actitud, y competencias que establecen el estilo y la forma de actuar de una institución para obtener la seguridad (18)

Daño: Afección de estructura o función del organismo o cualquier efecto dañino que se derive de esta (18)

Daño relacionado con la salud: lesión provocada por una acción u omisión del profesional en la prestación de un servicio de salud (19)

Error médico: acción clínica errada en la práctica médica en salud como consecuencia de una decisión de aplicar un criterio que no es correcto (18)

Error médico por comisión: resultado de una acción tomada(18)

Error médico por omisión: resultado de una acción no tomada (18)

Falla de la atención en salud: deficiente realización de una acción o aplicación incorrecta de un procedimiento (19)

Higiene de manos: cualquier medida para la limpieza de manos (18)

Identificación correcta del paciente: procedimiento de identificación que no permite vacilación o equivocación, posibilita atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica correcta (18)

Incidente: es aquel suceso que favorece la aparición de un efecto adverso. Puede ser una circunstancia no prevista, no esperada que puede provocar daño en otras situaciones y está relacionado con la atención sanitaria (20)

Indicio de atención insegura: acontecimiento o circunstancia que puede avisar del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso (20)

Negligencia: error de difícil justificación, provocado por abandono, apatía, insuficiente conocimiento, negligencia, falta de precaución o cuidado (18)

Reacción adversa a medicamento: respuesta inesperada a un medicamento que se administra en dosis normales para la profilaxis o el tratamiento de una enfermedad, o para el restablecimiento, de una función fisiológica (18)

Responsabilidad: obligación de corregir el daño o mal causado por el incumplimiento de obligaciones y deberes en la práctica profesional (19)

Riesgo: es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra (20)

2.4 Fundamentación legal

Constitución de la República:

Sección séptima: salud. Artículo 32:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho

mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (21)

Ley Orgánica de Salud

Capítulo III: Derechos y deberes de las personas y del Estado en relación con la salud. Art. 7: Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso a): Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.

Inciso e): Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

Inciso f): Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

Inciso k): Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de

participación social y ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

Libro sexto Capítulo III De las sanciones

Art. 237.- Las infracciones en materia de salud serán sancionadas de conformidad con las disposiciones contenidas en esta Ley y sus reglamentos, sin perjuicio de las sanciones civiles, administrativas y penales a que hubiera lugar.

Art. 238.- En la concurrencia de más de una infracción a las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos, la persona será juzgada por todas las cometidas.

Art. 239.- La reincidencia en el incumplimiento de esta Ley y sus reglamentos, será reprimida con el doble del máximo de la sanción para cada caso, sin perjuicio de las sanciones civiles o penales a que hubiere lugar (22)

Ley del buen vivir

Artículo 358:

El Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo, protección y recuperación de capacidades y potencialidades bajo los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”, incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.

Artículo 362

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes (21)

Código Integral Penal

Artículo 146 inciso 3:

Será sancionado con pena privativa de tres a cinco años si la muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

El contrato N°. 0000067, formalizado entre el Ministerio de Salud Pública y Acreditación Canadá para la acreditación Hospitales públicos y unidades de atención primaria de salud del Ministerio de Salud en base al modelo Canadiense.

2.5 Variables Generales y Operacionalización

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES				
VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE
Seguridad del Paciente	Seguridad del paciente es la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de	Meta1: Identificación del paciente	Brazalette: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Número de cédula de ciudadanía. ➤ Dos nombres, dos apellidos. ➤ Sexo. ➤ Edad. ➤ Fecha de ingreso día/mes/año, con el siguiente formato 00/00/0000. (Ejm. 01/01/2014) 	Guía de Observación
		Meta 2: Mejorar la comunicación efectiva en el área de la salud	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El personal mantendrá una comunicación verbal y escrita, afectiva, oportuna, precisa, completa por quien la recibe. ➤ Solo se recibirá órdenes verbales en caso de emergencia. ➤ Las indicaciones médicas verbales son registradas en la "Hoja 	Guía de Observación

	mitigar sus consecuencias.		de Registro de Comunicación Efectivas”	
		<p>Meta 3: Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Debe identificar y realizar una lista de medicamentos de alto riesgo. ➤ Procedimientos para el almacenamiento, prescripción, preparación, administración, distribución y documentación para cada medicamento de alto riesgo. ➤ Limitación y estandarización de las opciones de concentración y de volumen disponibles para medicamentos de alto riesgo. ➤ Auditoria a las áreas de servicio al cliente por los medicamentos de alto riesgo. ➤ Mecanismos para actualizar de manera continúa las políticas de control. 	Entrevista

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ El personal debe recibir actualizaciones permanentes y capacitaciones sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo ➤ Correcto control del almacenaje, conservación y control de caducidad de los fármacos. 	
		<p>Meta 4: Realizar cirugías en el lugar correcto con el paciente correcto y con el procedimiento correcto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Adjunta Historia Clínica y exámenes complementarios. ➤ Verifica la identificación del paciente. ➤ Hacer firmar el consentimiento quirúrgico informado. ➤ Hacer firmar el consentimiento de anestesia. ➤ Elabora y registra la lista de verificación de cirugía segura. ➤ Hacer firmar el consentimiento de 	<p>Guía de Observación</p>

			<p>transfusión sanguínea al paciente.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lista de verificación (pre quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico. 	
		<p>Meta 5: Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención médica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higienización de manos (los 5 momentos). ➤ Evitar el contacto con superficies contaminadas de cualquier material que vaya a ser utilizado, durante los procedimientos invasivos y /o la administración de fármacos o fluidos. ➤ Disponer del material para la realización de procedimientos en sets preparados para la realización de técnica invasiva (canalización venosa periférica, central, drenaje torácico, sondaje gástrico y vesical). ➤ No reutilizar el material de un solo uso. 	<p>Guía de Observación</p>

		<p>Meta 6: Reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar las caídas. ➤ Verifica en cada turno que la cama esté en posición baja y con el freno puesto. ➤ Si el paciente utiliza silla de ruedas, verifica que tenga el freno puesto durante las transferencias y en la hospitalización. ➤ Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario. ➤ En caso de ser necesario el paciente recibirá acompañamiento las 24 horas por un familiar. ➤ Lámpara de cabecera en buen funcionamiento. ➤ La silla del paciente estará cerca de él. ➤ Camas, camillas con los frenos adecuados. 	<p>Guía de Observación</p>
--	--	--	--	----------------------------

			➤ Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.	
--	--	--	--	--

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

3.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

El enfoque metodológico que tiene el trabajo de titulación es cuantitativo.

Enfoque Cuantitativo: Porque la información se va a obtener a base de una muestra de la población y va a permitimos extraer conclusiones a partir de sus resultados.

3.2 POBLACION Y MUESTRA

3.2.1 Población de Estudio y muestra: La población de estudio es nuestra misma muestra que lo integran el personal de enfermería que corresponde a 8 personas entre profesionales y auxiliares.

3.3 TIPO DE ESTUDIO: **Descriptivo y Observacional.**

- **Descriptivo:** Permite detallar las situaciones según características, ya que se determinara el cumplimiento de las metas propuestas para la Acreditación Internacional Canadiense.

El objetivo de este estudio es conocer el déficit de conocimiento de las metas propuestas por dicha acreditación para una buena seguridad del paciente que acude al área de emergencia del Hospital Universitario.

- **Observacional:** Porque va dirigido a determinar cómo está la situación de las variables que se estudian en la población escogida, en este caso en el Personal de Enfermería que trabaja con los pacientes de observación-emergencia mediante la observación.

3.3 METODO DE RECOLECCION DE INFORMACION.

El método de recolección de información fue la **entrevista** y la **guía de observación**, ya que es un método mediante el cual se obtiene y se registra información para su posterior análisis y aprovechamiento.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

En la presente investigación se utilizó como método para la recolección de información la entrevista, la cual se basa en preguntas cerradas elaboradas minuciosamente para conseguir datos importantes y precisos, y una guía de observación para la elaboración de análisis y recomendaciones de mi proyecto de titulación.

3.6 PLAN DE TABULACION.

Utilizamos el programa de Excel para la elaboración de tablas y gráficos de los datos obtenidos en la encuesta.

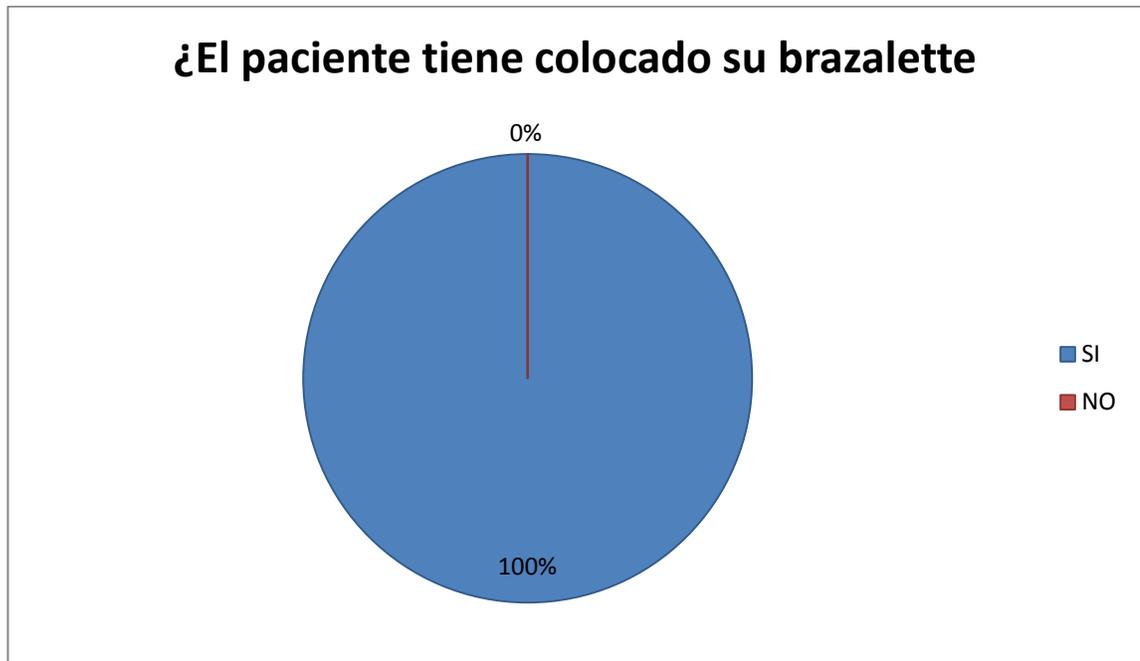
CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.

Guía observacional dirigida al área de Emergencia-Observación para determinar el cumplimiento de las 6 Normas Internacionales Canadienses.

META 1: Identificación del paciente.

GRAFICO #1

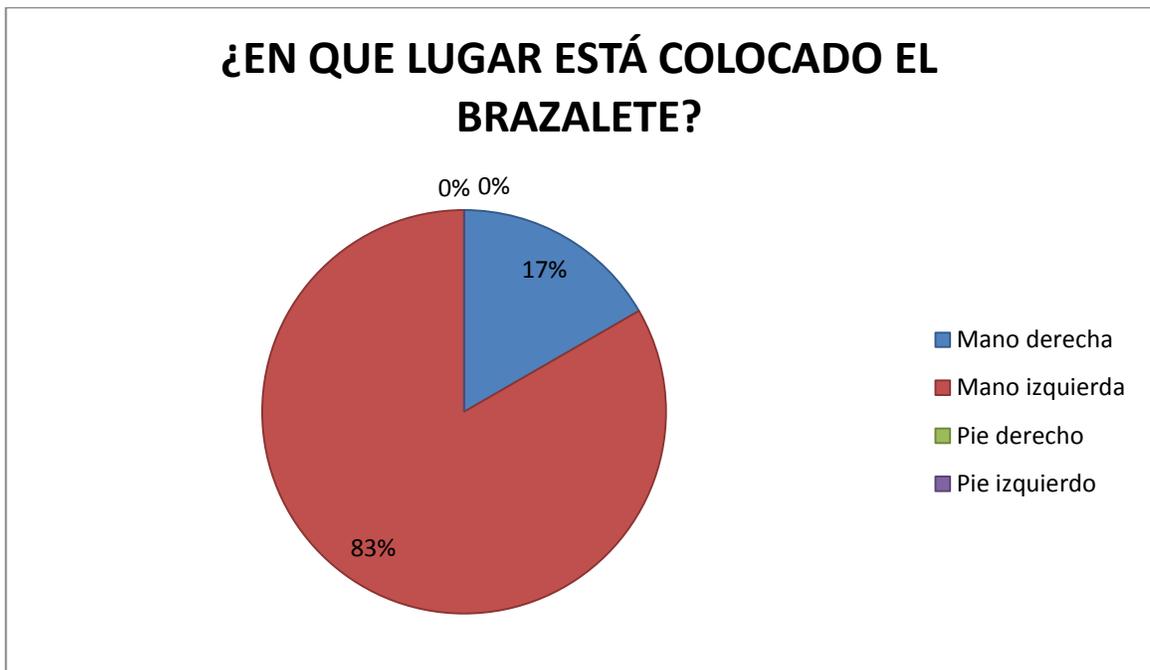


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo a la observación realizada en el área de observación-emergencia de los 12 pacientes hospitalizados los 12 tienen colocado su brazalette, lo cual indica que en el área se está cumpliendo con uno de los ítems de la primera meta en la identificación del paciente.

GRAFICO #2



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo a la observación de los 12 pacientes estudiados la mayoría tenía su brazaletes en el lugar correcto es decir en la mano izquierda como indica la norma y los 2 restantes la tenían en el lado derecho porque uno tenía yeso en su mano izquierda y el otro tenía la vía periférica en esta mano, ninguno de los pacientes tenían colocado el brazaletes en los pies, analizando los datos podemos concluir que no se está cumpliendo la norma a cabalidad.

GRAFICO #3

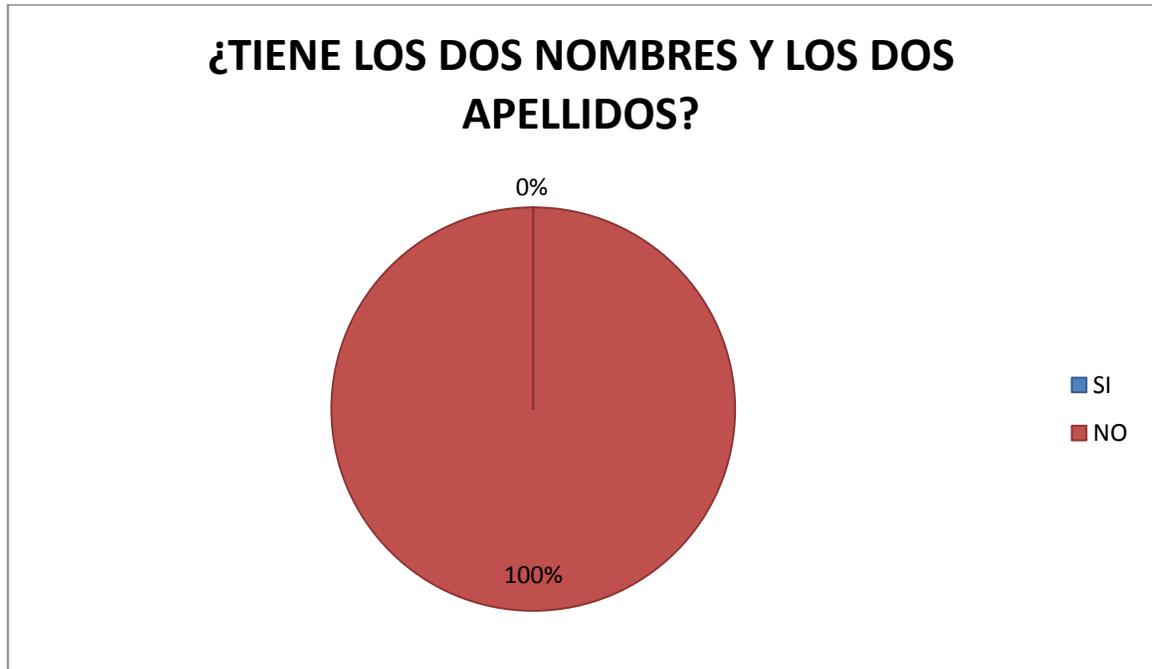


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejo

ANALISIS: De acuerdo con la observación ninguno de los 12 pacientes contiene en su brazalete el número de cédula, ya que tenían el brazalete que corresponde al triage de Manchester que indica que el brazalete debe clasificarse por color, a ninguno se le había cambiado el brazalete pese a que la norma indica que debe ser colocado el brazalete con los datos de identificación posterior a los 30 minutos del ingreso por emergencia. Concluimos a que no se está cumpliendo con la norma de identificación del paciente.

GRAFICO #4

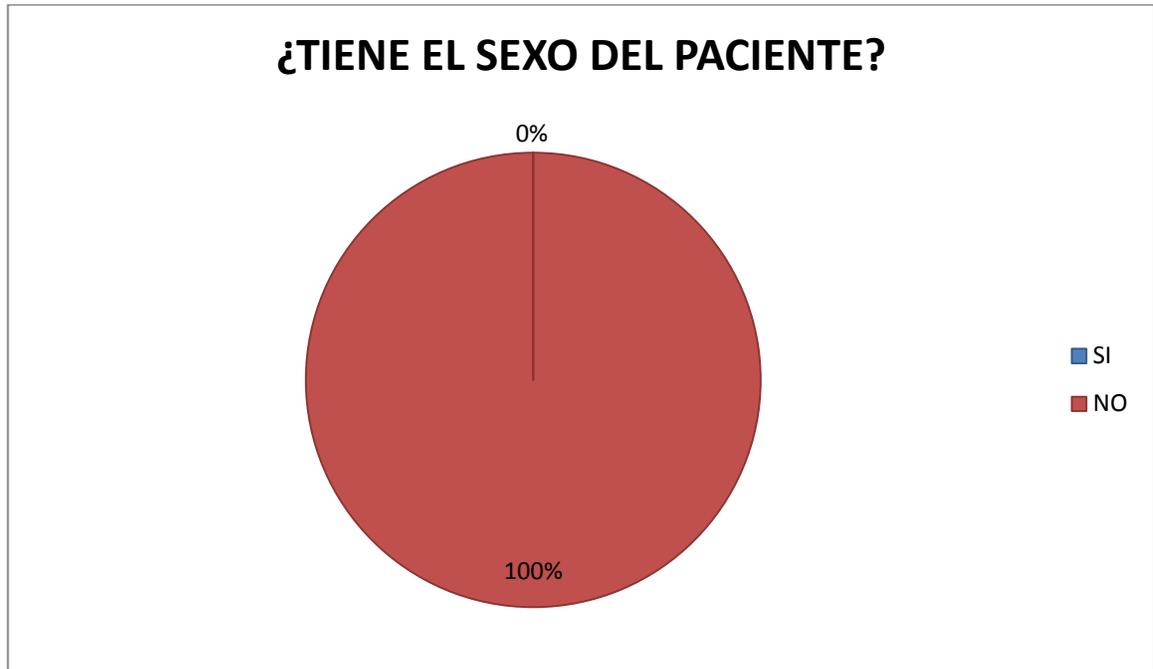


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo con la observación ninguno de los 12 pacientes contiene en su brazalete los dos nombres y los dos apellidos, ya que tenían el brazalete que corresponde al triage de Manchester que indica que el brazalete debe clasificarse por color, a ninguno se le había cambiado el brazalete pese a que la norma indica que debe ser colocado el brazalete con los datos de identificación posterior a los 30 minutos del ingreso por emergencia. Concluimos a que no se está cumpliendo con la norma de identificación del paciente.

GRAFICO #5

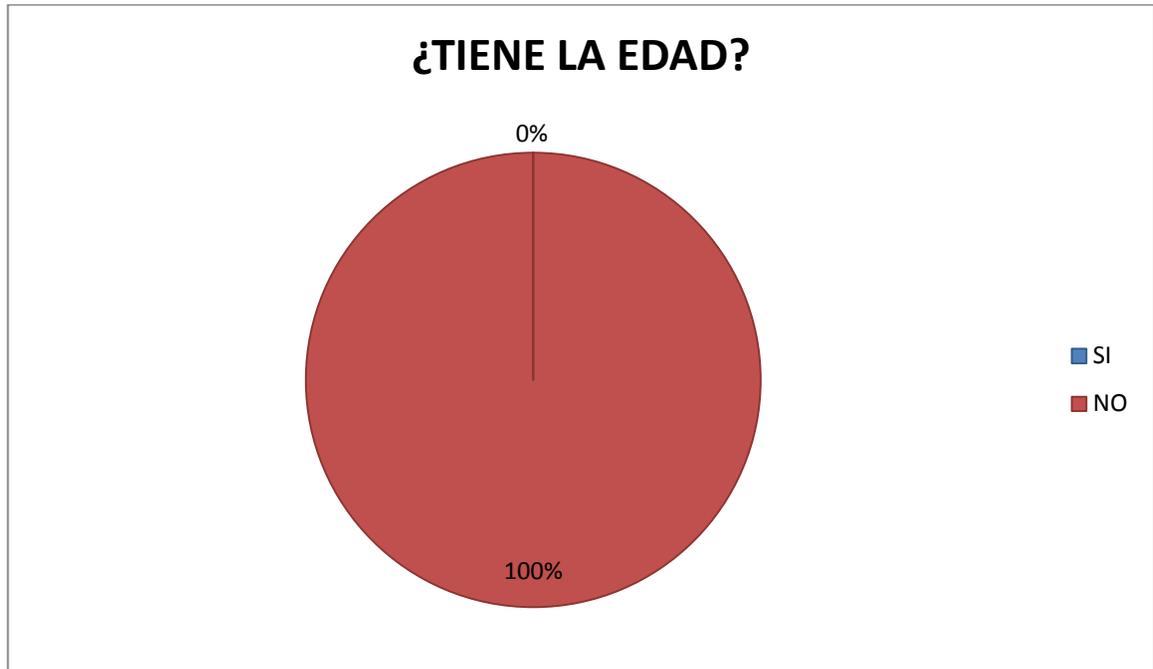


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo con la observación ninguno de los 12 pacientes contiene en su brazalete el tipo de sexo, ya que tenían el brazalete que corresponde al triage de Manchester que indica que el brazalete debe clasificarse por color, a ninguno se le había cambiado el brazalete pese a que la norma indica que debe ser colocado el brazalete con los datos de identificación posterior a los 30 minutos del ingreso por emergencia. Concluimos a que no se está cumpliendo con la norma de identificación del paciente.

GRAFICO #6



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo con la observación ninguno de los 12 pacientes contiene en su brazalete la edad, ya que tenían el brazalete que corresponde al triage de Manchester que indica que el brazalete debe clasificarse por color, a ninguno se le había cambiado el brazalete pese a que la norma indica que debe ser colocado el brazalete con los datos de identificación posterior a los 30 minutos del ingreso por emergencia. Concluimos a que no se está cumpliendo con la norma de identificación del paciente.

GRAFICO #7



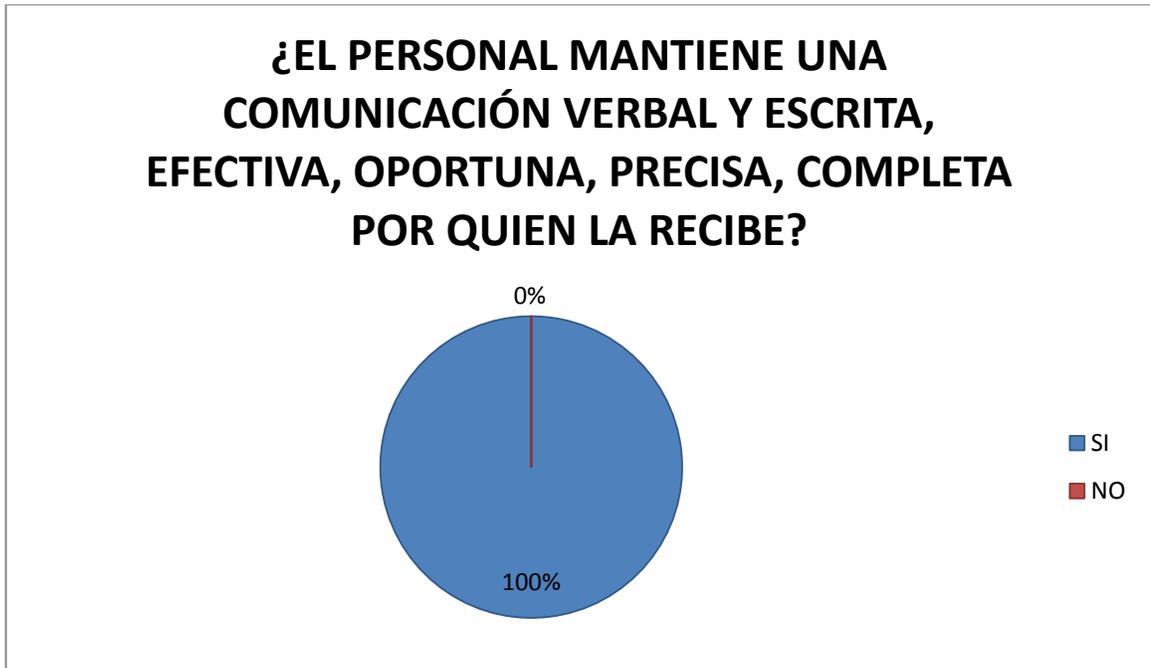
Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De acuerdo con la observación ninguno de los 12 pacientes contiene en su brazalete la fecha de ingreso, ya que tenían el brazalete que corresponde al triage de Manchester que indica que el brazalete debe clasificarse por color, a ninguno se le había cambiado el brazalete pese a que la norma indica que debe ser colocado el brazalete con los datos de identificación posterior a los 30 minutos del ingreso por emergencia. Concluimos a que no se está cumpliendo con la norma de identificación del paciente.

META #2: MEJORAR LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN EL ÁREA DE LA SALUD.

GRAFICO #8

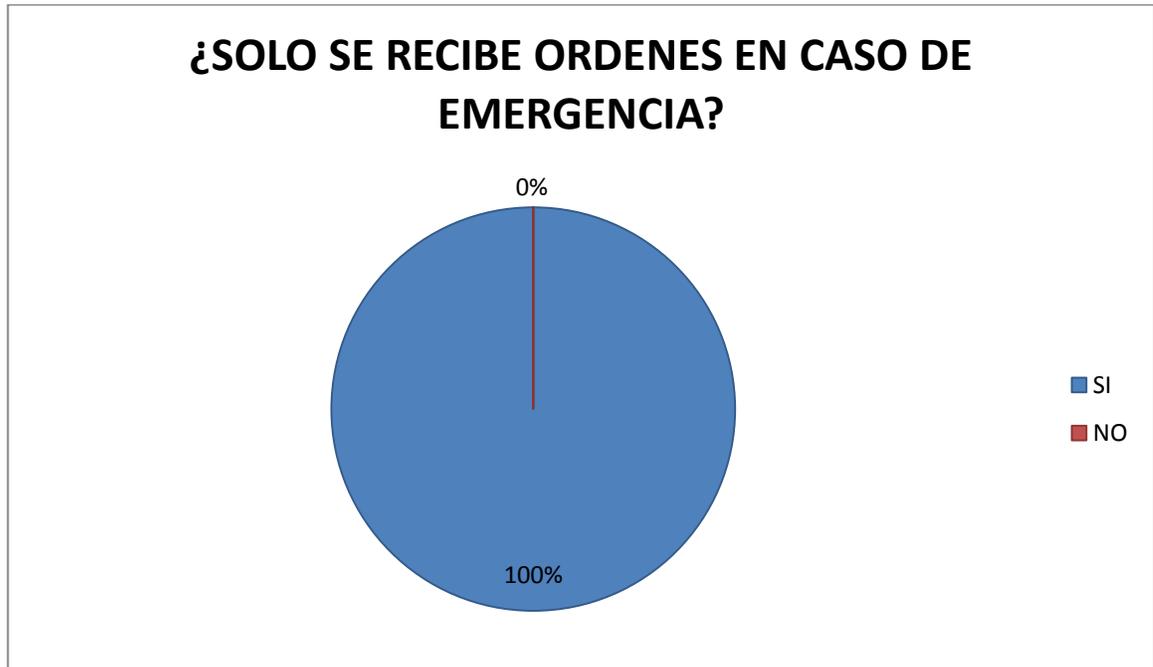


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Que el personal mantenga una comunicación verbal y escrita, efectiva, oportuna, precisa, completa por quién la recibe nos ayuda a que el área se maneje de mejor forma y el ambiente laboral sea más agradable al trabajar todos como un equipo disciplinario de salud, según los datos obtenidos este ítems si se cumple.

GRAFICO #9

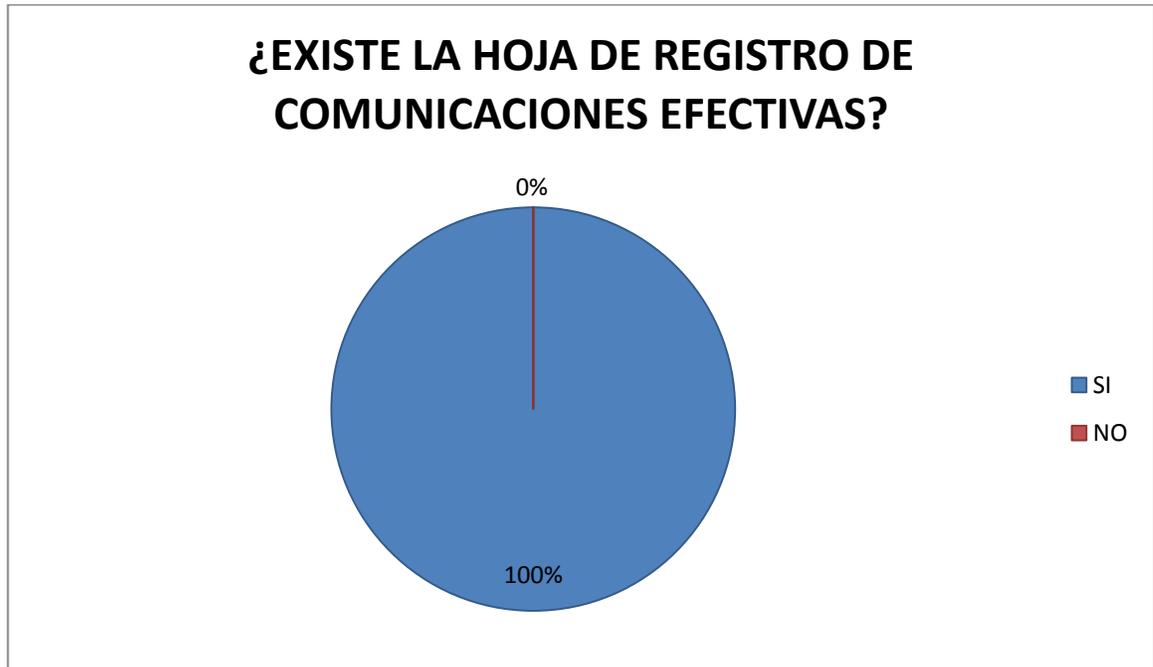


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que el personal solo recibe órdenes verbales en caso de emergencia en reiteradas ocasiones ya que es un área de observación derivada de emergencia, pero al establecerse el paciente el personal de enfermería le pide al grupo médico que prescriba cada orden dada durante el evento, en conclusión este ítems de la meta #2 que indica que solo pueden recibirse órdenes verbales en caso de emergencia si se está cumpliendo.

GRAFICO #10

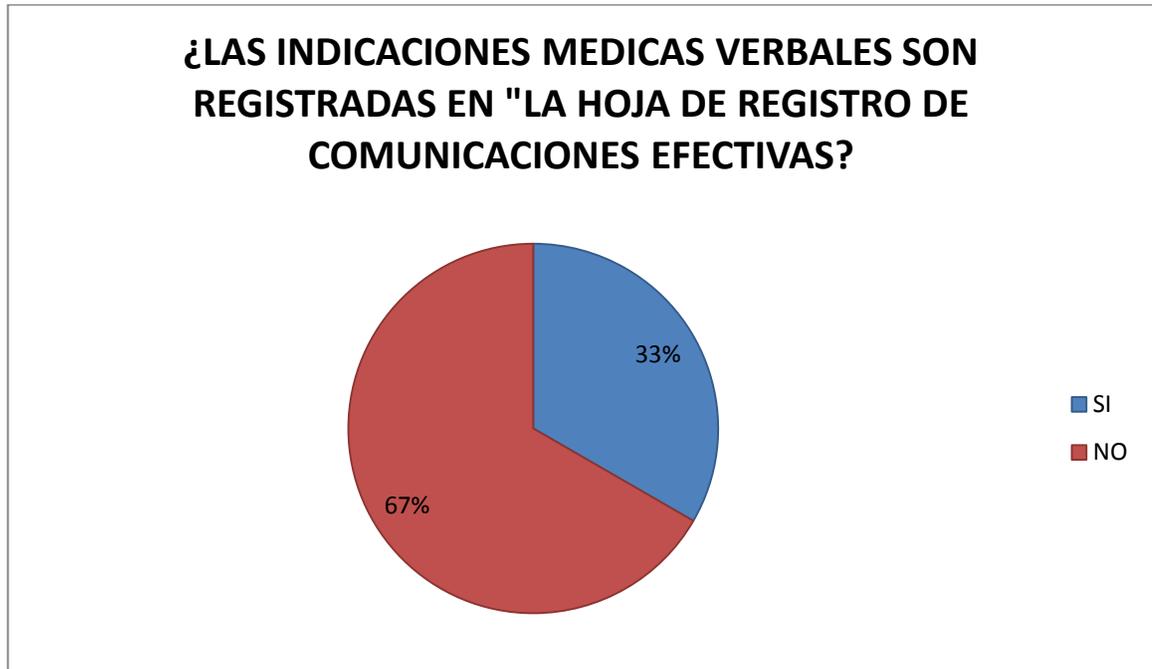


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar la hoja de "Registro de comunicaciones efectivas" en el área de Observación-Emergencia, es un oficio de importancia ya que es ahí donde escriben las órdenes dadas verbalmente porque en su momento no pudo ser escrita por la situación urgente que atravesaba el paciente. Concluimos con que si se está cumpliendo con el ítem de la Meta #2 que indica que en el área debe de existir la Hoja de registro de comunicaciones efectivas.

GRAFICO #11



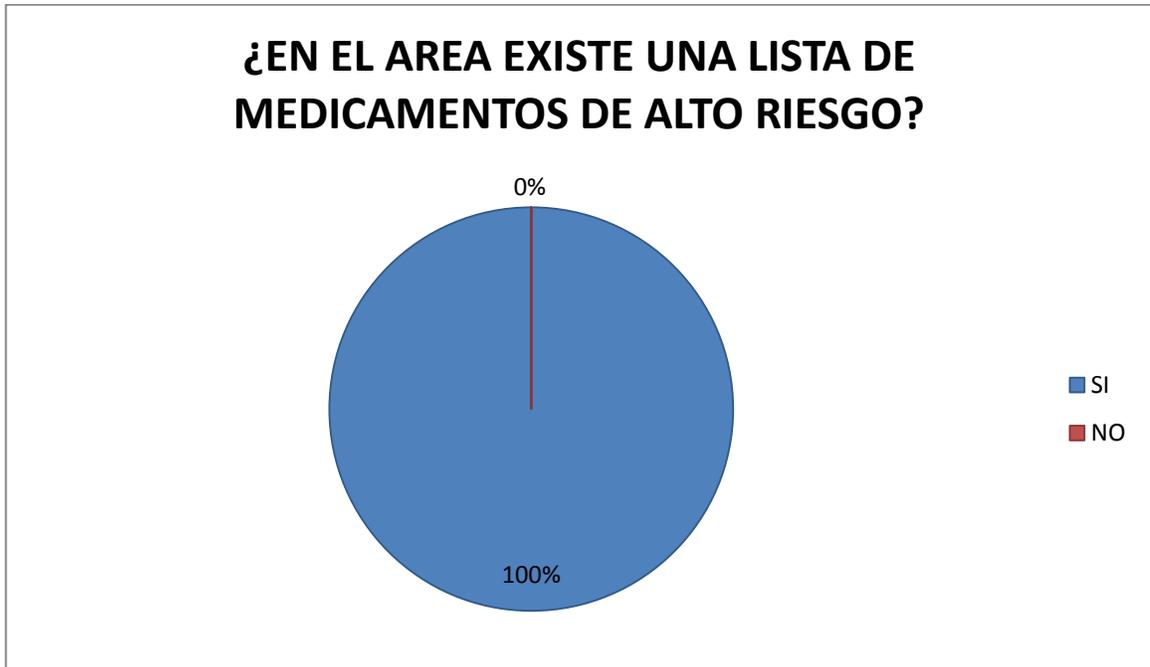
Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que en el área solo en uno de los tres turnos se utiliza la Hoja de Registro de Comunicaciones Efectivas, y en las otras dos guardias no es utilizada, lo que nos indica que no se cumple a cabalidad con la norma #2 en la que menciona que en todos los turnos debe registrarse las indicaciones médicas verbales en la Hoja de registro de comunicaciones efectivas.

META #3: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

GRAFICO #12

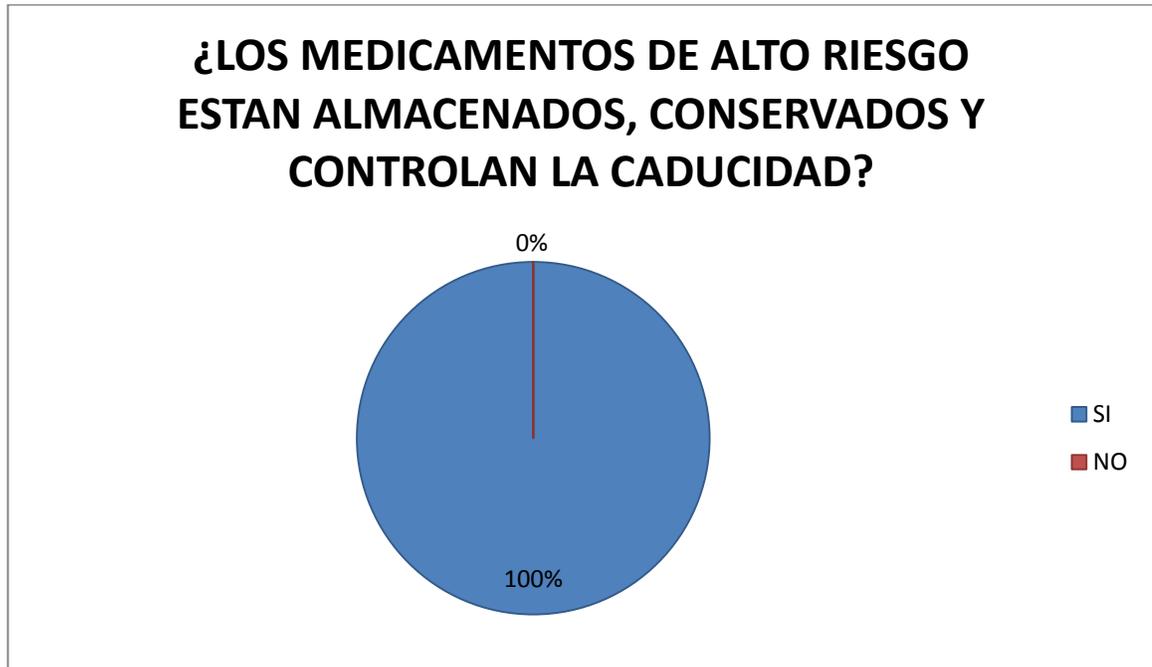


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Según la encuesta en el área si existe una lista de medicamentos de alto riesgo y se pudo observar la hoja que está junto al charol de paro, lo que nos indica que si se está cumpliendo con un ítem de la norma #3.

GRAFICO #13

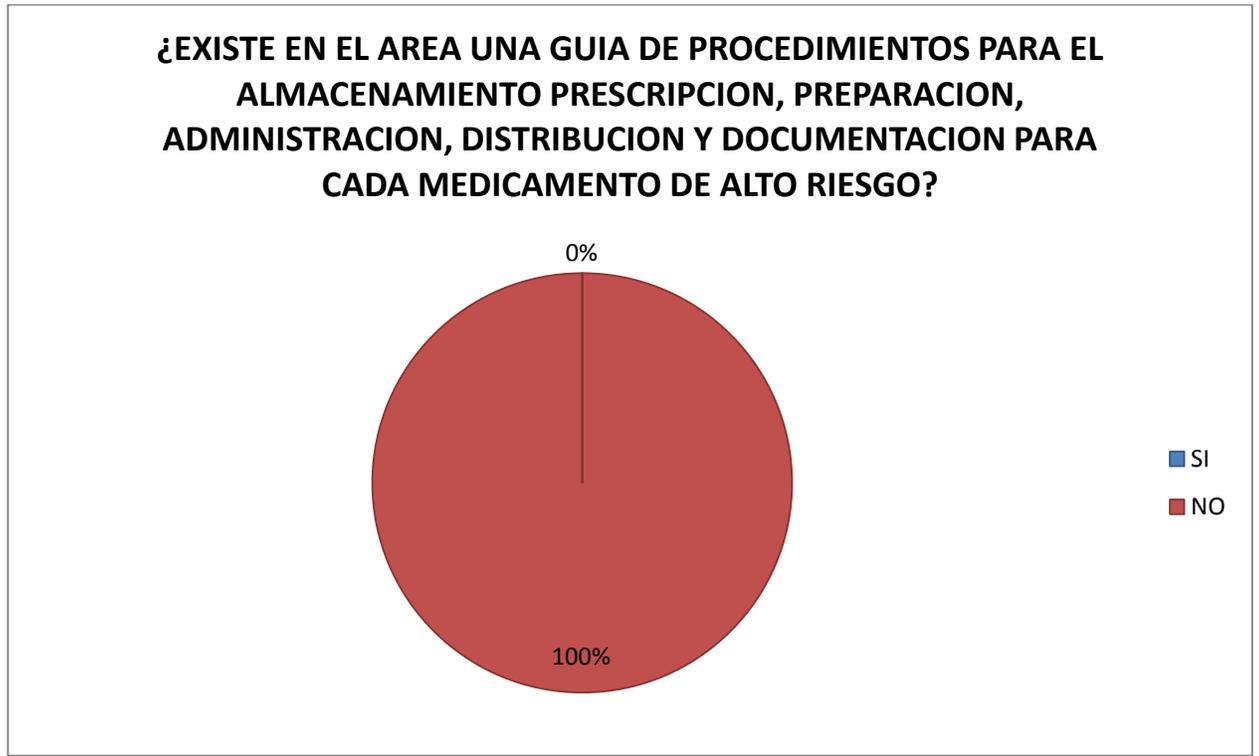


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que el área almacena, conserva y controlan la caducidad de los medicamentos de alto riesgo en los tres turnos de enfermería, lo que indica que si se está cumpliendo este ítems para cumplir la normativa que exige la empresa Canadiense para su acreditación.

GRÁFICO #14



Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: En el área no se encuentra una guía de procedimientos para el almacenamiento, prescripción, preparación, administración, distribución y documentación para cada medicamentos de alto riesgo, nos comunicaron que dicha guía la tiene la supervisora. Lo que nos dá como resultado que no se está cumpliendo con este ítem a cabalidad ya que la norma indica que esta guía debe estar en el área.

GRAFICO#15

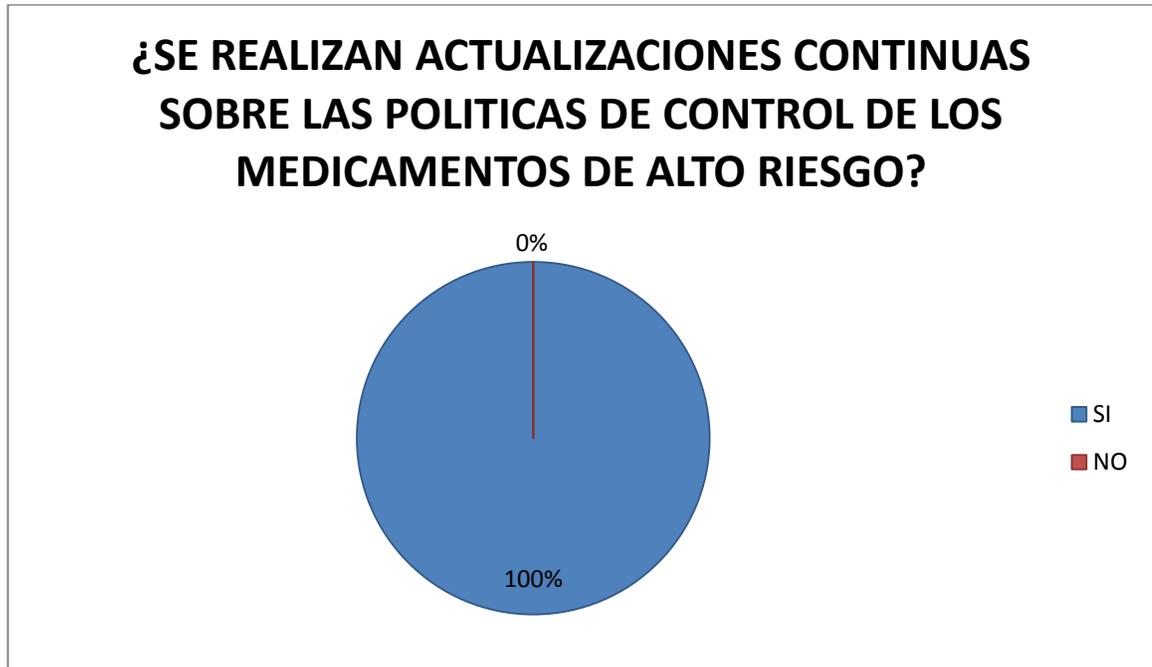


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Según la encuesta realizada a los 8 enfermeros que laboran en el área si se realizan auditorias para los medicamentos de alto riesgo continuamente, es decir si se está cumpliendo con un ítem de la meta #3 que indica que se deben de realizar auditorías de los medicamentos de alto riesgo.

GRAFICO #16

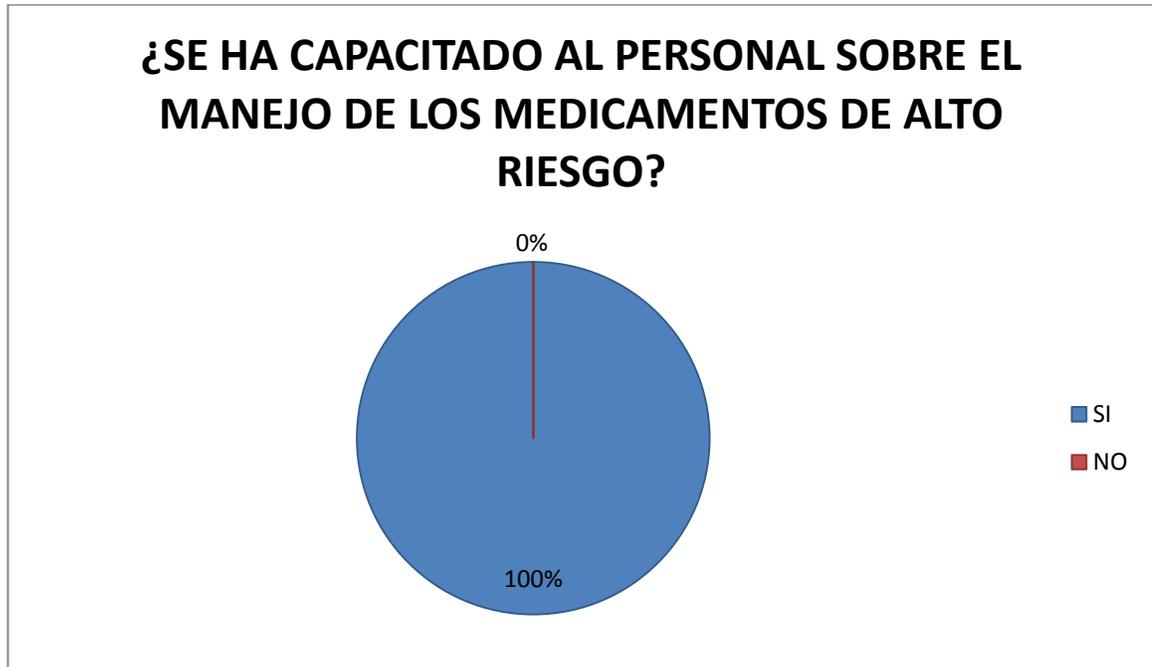


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Según la encuesta si se han realizado actualizaciones continuas sobre las políticas de control de los medicamentos de alto riesgo para informarse más de cómo llevar esta clase de medicación, analizando este dato nos da a entender que el Hospital Universitario si está cumpliendo la meta #3 al realiza actualizaciones para que el personal sepa el control de los medicamentos de alto riesgo.

GRAFICO #17

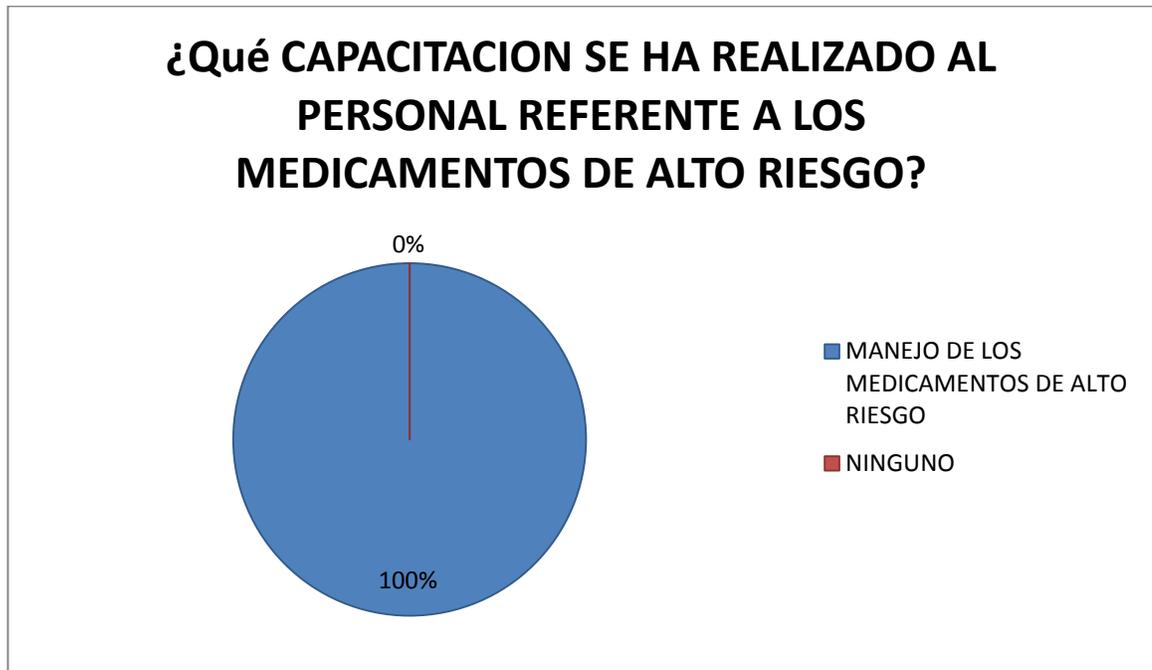


Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Según la encuesta nos indica que si se ha capacitado al personal sobre el manejo de los medicamentos de alto riesgo hace aproximadamente un mes, lo cual es favorable tanto para el personal porque aumenta sus conocimientos sobre el tema y para el paciente porque es tratado con profesionalismo.

GRAFICO# 18



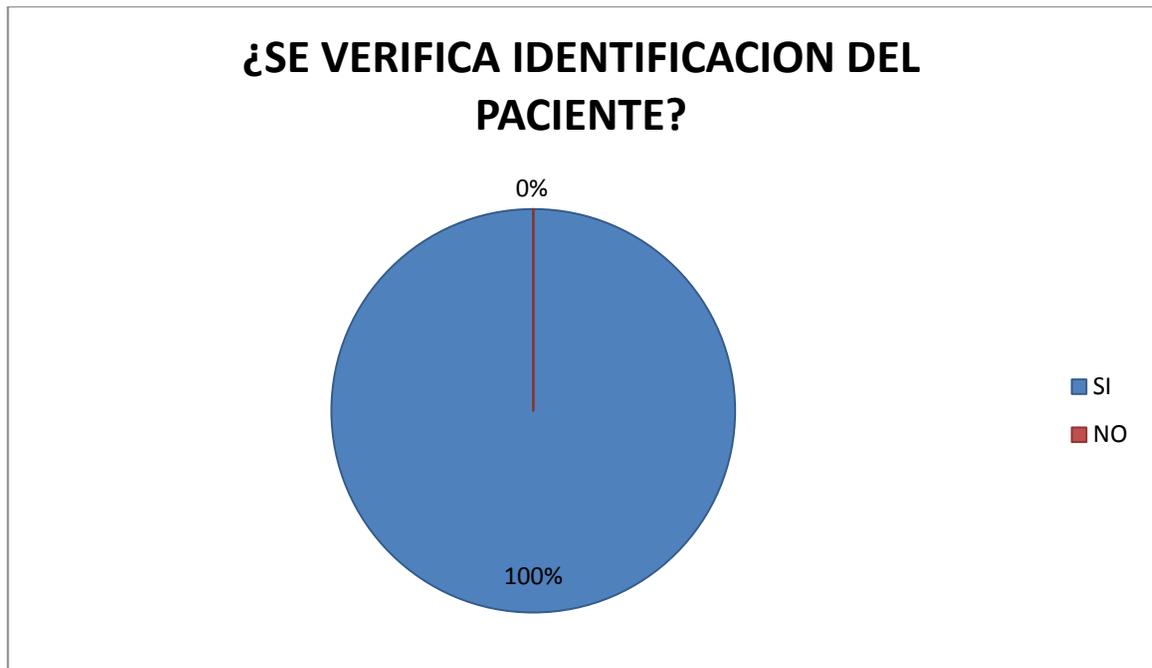
Fuente: Encuesta realizada al personal de enfermería en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Según la encuesta nos indica que si se ha capacitado al personal en una charla que se llama “manejo de los medicamentos de alto riesgo” hace aproximadamente un mes, lo cual es favorable tanto para el personal porque aumenta sus conocimientos sobre el tema y para el paciente porque es tratado con profesionalismo, y así se está cumpliendo con la meta #3 sobre seguridad del paciente.

META 4: REALIZAR CIRUGÍAS EN EL LUGAR CORRECTO CON EL PACIENTE CORRECTO Y CON EL PROCEDIMIENTO CORRECTO.

GRAFICO #19



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que cada vez que un paciente iba a ser intervenido quirúrgicamente el personal tanto medico como de enfermería comprobaba su identificación antes de subir al quirófano lo cual es un ítems muy importante de las normas Canadienses y si se está cumpliendo.

GRAFICO #20



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que antes de subir a quirófano se comprueba que vaya adjunta la historia clínica y exámenes complementarios que se le ha realizado en el área durante su estancia lo cual nos indica que el personal está comprometido en la seguridad del paciente mandándolo con toda su información para disminuir en lo posible algún evento adverso y así cumpliendo con un ítem de la meta #4 sobre seguridad del paciente.

GRAFICO #21



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que cuando el personal conoce que el paciente va a ser intervenido quirúrgicamente se verifica que esté realizada y firmado el consentimiento para la cirugía lo cual nos indica que el personal si está cumpliendo con un ítem de la meta #4 sobre seguridad del paciente.

GRAFICO # 22

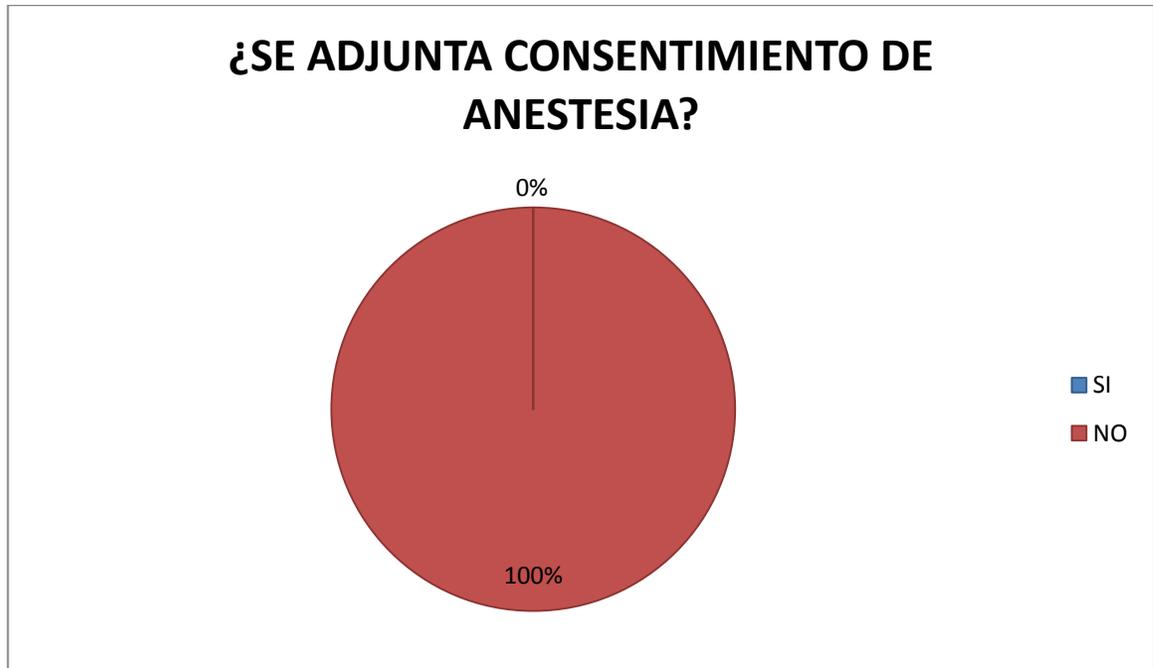


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que antes de subir a quirófano se comprueba que vaya adjunta la hoja de cirugía segura lo cual nos indica que el personal si está cumpliendo con un ítem de la meta #4 sobre seguridad del paciente.

GRAFICO #23



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Antes que un paciente sea intervenido quirúrgicamente no se verifica que esté lista la hoja de consentimiento de anestesia indiferente de qué tipo de anestesia se vaya a utilizar, nos comunicaron que esa hoja es realizada en quirófano, esto nos demuestra que el equipo de observación no completa su trabajo en el área y se lo deriva al equipo multidisciplinario que está en el área de cirugía lo que nos muestra que no se está cumpliendo con un ítem de la meta #4 sobre seguridad del paciente.

GRAFICO #24



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Sí se verifica que haya el consentimiento de transfusión sanguínea ya que ahora es un tema legal penalizado en caso de que un paciente se abstenga de recibir cualquier derivado sanguíneo generalmente por cuestiones religiosas lo cual es bueno ya que el equipo que está trabajando en dicha guardia se protege legalmente y así cumple con un requisito más que indica la meta #4 para la seguridad del paciente.

GRAFICO #25



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: No se adjuntaba lista de verificación pre quirúrgica porque en casos de emergencia no hay tanto tiempo para realizarla y el principal objetivo es tratar oportunamente al paciente y sacarlo de la emergencia esto demuestra que el equipo está sumamente más comprometido al paciente y es bueno aunque no puede dejar de lado la parte legal y no se estaría cumpliendo con la meta #4 sobre la seguridad del paciente.

GRAFICO #26

META 5: REDUCIR EL RIESGO DE INFECCIONES ASOCIADA CON LA ATENCIÓN MÉDICA.



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Se observó al personal de enfermería que laboró en los tres turnos de un día que fueron 8 personas de los cuales los resultados dieron que ninguno de ellos se realiza la higienización de manos antes de tocar al paciente, pero que antes de realizar una tarea limpia aséptica si lo hace, también las 8 personas se lavan las manos después del riesgo de exposiciones a líquidos corporales y luego de tocar al paciente, aunque solo 2 de las 8 personas se higieniza las manos después del contacto con el entorno del paciente, lo que nos lleva a concluir que el personal de enfermería no toma las medidas oportunas para proteger al paciente y no se estará cumpliendo con uno de los ítems de la meta #5 de seguridad del paciente.

GRAFICO #27

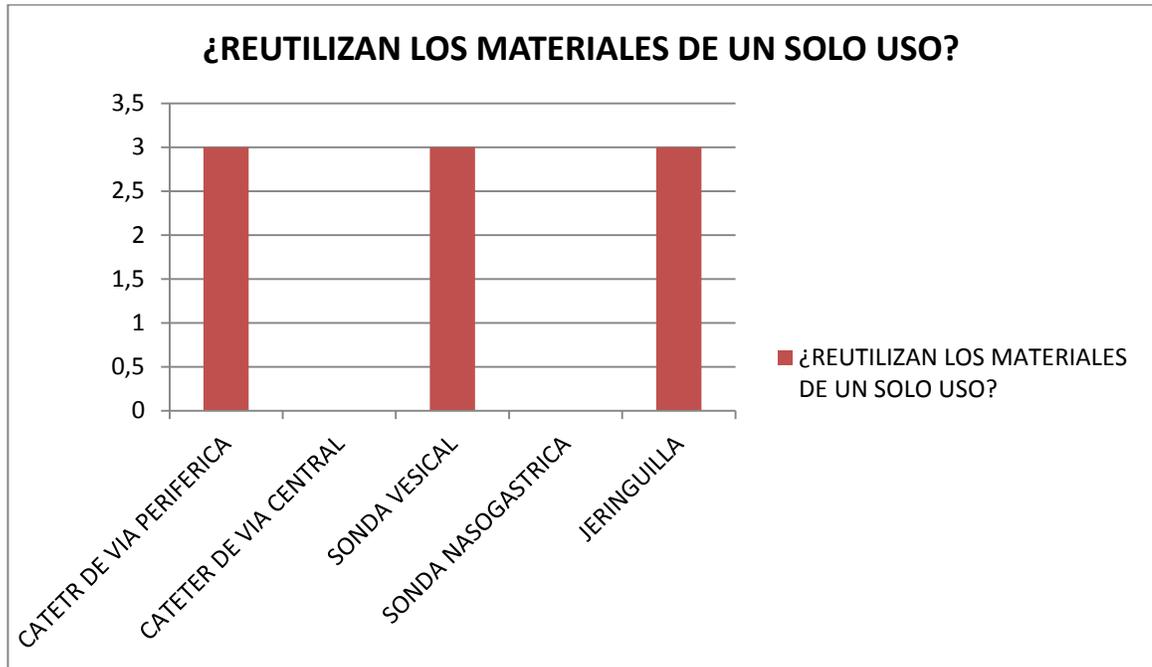


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que el área de observación-emergencia si cuenta con el material necesario para realizar procedimientos invasivos, en el área hay un stock para ser utilizado en caso de emergencia y después se repone cuando los médicos realizan las ordenes o prescripciones para que sea despachado por parte de farmacia, esto nos hace darnos cuenta que el área esta preparado para cualquier emergencia ya que cuenta con el material necesario dentro de su área y asi cumpliendo con la meta #5.

GRAFICO # 28



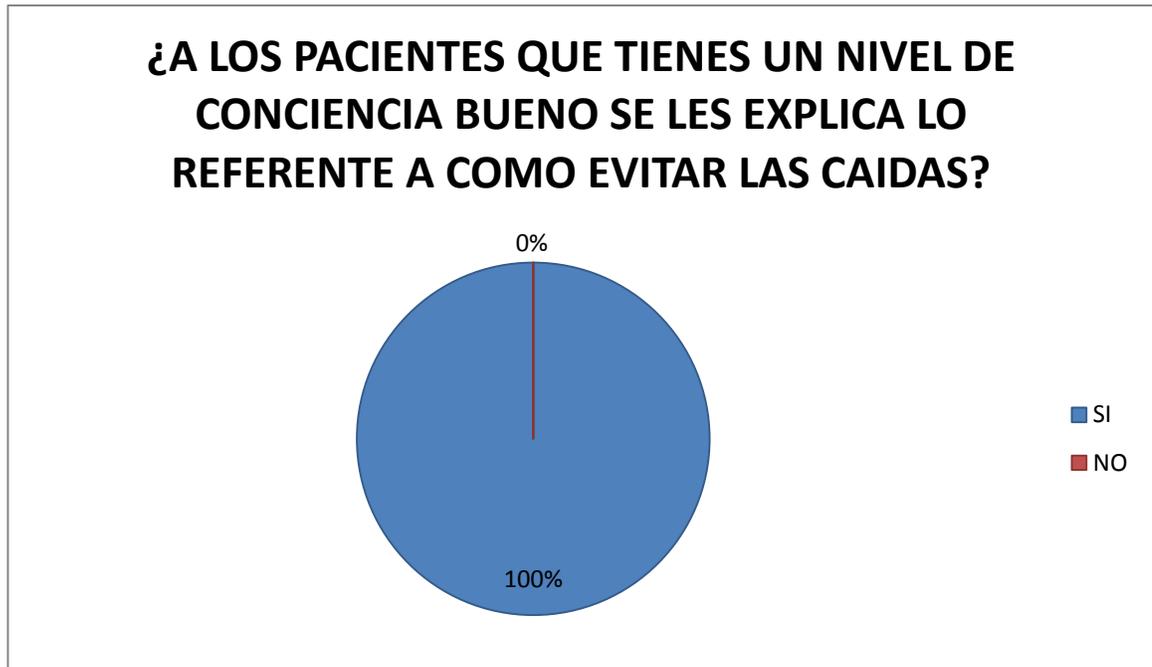
Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que el material de un solo uso como los catéteres de via periférica son reutilizables porque al no acertar cogiendo la via periférica éste se utiliza por una segunda ocasión para obtener el resultado deseado, no pasa lo mismo con el catéter de via central ya que este no lo vuelven a usar aunque falle, lo mismo sucede con la sonda nasogástrica que es colocada por los internos de medicina a quienes se les ha derivado esta función, lo que también se reutiliza es la sonda vesical y las jeringuillas en mas de dos ocasiones, lo que nos da a entender que no se está cumpliendo con la meta #5.

GRAFICO #29

META 6: REDUCIR EL RIESGO DE DAÑO AL PACIENTE A CAUSA DE CAÍDAS.

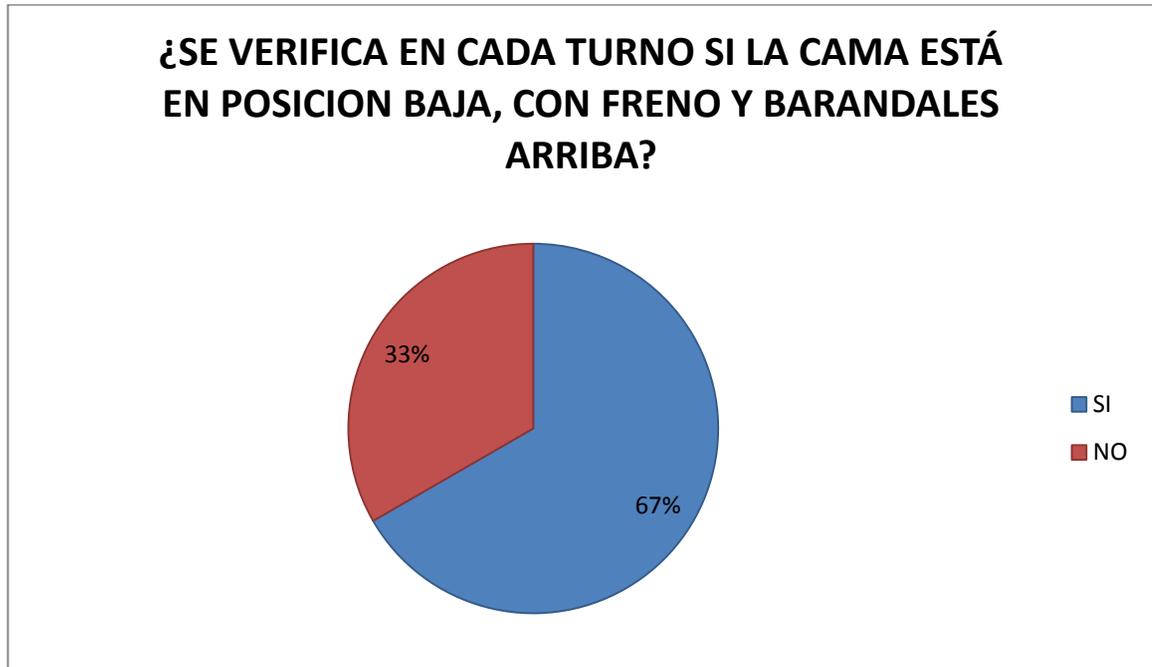


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: De los doce pacientes hospitalizados en el momento que realizamos la guía de observación dos de ellos estaban consientes y con un Glasgow de 15/15 a los cuales el personal de enfermeria brevemente les explicó como evitar las caídas, y pudimos constatar que si se está cumpliendo esta meta para la seguridad del paciente.

GRAFICO #30

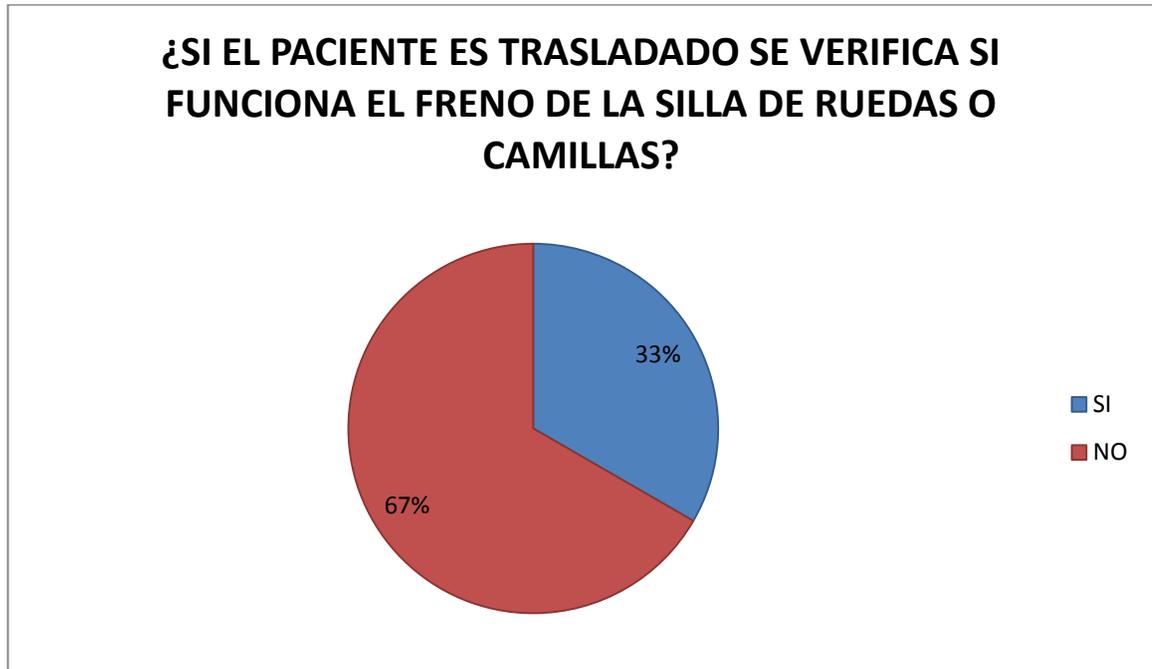


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Cuando el personal de enfermería llega a coger la guardia es una de las primeras cosas que llega a observar al área: si las camas están completas y si las mismas están en posición baja con freno y barandales arriba y en caso de que no esté así ellos lo realizan en ese momento para salvaguardar la seguridad del paciente, aunque en uno de los turnos no se realizó esta acción, esto nos quiere decir que no se está cumpliendo a cabalidad con esta meta según indica la norma debe hacerse en todos los turnos.

GRAFICO #31

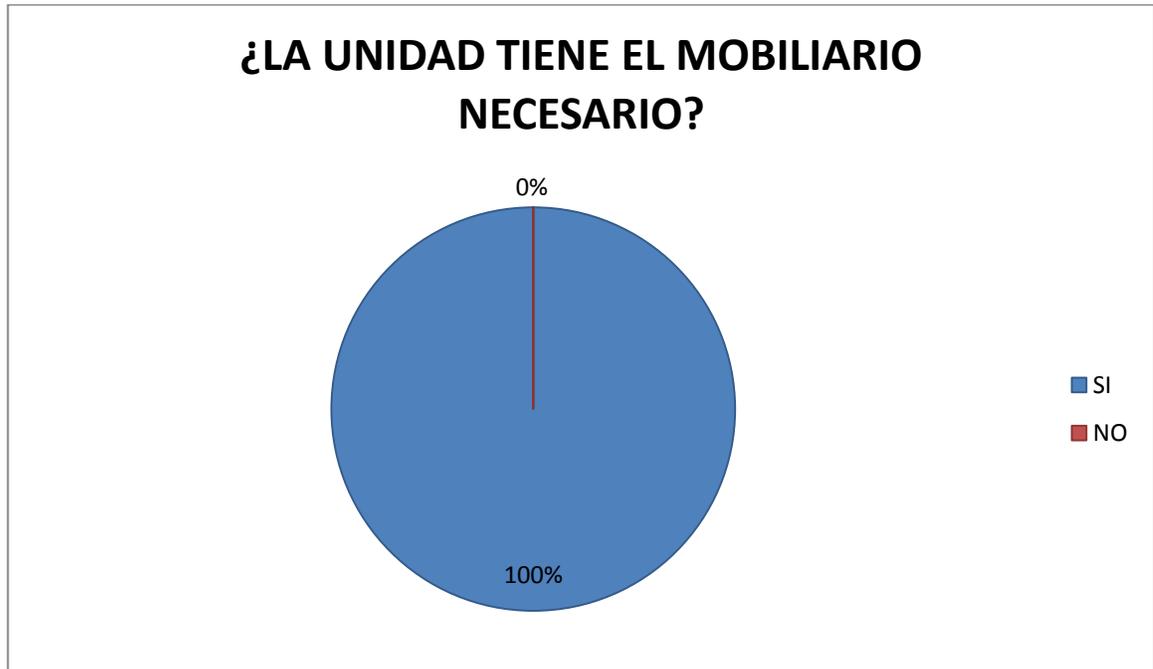


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: En dos de los tres turnos se comprobó si el freno de las camillas valía esto nos conduce a pensar que el personal de traslado no está bien informado o no le interesa la seguridad que se le debe de brindar al paciente y así no se estaría cumpliendo con la meta #6 de reducir el daño a los pacientes a causa de caídas.

GRAFICO #32

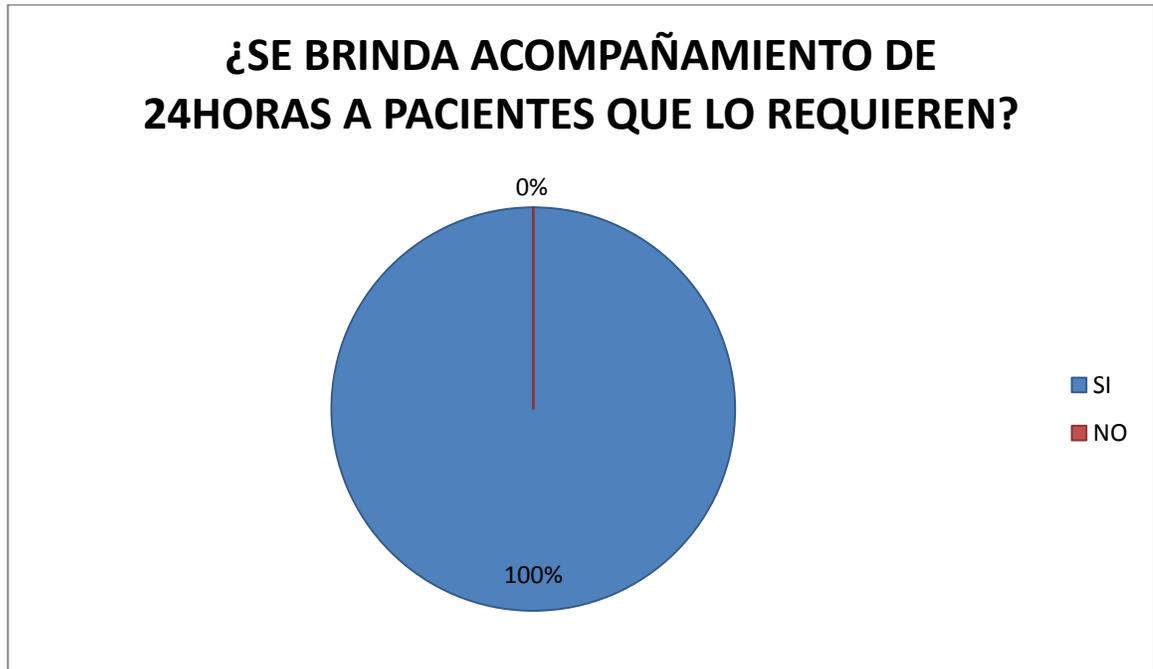


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: La unidad de cada paciente cuenta con el mobiliario que se necesita en un área crítica como lo es el área de observación-emergencia, no hay mobiliario de más lo que podía causar estorbo obstaculizando un accionar rápido por parte del personal en caso de que un paciente necesite atención inmediata, entonces si se está cumpliendo con este ítem que indica la meta #6.

GRAFICO #33

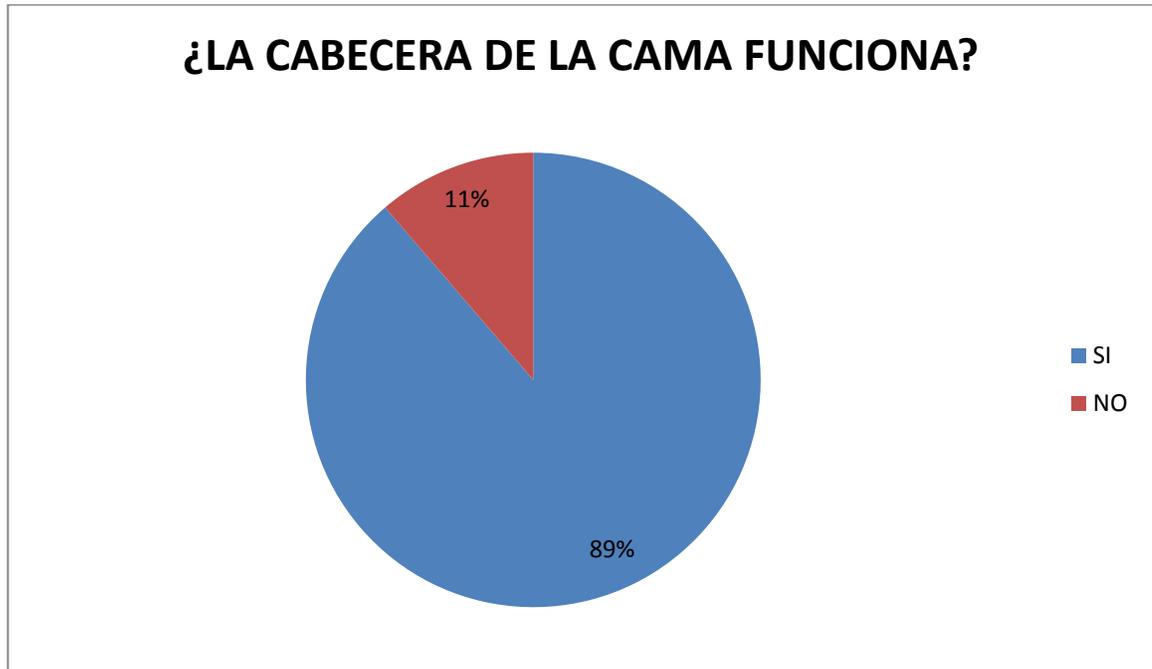


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Esta disposición si es cumplida a cabalidad porque los pacientes que requieren un familiar las 24 horas si lo tienen, esto nos indica que si se está cumpliendo con esta disposición que lo requieren en la meta #6 para la seguridad del paciente.

GRAFICO #34

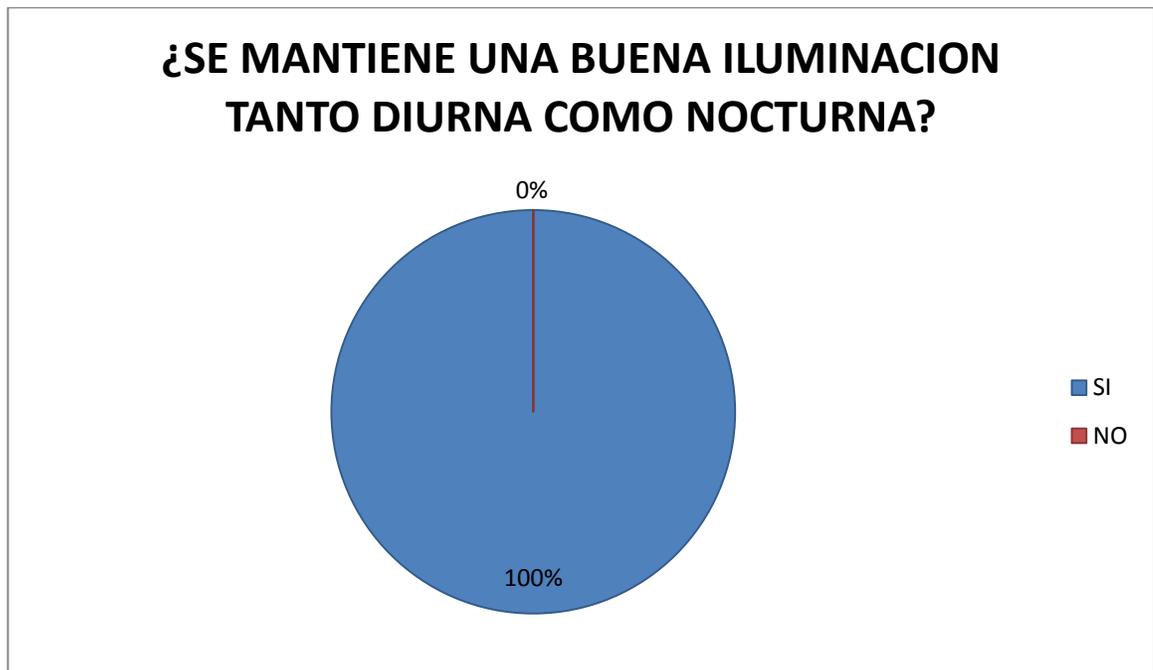


Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos comprobar que 11 de las cabeceras de las camas de los pacientes funcionaban y solo 1 no, esta se arreglara o cambiara en unos días según nos informó el personal que labora en el área, y así estarían cumpliendo con la meta #6.

GRAFICO # 35



Fuente: Guía de observación aplicada a los pacientes hospitalizados en el área de Observación-Emergencia.

Elaborado por: Denisse Torres y Soraya Viejó

ANALISIS: Pudimos observar que la iluminación del área no cambia a pesar de la hora y esto lo hacen para cumplir con la meta #6 sobre seguridad del paciente que indica que debe de mantenerse una buena iluminación tanto diurna como nocturna.

CONCLUSIONES

Después de analizar los datos y la fundamentación teórica podemos concluir con lo siguiente:

El personal de enfermería del área de observación-emergencia del Hospital Universitario tiene los conocimientos que indica cada una de las normas que establece la empresa Canadiense, para así brindarle la debida seguridad a cada uno de los pacientes que ingresan en dicha área.

Se verificó que el personal de enfermería no cumple con las 6 metas que la acreditación Canadiense ha propuesto para la seguridad del paciente en el área de Observación-emergencia, ya que muchos de los ítems que fueron estudiados a través de la guía de observación y la entrevista.

Dentro de las causas que influyen en el cumplimiento de las normas están: el exceso de pacientes que tienen en cada guardia ya que por ser un área de emergencia los pacientes son transitorios, otra causa es que el personal tiene muchas funciones a realizar y no se abastece con todo el trabajo, también otra causa es que no se cumple con la norma que indica que debe de haber una profesional de enfermería por cada dos pacientes.

RECOMENDACIONES

Podemos recomendar al personal de enfermería que ponga más énfasis en la identificación del paciente es decir en su brazalete que debe de tener el nombre completo, el sexo, la edad, el número de cédula y la fecha de ingreso que debe de ser colocado máximo en 30 minutos en un área de emergencia.

Realizar charlas de información y motivación al personal para que cumpla con los cinco momentos de la higienización de manos, que no se está cumpliendo a cabalidad y que no reutilicen el material de un solo uso como jeringuillas y catéteres periféricos.

Colocar en el área mas lavabos ya que solo hay dos y eso dificulta el desplazamiento del personal para higienizarse las manos como indica la norma es decir en los cinco momentos.

Concientizar al personal de traslado en que se debe de verificar los frenos en las camillas y sillas de ruedas para garantizar la seguridad del paciente y ponerle más interés a su trabajo que es uno de los puntos importantes para obtener una atención de calidad y calidez hacia los usuarios que acuden al Hospital y necesitan de su compromiso.

BIBLIOGRAFIA

- Secretaría de Salud México. «Secretaría de salud.» *Glosario de términos aplicados a la seguridad del paciente*. 2014.
http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf.
- Benitez, Daniel. *Estrategia de identificación segura del paciente*. Andalucía: Servicio andaluz de salud, 2014.
- Casas, María, Cristina Cerro, Francisca Martínez, y Eva Velazco. «Complejo hospitalario universitario de Albacete.» *Recomendaciones para la prevención de caídas en pacientes hospitalizados*. Junio de 2012.
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/e16faaec77d5e943d6515699ca107e3.pdf>.
- Chicaiza, Verónica, y Diana Flores. *Eventos adversos evitables en los servicios de Medicina interna, ginecología, traumatología y cirugía del hospital San Vicente de Paúl de Ibarra, en el periodo 2013-2014*. Ibarra: Universidad Técnica del norte, 2015.
- Coordinación Zonal de Salud 6 Hospital Vicente Corral Moscoso. *Norma técnica de seguridad del paciente*. Cuenca: Hospital Vicente Corral Moscoso, 2010.
- «Constitución de la República de Ecuador.» Quito, Pichincha: Registro Oficial 449, 20 de octubre de 2008.
- Dirección General de Calidad de Servicios. *Guías técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud"*. Colombia: Ministerio de la protección Social, 2010.
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. *Guía de práctica clínica. Seguridad del paciente*. Andalucía: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias, 2010.
- Hermenejildo, Brthzie, y Gladis Yagual. *Atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencias del Hospital Liborio Panchana Sotomayor*. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2013.
- «Ley Orgánica de Salud.» Quito, Pichincha: Registro Oficial Suplemento 423 , 22 de diciembre de 2006.
- Ministerio de la Protección social de la República de Colombia. «Universidad del SINÚ.» *La seguridad del paciente y la atención segura. Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención de salud*. 31 de diciembre de 2009.
<http://www.unisinucartagena.edu.co/ObservatorioS/doc/La%20Seguridad%20del%20paciente%20y%20la%20Atencion%20Segura.pdf>.

- Muñoz, María. *Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paúl periodo 2013-2014*. Ibarra: Universidad Técnica del norte, 2014.
- Ochoa, Jhesica, Ana Romero, y Saida Segarra. *Medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del Hospital "Vicente Corral Moscoso", Cuenca 2013*. Cuenca: Universidad de Cuenca, 2013.
- OMS. 2004.
- . 2014. La probabilidad de que un pasajero sufra algún daño en un avión es de 1 en 1 000 000. En cambio, la probabilidad de que un paciente sufra algún daño ocasionado por la atención médica es de 1 en 300.
- . «OMS.» *Marco conceptual de la clasificación Internacional para la seguridad del paciente*. enero de 2009.
http://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/icps_technical_report_es.pdf.
- Orellana, Mirian, Rosa Changa, Braulio Sullcapuma, y Esther Chávez. «Técnicas asépticas en el cuidado enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio.» *Rev enferm Herediana*, 2013: 86-95.
- Publica, Ministerio de Salud. *MSP Hospital Vicente Corral Moscoso*. 2015.
<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf> (último acceso: 14 de agosto de 2015).
- Sandivares. *Factores humanos que intervienen en la aparición de eventos adversos, de los enfermeros*. Córdoba: Universidad nacional de Córdoba, 2012.
- Sociedad Española de Medicina de Urgencia y Emergencia. *Seguridad clínica de los pacientes en los Servicios de Urgencias*. Madrid: sanidad y ediciones,S.L., 2007.
- «The joint commission.» *Soluciones para la seguridad del paciente*. mayo de 2007.
http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/galerias/descargas/Solucixn_4_xProcedimiento_correcto_en_lugar_correctox.pdf.
- Tomás, Santiago, Maniel Chánovas, Fermín Roqueta, y Tomás Toranzo. «La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del programa SEMES-Seguridad Paciente.» *Emergencia*, 2012: 225-233.
- Tomás, Santiago, y Gimena I. «La seguridad del paciente en urgencias y emergencias.» *Anales Sis San Navarra*, 2010: 131-148.

Urbina, Omayda. «Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente .» *Revista Cubana de Enfermería*, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1: GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

OBJETIVO: Recolectar datos a través de una encuesta al personal de enfermería del área de Observación-Emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil para tabular y analizar dichos datos.

GUIA DE OBSERVACIÓN DIRECTA

META 1: Identificación del paciente.

1.- ¿El paciente tiene colocado su brazalete?	SI	NO
2.- ¿El brazalete está colocado en la mano izquierda?	SI	NO
3.- ¿El brazalete contiene número de cédula?	SI	NO
4.- ¿Tiene los dos nombres y los dos apellidos?	SI	NO
5.- ¿Tiene el sexo del paciente?	SI	NO
6.- ¿Tiene la edad?	SI	NO
7.- ¿Tiene la fecha de ingreso día/mes/año, con el siguiente formato 00/00/00 (Ejm. 01/01/2014)?	SI	NO

META 2: Mejorar la comunicación efectiva en el área de la salud

1.- El personal mantiene una comunicación verbal y escrita, afectiva, oportuna, precisa, completa por quien la recibe?	SI	NO
2.- ¿Solo se recibe órdenes verbales en casos de emergencia?	SI	NO
3.- ¿Existe la hoja de Registro de Comunicación Efectivas?	SI	NO
4.- ¿Las indicaciones médicas verbales son registradas en la "Hoja de Registro de Comunicación Efectivas"?	SI	NO

META 4: Realizar cirugías en el lugar correcto con el paciente correcto y con el procedimiento correcto.

Cuando se va a realizar una cirugía se verifica:

1.- Identificación del paciente	SI	NO
2.- Se adjunta historia clínica y exámenes complementarios	SI	NO
3.- Consentimiento informado	SI	NO
4.- Hoja de cirugía segura	SI	NO
5.- Consentimiento de anestesia	SI	NO
6.- Consentimiento de transfusión sanguínea	SI	NO
7.- Lista de verificación pre quirúrgica.	SI	NO

META 5:Reducir el riesgo de infecciones asociada con la atención médica.

1.-¿En qué momento el personal de enfermería se realiza la higienización de manos?

1.-Antes de tocar al paciente	SI	NO
2.-Antes de realizar una tarea limpia aséptica	SI	NO
3.-Después del riesgo de exposición a líquidos corporales	SI	NO
4.-Después de tocar al paciente	SI	NO
5.-Después del contacto con el entorno del paciente	SI	NO

2.- ¿El área dispone con el material necesario para realizar procedimientos invasivos?

Sí No

3.- Reutilizan los materiales de un solo uso?

Catéter de vía periférica	SI	NO
Catéter de vía central	SI	NO
Sonda vesical	SI	NO
Sonda nasogástrica	SI	NO
Jeringuilla	SI	NO

META 6:Reducir el riesgo de daño al paciente a causa de caídas.

1.- A los pacientes que tienen un nivel de conciencia bueno se les explica lo referente a como evitar las caídas?	SI	NO
2.- Se verifica en cada turno si la cama esta en posición baja, con freno puesto y barandales arriba?	SI	NO
3.- Si el paciente es trasladado se verifica si funciona el freno de la silla de ruedas o camillas?	SI	NO
4.- La unidad tiene el inmobiliario necesario?	SI	NO
5.- Se brinda acompañamiento de 24horas a pacientes que lo requieren?	SI	NO
6.- La cabecera de la cama funciona	SI	NO
7.- Se mantiene la iluminación en el día como en la noche?	SI	NO

ANEXO 2: ENTREVISTA

OBJETIVO: Recolectar datos a través de una encuesta al personal de enfermería del área de Observación-Emergencia del Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil para tabular y analizar dichos datos.

META 3: MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO

1.- ¿En el área existe una lista de medicamentos de alto riesgo?

Si No

2.- ¿Los medicamentos de alto riesgo están almacenados, conservados y controlan la caducidad?

Si No

3.- ¿Existe en el área una guía de procedimientos para el almacenamiento, prescripción, preparación, administración, distribución y documentación para cada medicamento de alto riesgo?

Si No

4.- ¿Se realiza auditoria para los medicamentos de alto riesgo?

Si No

5.- ¿Se realizan actualizaciones continuas sobre las políticas de control de los medicamentos de alto riesgo? Si su respuesta es si diga cuales.

Si No

.....

6.- Se ha capacitado al personal sobre el manejo de los medicamentos de alto riesgo? Diga qué capacitación recibió.

Si No

.....

...

ANEXO 3: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO				
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Elaboración y reestructuración del tema	→				
Planteamientos del Problema, Objetivos y variables.	→				
Operacionalización de variables	→				
Elaboración del marco teórico.		→			
Elaboración del diseño metodológico.		→			
Elaboración de la Guía de Observación y de la encuesta y la aplicación.			→		
Tabulación y análisis de datos.				→	
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones.				→	
Elaboración del proyecto de investigación.	→				
Presentación del borrador de proyecto de investigación.					→
Sustentación del proyecto de investigación.					→

ANEXO 4: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



ANEXO 5: INFORME DEL URKUND

The screenshot displays the URKUND web application interface. The browser's address bar shows the URL: <https://secure.urkund.com/view/15345237-533389-109172#q1bKLVayio6tBQA=>. The page header includes the URKUND logo and a "List of sources" tab.

Document Information:

- Document: [CAPITULO II correcciones \(1\).docx](#) (D15299015)
- Submitted: 2015-09-16 13:06 (-05:00)
- Submitted by: denisse.torres.velez@hotmail.com
- Receiver: olga.munoz.ucsg@analysis.urkund.com
- Message: *****SPAM***** Score: 05.00 (5.0) SEGURIDAD DEL PACIENTE TORRES Y VIEJO [Show full message](#)

Analysis Summary: 0% of this approx. 7 pages long document consists of text present in 0 sources.

List of sources:

Rank	Path/Filename
1	http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1770&amp;it...
2	http://www.sideshare.net/Lucesyta/derechos-amparo-octe1
3	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2987-normas-constitucionale...
4	ensayo sobre la pertinencia del BOP.docx
5	http://repositorio.unt.edu.ec/handle/123456789/3820?mode=full
6	http://www.chospab.es/publicaciones/protocolos/enfermeria/documentos/le16faaee77d5e94306515689ca107e3.pdf
7	http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm

Document Content:

CAPITULO II 2 MARCO TEÓRICO 2.1 Antecedentes En el estudio "Factores humanos que intervienen en la aparición de eventos adversos, de los enfermeros", CITATION San12 | 3082 (1), encontró niveles medios de agotamiento emocional por sobrecarga laboral alta como factores que predisponen al recurso humano a provocar efectos adversos. Las técnicas asepticas en el cuidado del enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio reportaron que el 51,3% de las enfermeras no cumple con las técnicas asepticas en los procedimientos de administración via oral y endovenosa de fármacos, y aspiración de secreciones del tracto respiratorio lo que estaría incrementando el riesgo de los pacientes con grado dependencia III de adquirir infecciones intrahospitalarias. CITATION Ore13 | 12298 (2) En un estudio sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por via venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatria del hospital "Vicente Corral Moscoso" encontraron que el 27% de las enfermeras posee conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el 38% conoce de forma parcial y el 35% las desconoce. En relación con el cuidado directo al paciente el 67% aplica las medidas de bioseguridad correctamente, el 5% las aplica a veces y el 28% no las aplican. CITATION Och131 | 12298 (3) Los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paul, 2013-2014 reportaron una incidencia de flebitis de 34,50% como infección más frecuente, el incumplimiento de indicaciones medicas en el 22,80% y la violación del horario establecido para administrar medicamentos 19,10%, concluyendo que el proceso de atención de enfermería en el cuidado directo del paciente y el cumplimiento estricto de protocolos en cada procedimiento no se lleva correctamente. CITATION Muñ14 | 12298 (4) En el estudio titulado "Eventos adversos evitables en los servicios de: medicina interna, ginecología, traumatología y cirugía del hospital San Vicente de Paul, CITATION Chi15 | 3082 (5) reportaron en los servicios estudiados que no se hace registro de los signos vitales en el horario indicado, no se aplica la técnica correcta para la canalización venosa periférica, se incumple con las indicaciones medicas y la realización de exámenes complementarios, indolencia en la valoración periódica del paciente después de la cesárea, aparición de flebitis y úlceras por presión, readmisión por infecciones del sitio quirúrgico y neumonía nosocomial. CITATION Chi15 | 12298 (5) Sobre la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencias, se concluye: El 60% de las enfermeras del área conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan, que realizan las actividades de forma mecánica y rutinaria, el 60% de las enfermeras manifestaron que no tenían estandarizado protocolos de enfermería, por lo cual no a atención no es oportuna, eficaz, ni eficiente. CITATION Her131 | 12298 (6) 2.2 Fundamentación científica 2.2.1 Definición de seguridad del paciente La Organización



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTIAGO DE GUAYAQUIL



Certificado No CQR-1497



www.ucsg.edu.ec
Apartado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE-483-2015

04 de Septiembre 2015

**DOCTOR
KEVIN DICKET
GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO**
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que las estudiantes **VIEJÓ TORO SORAYA y TORRES VÉLEZ DENISSE** quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema **"CUMPLIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE BASADA EN LA ACREDITACION CANADIENSE EN EL ÁRE DE OBSERVACIÓN-EMERGENCIA DURANTE EL PERIODO DE MAYO A SEPTIEMBRE 2015** para la realización de la encuesta dirigida a los pacientes en la institución que Usted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente


UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vincés
Directora (E)
**Lcda. Angela Mendoza Vincés
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA**

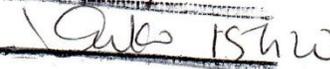
Cc: Lcda. Julia Santana Mgs.
Archivo

AM/Fátima

SECRETARIA
RECIBIDO

11 Ago 2015

HORA:



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CAPITULO II.docx (D15165377)
Submitted: 2015-09-05 05:11:00
Submitted By: denisse.torres.velez@hotmail.com

Sources included in the report:

ensayo sobre la pertinencia del BQF.docx (D10479334)
 TECNICAS DE ESTUDIO.docx (D10479518)
 CAP. 2 COMPLETO.docx (D13078287)
 CAPITULO II ING.docx (D13047088)
 CAPITULO II ING.docx (D13016359)
 cap.2.docx (D13072315)
http://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2987:normas-constitucionales-en-salud&catid=1137:hss-health-legislation-main-page&Itemid=265&lang=en&limitstart=8
<http://www.slideshare.net/Lucesyta/derechos-amparo-pcte1>
<https://amcg.org.mx/images/docs/pacientes/herramientas/glosario.pdf>
http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm
<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>
http://www.epes.es/anexos/publicacion/guia_practica/Guxa_Prxtica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf
https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=80&Itemid=
http://www.researchgate.net/publication/262501867_Sistema_de_salud_de_Ecuador
<http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerto%20Ministerial%205216.pdf>
<http://www.cgh.org.co/recursos/glosario.php?letra=A>
<http://www.slideshare.net/karenobando/proyecto-final-de-buggy>
<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/noviembre2012/anexo1.html>
<http://www.salud.gob.ec/las-etiquetas-de-los-medicamentos-genericos-deberan-incluir-las-palabras-medicamento-generico/>
http://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/sogc/MN017-001_Manual_de_Identificacion_pacientes.pdf
http://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1770&Itemid=
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/ley_organica_de_salud.pdf
<http://clubensayos.com/Temas-Variados/GUIA-DE-SEGUIMIENTO-RIESGOS/1693641.html>
<https://www.clubensayos.com/Temas-Variados/GUIA-DE-SEGUIMIENTO-A-RIESGOS/1693641.html>
<http://www.slideshare.net/majo677/historia-clinica-pediatria-51364852>
<http://www.doc4net.es/doc/3566844632509>
http://www.bioetica.org.ec/registro_comites.pdf
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3835/2/06%20ENF%20603%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>
<http://es.slideshare.net/luishernandoo/323579500-modelo-gestionseguridadclinica-6>
<http://www.slideshare.net/alliz21/rol-de-enfermera-en-uci>
http://www.pasq.eu/DesktopModules/BlinkQuestionnaires/QFiles/205_WP4_Guxa_Prxtica_Seguridad_del_Paciente-2ed.pdf

CAPITULO II 2 MARCO TEÓRICO 2.1 Antecedentes En el estudio "Factores humanos que intervienen en la aparición de eventos adversos, de los enfermeros", Sandivares, 2012, encontró niveles medios de agotamiento emocional por sobrecarga laboral alta como factores que predisponen al recurso humano a provocar efectos adversos CITATION San12 \ 3082 (Sandivares, 2012). Orellana y otros, 2013 en un estudio sobre técnicas asépticas en el cuidado del enfermero a pacientes hospitalizados que requieren administración de fármacos y aspiración de secreciones del tracto respiratorio reportaron que el 51,3% de las enfermeras no cumple con las técnicas asépticas en los procedimientos de administración vía oral y endovenosa de fármacos, y aspiración de secreciones del tracto respiratorio lo que estaría incrementando el riesgo de los pacientes con grado dependencia III de adquirir infecciones intrahospitalarias CITATION Ore13 \ 3082 (Orellana, Changa, Sullcapuma, & Chávez, 2013). Ochoa, Romero y Segarra, 2013 en su estudio sobre medidas de bioseguridad en la administración de medicamentos por vía venosa aplicadas por el personal de enfermería en el departamento de pediatría del hospital "Vicente Corral Moscoso" encontraron que el 27% de la enfermeras posee conocimientos sobre medidas de bioseguridad, el 38% conoce de forma parcial y el 35% las desconoce. En relación con el cuidado directo al paciente el 67% aplica las medidas de bioseguridad correctamente, el 5% las aplica a veces y el 28% no las aplican CITATION Och13 \ 3082 (Ochoa, Romero, & Segarra, 2013). Barahona y Ortega, 2014 en un estudio sobre eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el hospital San Vicente de Paúl, 2013-2014 reportaron una incidencia de flebitis de 34,50% como infección más frecuente, el incumplimiento de indicaciones médicas en el 22,80% y la violación del horario establecido para administrar medicamentos 19,10%, concluyendo que el proceso de atención de enfermería en el cuidado directo del paciente y el cumplimiento estricto de protocolos en cada procedimiento no se lleva correctamente CITATION Bar14 \ 3082 (Barahona & Ortega, 2014). En el estudio titulado "Eventos adversos evitables en los servicios de: medicina Interna, ginecología, traumatología y cirugía del hospital San Vicente de Paúl, Flores y Chicaiza, 2014 reportaron que

0: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3835/2/06%20ENF%20603%20ART%C3%8DCULO%20CIENT%C3%8DFICO.pdf> 73%

los eventos adversos más frecuentes en los servicios estudiados son: no se registran las constantes vitales en su horario establecido, no se puede canalizar vía periférica porque no

se aplicaba la correcta técnica, incumplimiento de las indicaciones del médico, no se realizan exámenes diagnósticos, negligencia en la valoración periódica cada 8 horas en post cesárea, aparición de flebitis y úlceras por presión, reingreso por infección de herida quirúrgica y neumonía nosocomial CITATION Flo14 \ 3082 (Flore & Chicaiza, 2014) Hermenejildo y Yagual, 2014 en su estudio sobre la atención de enfermería en pacientes politraumatizados en el área de emergencias, concluyeron que el 60 % de las enfermeras del área conocen sobre el proceso de atención de enfermería pero no lo ejecutan, que realizan las actividades de forma mecánica y rutinaria, el 60% de las enfermeras manifestaron que no tenían estandarizado protocolos de enfermería, por lo cual no a atención no es oportuna, eficaz, ni eficiente CITATION Her13 \ 3082 (Hermenejildo & Yagual, 2013) 2.2 Fundamentación científica 2.2.1 Definición de

0: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf> 89%

seguridad del paciente De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: La ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que

0: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_3_11/enf08311.htm 76%

se basa en

Instances where selected sources appear:

143