

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.

RIOBAMBA, OCTUBRE 2018 - FEBRERO 2019

Autores:

Alexandra Jimena Guaman Rodríguez

Ana Elizabeth Llangari Morocho

Tutora: Lic. Viviana del Rocío Mera Herrera. MsC.

Riobamba – Ecuador

2019

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL CERTIFICACIÓN

Mediante la presente los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación: **Seguridad del paciente en el servicio de emergencia. Riobamba, octubre 2018 - febrero 2019**, realizado por las señoritas: Alexandra Jimena Guaman Rodríguez y Ana Elizabeth Llangari Morocho y asesorado por: Msc. Viviana del Rocio Mera Herrera, en calidad de tutora. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y constancia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNACH.

Para constancia de lo expuesto firman:

Riobamba, 2019

Dr. Leonel Rodríguez

PRESIDENTE


.....
FIRMA

Msc. Carmen Elisa Curay Yaulema

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


.....
FIRMA

Msc. Verónica Cecilia Quishpi Lucero

MIEMBRO DEL TRIBUNAL


.....
FIRMA

Msc. Viviana del Rocio Mera Herrera

TUTORA


.....
FIRMA

DECLARACIÓN DE TUTORÍA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería con el tema: **SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. RIOBAMBA, OCTUBRE 2018 - FEBRERO 2019**, ha sido elaborado por las señoritas: Alexandra Jimena Guaman Rodríguez y Ana Elizabeth Llangari Morocho y asesorado de forma permanente por la MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera en calidad de tutora, durante la etapa de desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MsC. Viviana del Rocío Mera Herrera

TUTORA

DERECHO DE AUTORÍA

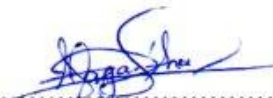
El contenido del presente proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a las señoritas: Alexandra Jimena Guaman Rodríguez y Ana Elizabeth Llangarí Morocho como responsables de las ideas, convicciones y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación y de la tutora del proyecto MsC. Viviana del Rocio Mera Herrera y el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.

Atentamente:



.....
Alexandra Jimena Guaman Rodríguez

CI: 060395355-5



.....
Ana Elizabeth Llangarí Morocho

CI: 060477909-0

AGRADECIMIENTO

Mi gratitud muy especial a la Universidad Nacional de Chimborazo Facultad ciencias de la salud Carrera de Enfermería por haberme abierto las puertas y permitirme adquirir sabios conocimientos para mi formación académica

A nuestra tutora MsC. Viviana Mera Herrera ya que con su ayuda, conocimiento y perseverancia fue un pilar indispensable para el desarrollo exitoso de este proyecto investigativo.

Al Hospital General Docente Riobamba a todo el personal de profesionales de Enfermería, personal administrativo que labora en tan prestigiosa institución por tan gentilmente brindarnos la acogida correspondiente para la ejecución de este proyecto de investigación.

Alexandra Guaman

Ana Llangarí

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicar con todo cariño y amor primeramente a mi Dios, mi Madre y mis ángeles.

A Dios por haberme dado la oportunidad de vivir, por brindarme la salud, por ser mi guía y protector además por regalarme a una familia maravillosa.

A mi Madre por ser ejemplo de vida y lucha constante en este arduo camino, quien es mi refugio y fortaleza en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi hijo que es mi razón de superarme día a día para no caer en la lucha, por ustedes y para ustedes mis amores Jasón, Ángel, Cris y Caro.

Alexandra.

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo quiero dedicar principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres José y Margarita quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanos Ricardo, Juan Pablo, Lucía y Diana por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias. A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

A mi ángel que ha sido mi razón de levantarme día a día a pesar de las circunstancias por ti y para ti princesa mía Rebeca

Ana

ÍNDICE

TÍTULO DEL PROYECTO.....	I
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	II
DECLARACION DE TUTORÍA	III
DERECHO DE AUTORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE	VIII
RESUMEN.....	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	4
CAPITULO I.....	5
MARCO TEÓRICO	5
CAPITULO II.....	16
METODOLOGÍA	16
CAPITULO III.....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS	38

RESUMEN

El siguiente proyecto investigativo es un estudio observacional descriptivo-transversal con enfoque cualitativo, el objetivo fue determinar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente, que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba, en el periodo octubre 2018- febrero 2019.

La población de estudio conformada por 30 profesionales de Enfermería, los cuales participaron de manera libre y voluntaria, para obtener información se realizó una encuesta validada por profesionales de la carrera de enfermería, la cual se divide en dos apartados: datos sociodemográficos y preguntas que miden la percepción del profesional, además una guía de observación que esta subdividida en tres secciones practicas seguras: administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales, las respuestas son dicotómicas en todo el instrumento.

En la Tabla N°2 un 97% representa como muy importante la valoración que se realiza al paciente en el triaje, el 100% refleja como muy importante a la colocación del brazalete como identificación del paciente, el 93 % considera muy importante el protocolo de lavado de manos, 67 % muy frecuentemente notifica cuándo se comete un error, el 83% muy frecuentemente comunica los daños en los equipos, un 67% está totalmente de acuerdo que los procedimientos referentes a seguridad del paciente son efectivos para la prevención de errores, un 100% está totalmente de acuerdo sobre la capacitación permanente de bombas de infusión, con estos resultados se elaboró material educativo a base de las necesidades de aprendizaje identificadas en el profesional de Enfermería.

Palabras clave: seguridad, emergencia, paciente, enfermería.

ABSTRACT

The following research project is a descriptive-cross-sectional observational study with a qualitative approach; the objective was to determine compliance with patient safety standards, which provides professional nursing care in the emergency service of the Riobamba General Teaching Hospital, in the period October 2018- February 2019.

The study population comprised of 30 nursing professionals, who participated freely and voluntarily, to obtain information, a survey was carried out validated by professionals in the nursing career, which is divided into two sections: sociodemographic data and questions that measure the perception of the professional, in addition to an observation guide that is subdivided into three safe, practical sections: administrative, assistance and administrative / assistance, the answers are dichotomous throughout the instrument.

In Table No. 2 97% represents critical the assessment that is made to the patient in the triage, 100% reflects as very important to the positioning of the bracelet as identification of the patient, 93% consider fundamental the protocol of hand washing, 67% very often notifies when an error is made, 83% very regularly communicates the damage to the equipment, 67% totally agree that the procedures concerning patient safety are adequate for the prevention of errors, 100% agree entirely on the permanent training of infusion pumps, with these results educational material was elaborated based on the learning needs identified in the nursing professional.

Keywords: safety, emergency, patient, nursing.



Reviewed by: López, Ligia
LINGUISTIC COMPETENCES TEACHER

INTRODUCCIÓN

Mejorar la calidad de vida de la población es uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo y como política se encuentra el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud. ⁽¹⁾

El estar exento de cualquier daño accidental se lo denomina seguridad del paciente, este ha sido de mayor trascendencia en los últimos años, los diferentes establecimientos de salud creen que cualquier evento adverso producido es evitable ya que el actuar de manera eficiente y eficaz crea un entorno de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención en salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como: la disminución del riesgo de daños innecesarios de la atención clínica a un porcentaje minúsculo aceptable. ⁽²⁾

Los servicios de emergencias son áreas asistenciales donde existe un alto riesgo de nuevos casos de enfermedad y eventos adversos que afectan al usuario y su seguridad, a su vez conforma un servicio que recibe y deriva a pacientes a otros niveles asistenciales. ⁽³⁾ En el servicio de emergencia, los pacientes son ingresados y/o derivados para la atención primaria o atención especializada⁽⁴⁾, según la OMS se calcula que en los países desarrollados, uno de cada 10 pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital, estos daños el 50% pueden ser consecuencia de eventos adversos y el otro 50% de ellos se podrían prevenir. ⁽⁵⁾

Los Riesgos suelen darse por las características del paciente o por la historia natural de la enfermedad, según el Dr. Montes Javier en su estudio de frecuencia y posibilidad |realizado para prevenir eventos adversos llevados a cabo en 26 países de ingresos medianos y bajos, el 83% de los eventos adversos se podrían haber prevenido, mientras el 17% causaron la muerte al paciente, aproximadamente dos tercios del total de eventos adversos en el mundo ocurre en países de ingresos medianos y bajos. ⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) según los últimos datos más relevantes, indican lesiones a los usuarios en la atención médica, estas son la 14va causa de morbilidad mundial, el creciente volumen de la actividad asistencial, la progresiva complejidad y especialización de los procesos y las nuevas técnicas sanitarias y asistenciales empleadas han contribuido a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de la atención sanitaria pero a la vez han favorecido la aparición y aumento de numerosos eventos adversos ligados a la hospitalización de los pacientes. ⁽⁷⁾

En Latinoamérica, el estudio IBEAS (Estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica) demostró que de 100 pacientes que accedieron un día determinado a los hospitales estudiados, 10 experimentaron algún tipo de lesión por la atención sanitaria recibida, mayor era el riesgo considerando los días de hospitalización, de manera que 20 de cada 100 usuarios hospitalizados presentaron algún tipo de evento adverso durante su estancia hospitalaria. ⁽⁸⁾

En concordancia con este abordaje internacional en el Ecuador se identificó la problemática desde la perspectiva de la condición de los establecimientos de salud, por ello en el 2013 se implementó el proyecto de Acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense, estudio valioso que impulsó la necesidad de difundir la seguridad del paciente como pilar de la gestión en salud y atención sanitaria a todas las instituciones de salud del Ecuador. ⁽⁹⁾

En Ecuador la Ley Orgánica de Salud, en su artículo; 201 indica, es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos, ⁽¹⁰⁾ el Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva. ⁽¹¹⁾

El Rol de Enfermería está directamente relacionado con la ejecución de eventos que están asociados a la ocurrencia de errores, desde la higiene de manos, administración de medicamentos segura, inyecciones seguras, procedimientos quirúrgicos seguros, seguridad en procedimientos generales en los establecimientos de salud y la seguridad del paciente requiere una vigilancia y medidas constantes. ⁽¹²⁾ La seguridad del paciente es la piedra angular de la calidad en la atención médica y necesita enfoques individual y de equipo, por tanto, los/las enfermeras deben estar centradas en el cuidado directo, respaldadas por el conocimiento y basado en conductas, habilidades para la mejora de un ambiente seguro, fomentando cuidados sin que exista ocurrencia de lesiones y por ello, una sensación de seguridad. ^(13,14)

Por lo antes expuesto se identificó en el Hospital General Docente Riobamba, que existe el manual de seguridad del paciente por lo que en esta investigación se pretende determinar

su aplicación en lo relacionado a prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativas - asistenciales. ⁽¹⁵⁾

OBJETIVOS

General

- Determinar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente, que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba, en el periodo octubre 2018- marzo 2019.

Específicos

- Caracterizar al profesional de Enfermería según variables sociodemográficas de interés.
- Analizar la percepción del profesional de Enfermería sobre la seguridad del paciente.
- Identificar el cumplimiento de normas del manual de seguridad del paciente en el servicio de emergencia.
- Elaborar material educativo a base de las necesidades de aprendizaje identificadas en este profesional.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Fundamentos teóricos

Se entiende por servicio de emergencias a la unidad destinada a la atención oportuna de pacientes graves, víctimas de accidentes u otras situaciones que generen un estado que compromete la salud de la persona. Estos servicios están encaminados a proporcionar tratamiento oportuno, con disponibilidad de recursos especiales a pacientes que requieran cuidados de emergencia en cualquier momento del día o de la noche.⁽¹⁶⁾

Según S. Tomás y I. Gimena los estudios generados en pacientes hospitalizados atendidos en emergencias, entre el 10 y el 15% de los pacientes que llegan a estos servicios son finalmente hospitalizados, se desconoce la ocurrencia de efectos adversos en el porcentaje de pacientes que no son ingresados.⁽¹²⁾

La seguridad del paciente, elemento clave en la calidad asistencial, ha sido de mayor trascendencia en los últimos años, tanto para los pacientes y sus familias que anhelan recibir seguridad y confianza durante los cuidados sanitarios, como también para los gestores y profesionales de salud que desean brindar una atención sanitaria segura, efectiva y eficiente.⁽¹⁷⁾ Según el estudio EVADUR (eventos adversos en servicios de urgencias) ejecutado por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES) los datos preliminares alcanzados en el estudio, con la colaboración de 25 hospitales españoles, dan a conocer eventos adversos (EA) con un 13,8% de los cuales el 9% pertenecen al paciente por otro lado un 4,8% son incidentes detectados antes del ingreso del paciente, al servicio de emergencia.⁽¹⁸⁾

Triaje

Es la evaluación de signos vitales, condiciones de vida, intervenciones terapéuticas y evaluación dinámica, consiste en clasificar a los usuarios que asisten al servicio de emergencia (antes de que reciban prestación asistencial), cumpliendo criterios de gravedad clínica que permita diferenciar el grado de urgencia⁽¹⁵⁾, además contribuye a que la atención al usuario sea eficaz, oportuna, limitando daños y secuelas, cuando existe exceso del servicio o una baja de recursos, los usuarios en los cuales se encuentren comprometida su vida deben ser tratados en primer lugar.⁽¹⁹⁾

El sistema de triaje Manchester (MTS) amplia y de gran facilidad en su uso, es el sistema normalizado de mayor implantación en el país, clasificados en 5 niveles, cada uno de ellos con un número, color y nombre que se definió en términos de tiempo clave o tiempo máximo para el primer contacto con el terapeuta. ⁽²⁰⁾

El triaje utilizado es el siguiente:

ESTADO	TIEMPO ESTIMADO DE ESPERA	COLOR	CONDICIÓN DE SALUD
Crítico (Nivel 1)	0 minutos	Rojo	LISTADO A
Emergencia (Nivel 2)	10 minutos	Naranja	LISTADO B
Emergencia (Nivel 3)	1 hora	Amarillo	LISTADO C
Estándar (Nivel 4)	120 minutos	Verde	LISTADO D
No urgente (Nivel 5)	Derivación a consulta externa	Azul	LISTADO E

Figura 1 Escala de Manchester

Fuente 1 Manual de triaje Iberoamericano (OPS,2010) II.

PRÁCTICAS SEGURAS

Son procesos que se aplica ayudando a reducir la probabilidad de eventos adversos ligados a la atención hospitalaria, apoyados por evidencia científica eliminando el riesgo asociado a la práctica clínica. ⁽²¹⁾ Las practicas establecidas para la seguridad del paciente son de tres tipos:

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS

1. Identificación correcta del paciente

La correcta identificación del paciente es importante para la seguridad en la atención, el fallo en la identificación se correlaciona, directamente, con la posibilidad de ofrecer una intervención quirúrgica al paciente incorrecto, de equivocación en el sitio de un procedimiento, de errores de medicación, errores de transfusión y errores en los exámenes complementarios. ⁽²²⁾

Brazalete de identificación

Es un dispositivo cuya función es identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentre.

El brazalete tendrá como mínimo la siguiente información:

- Número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente.

- Dos nombres, dos apellidos del paciente.
- El establecimiento de salud podrá añadir otros identificadores, sin embargo, para la identificación serán tomados en cuenta los requerimientos señalados.

Pacientes atendidos por emergencia

Tienen preferencia los cuidados antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se colocará de manera adecuada el mismo, para lo cual de ser el caso, se verificara los datos con la unidad pre hospitalario de traslado. ⁽²³⁾

2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

Es el desarrollo por el cual el establecimiento hospitalario garantiza que los equipos biomédicos sean seguros y funcionales, haciendo un uso correcto de los bienes y recursos que el estado provee evitando lesiones en los profesionales, personal, paciente y su familia.

Comprende todas las actividades para cumplir con la vida de utilidad de los equipos, determinada por el fabricante: calibración, lubricación, limpieza. ⁽²⁴⁾

PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES

1. Control de abreviaturas peligrosas.

Una interpretación errónea de las abreviaturas puede dar lugar a eventos adversos graves para el paciente, debido a la amplia toxicidad de estos medicamentos, por lo que es necesario recomendar el control del uso de abreviaturas en estos y otros medicamentos de alto riesgo, los errores se pueden dar en los textos escritos a mano, materiales impresos o electrónicos, por ello se evitará el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos. ⁽²⁵⁾

Acciones

- Contar con un protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas.
- Si se observan abreviaturas peligrosas, no se deberá administrar medicamentos y en caso de alguna duda preguntar a quién emite la indicación.
- Jamás utilizar abreviaturas para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos.
- Cada unidad hospitalaria debe contar de manera obligatoria y a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.

2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.

Son aquellos que, por su margen terapéutico, pueden causar daño, incluso la muerte, por lo cual se debe implantar prácticas exclusivas encargadas para evitar errores en el embotellado,

etiquetado, almacenamiento, prescripción, preparación y administración de los mismos. ⁽²⁶⁾

Acciones

- Los medicamentos deben estar etiquetados con color rojo por su alto riesgo
- Utilizar la doble verificación durante la preparación y administración de electrolitos concentrados.
- El personal debe estar capacitado sobre el manejo seguro de medicamentos de alto riesgo y asegurar que las recetas sean claras, mediante una buena caligrafía e impresión.
- El servicio de salud constantemente comprobara el cumplimiento del protocolo de medicamentos de alto riesgo, desarrollado por el hospital. ⁽²⁷⁾
- En caso de detectar eventos adversos relacionados a los medicamentos, se anotará en la historia clínica y se dará a conocer al médico responsable, en la tarjeta amarilla se registrará el evento producido para accionar medidas de farmacovigilancia.
- En el caso de verificar un cuasi evento, evento adverso o centinela se anotará en el formulario.

3. Control de electrolitos concentrados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera de alto riesgo los medicamentos y preparaciones que poseen 5 colores diferentes (Amarillo-Cloruro de Potasio), (Rosado Cloruro de Sodio), (Naranja-Sulfato de Magnesio), (Verde-Gluconato de Calcio), (Azul-Bicarbonato de Sodio),⁽²⁸⁾ todos con el mismo tratado, alto riesgo y diluir, ya que por su riesgo potencial hay muertes referentes con la administración incorrecta de los electrolitos, muerte accidental por administración inconsciente de solución salina concentrada, por lo cual se debe:

- a) Estandarizar los procesos de almacenaje, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control de electrolitos concentrados.
- b) Unificar las formas de etiquetado para los electrolitos concentrados en todos los servicios.
- c) Cumplir con el protocolo del establecimiento de salud sobre el almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control de electrolitos concentrados.

4. Conciliación de medicamentos.

Uno de los errores de medicación más habituales son las discrepancias no intencionadas que se generan entre dos tratamientos medicamentosos de un mismo paciente a ellas se las denomina errores de conciliación que se pueden producir al ingreso, el alta y en la entrega y

recepción del turno, hoy en día no hay herramientas suficientes y eficaces que puedan detectar su aparición. ⁽²⁹⁾

En el ámbito hospitalario se debe obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso, relacionarla con la que se le ha prescrito en el centro sanitario y además elaborar el historial fármaco-terapéutico, completa y correctamente, es parte importante de la anamnesis al momento del ingreso. Si se realiza errónea o incompleta puede ocultar problemas relacionados con la administración de medicamentos y causar interrupciones o utilización inadecuada de medicamentos que el paciente requiere de forma crónica. Si estos errores se perpetúan al alta hospitalaria, pueden afectar tanto la efectividad del medicamento como la seguridad del paciente. ⁽³⁰⁾

- a) Definir el procedimiento para la conciliación de medicamentos y asegurar su aplicación.
- b) Prevenir los errores por una inadecuada conciliación de medicamentos en los establecimientos de salud.

5. Administración correcta de medicamentos.

Es un trabajo ejecutado por el personal de enfermería, consiste en una secuencia de pasos como: preparación de medicamentos, cálculo de dosis, identificación y reducción de eventos adversos, supervisión de posibles interacciones medicamentosas y control de la toxicidad, los correctos no garantizan que los errores no se generen, pero permite mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente. ⁽³⁰⁾

- **Paciente correcto:** Siempre preguntar el nombre y apellido del paciente verificar su identidad en el brazalete de identificación y en la historia clínica (verificación cruzada). Nunca administrar el medicamento hasta tener la total seguridad que es la persona indicada.
- **Medicamento correcto:** El uso racional de medicamentos (URM) es un compromiso compartido por todo el personal de salud, durante la estancia hospitalaria, significa que los pacientes reciban medicamentos apropiados para las necesidades clínicas a dosis ajustadas, para minimizar errores es necesario que el médico prescriba el medicamento según el nombre genérico, por lo que debe asegurar el nombre del medicamento antes de su administración. Es importante asegurarse que el paciente no es alérgico al medicamento, caso contrario se recomienda una identificación diferente para poner en alerta a todo el equipo de salud, las reacciones adversas a medicamentos se deben registrar en un lugar apropiado y de fácil visibilidad. ⁽³¹⁾

- **Vía correcta:** cada medicamento debe administrarse por la vía indicada la cual debemos asegurarnos de que se cumpla, jamás dejar el medicamento en el cuarto del paciente. Se debe consultar inmediatamente si la vía de administración no está registrada en la prescripción. Si estuviera indicada y el profesional de enfermería identifica un error, se debe comunicar el hecho al prescriptor para que realice la correspondiente aclaración. Por ningún motivo un medicamento debe ser administrado si no se tiene la seguridad de la vía correcta. ⁽³²⁾
- **Forma correcta:** los medicamentos están disponibles en varias formas farmacéuticas, una mala conservación del medicamento puede convertirlo en ineficaz, a la vez que le añade el riesgo de manifestarse mediante un evento indeseado, cuando el profesional administre el medicamento debe asegurarse de que sea por la forma correcta, por la vía indicada, en el usuario correcto. ⁽³³⁾
- **Hora correcta:** el medicamento debe administrarse en el horario establecido para garantizar los niveles séricos terapéuticos, no se debe ni adelantar ni retrasar, puesto que la concentración del medicamento en la sangre es dependiendo de los horarios de la administración, de no hacerlo se puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia.
- **Dosis correcta:** consiste en administrar exactamente la dosis del medicamento, se debe comprobar dos veces la prescripción, en caso de parecer inadecuado confirmarla con el prescriptor. La habilidad en el cálculo de dosis farmacológicas establecidas, son importantes para la administración de manera correcta. ⁽³⁴⁾
- **Registro de la administración correcta:** el personal que administra los medicamentos debe registrar la hora y las letras iniciales del nombre y apellido en la historia clínica, evitando duplicar la dosis.
- **Educar al paciente:** notificar al usuario o familiar el nombre, la acción del medicamento y el motivo por la cual está siendo administrado.
- **Acción correcta:** es la justificación del medicamento para lo que fue prescrito. De existir duda consultar con el prescriptor. ⁽⁷⁾
- **Respuesta correcta:** el profesional de enfermería se encarga de acompañar al paciente para evaluar si obtuvo la respuesta o efecto esperado una vez que el medicamento ha sido administrado. Si un medicamento de alto riesgo falla, puede determinar la muerte del paciente. ⁽³⁵⁾

6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son las complicaciones más comunes en el

paciente internado. Las medidas más apropiadas para evitarlas, es la profilaxis antibiótica prequirúrgica. El uso prolongado o inapropiado de antibióticos de amplio espectro puede llevar a los pacientes a un riesgo adicional, favoreciendo la aparición de las infecciones del sitio quirúrgico, desarrollando cepas resistentes a los antibióticos. Las infecciones de lesiones son las causas más comunes de complicaciones post-operatorias. ⁽³⁶⁾

7. Profilaxis de trombo embolismo venoso.

El tromboembolismo venoso constituye una complicación aguda de la trombosis venosa profunda y embolia pulmonar, la cual es prevenible y por lo cual es una causa de muerte evitable, es una complicación grave, que puede aparecer secundariamente a una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, complicando la recuperación del usuario. La profilaxis debe realizarse en forma sistemática con el objetivo de reducir la incidencia en pacientes con riesgo de tromboembolismo venoso. ⁽³⁷⁾

8. Prevención de úlceras por presión.

Las úlceras por presión deterioran el nivel de salud y la condición de vida de los pacientes; disminuyen su independencia para el autocuidado y son motivo de baja autoestima, afectando de manera negativa en el cuidado por parte de sus cuidadores. ⁽³⁸⁾ Las intervenciones preventivas de mayor importancia que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:

- a) Cambios posturales (planes individuales, movilización planificada frecuentemente)
- b) Utilización de superficies de apoyo que disminuyan la presión (estáticos de baja presión: colchones de agua, aire, fibra, espuma).
- c) Hidratación de la piel en la zona sacra.
- d) Mejorar el estado nutricional.

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ASISTENCIALES

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Constituye una organización clave para aprender de los errores y eludir su recurrencia.

Cuasi eventos: Es un momento en el que se podría haber causado un accidente, herida o enfermedad en el paciente, pero que no sucedió, bien sea por casualidad o por una intervención oportuna. Existen factores en la atención de la salud que dan lugar a que sucedan eventos adversos evitables como: falibilidad humana, dificultad, carencia en los sistemas y fragilidad en las barreras defensivas. ⁽³⁹⁾

Eventos adversos: Es un suceso imprevisto e indeseable vinculado directamente con la atención o los servicios brindados al usuario; es decir, el daño ocasionado es el resultado del manejo del personal de salud y no de una enfermedad subyacente. ⁽⁴⁰⁾

Eventos centinela: Es aquel que conduce a la muerte o a la pérdida importante y persistente de la función motora, fisiológica, sensorial o psicológica del beneficiario de los servicios de salud; que no estuvo presente en el momento en que solicitó o comenzaron los servicios; es decir, el cliente muere o es afectado gravemente por un error en la atención. ⁽⁴¹⁾

2. Prácticas quirúrgicas seguras.

En los servicios quirúrgicos se muestran con recurrencia eventos adversos que perjudican a los usuarios ingresados, estos eventos son prevenibles si se usan de manera adecuada los instrumentos de seguridad del paciente como: la Lista de Verificación de Cirugía Segura, propuesta por la Organización Mundial de la Salud, rectificada para el Ecuador ya que es un instrumento utilizado por el equipo de salud que ayuda a mejorar la seguridad de sus operaciones, disminuir el número de complicaciones y reducir muertes quirúrgicas innecesarias. ⁽⁴²⁾

3. Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente, entre el personal de salud en los cambios de turno, entre servicios y áreas que interfieren en la atención del paciente dentro o fuera del establecimiento, asegurando una adecuada comunicación efectiva en el proceso. El cambio de información durante estas transiciones es crítico para la seguridad del usuario. Las interrupciones en la comunicación son el primer motivo de eventos adversos y centinela. ⁽⁴³⁾

Para ello se requiere:

- Prevenir y reducir los errores de información durante el transporte del usuario por indicaciones médicas específicas.
- Comunicar e informar al usuario y a su familia acerca del cuadro clínico, apoyo diagnóstico y terapéutico que presenta.
- Establecer el proceso de traslado de un establecimiento o servicio receptor en condiciones de seguridad.

4. Manejo correcto de las bombas de infusión.

Las bombas de infusión (BI) son equipos que regulan el flujo de líquidos administrados, son utilizadas en la terapia intravenosa en diversos servicios asistenciales de salud, por la gran

variedad de bombas de infusión que existe, hay mayor posibilidad de que exista graves errores. Para minimizar el riesgo del personal y a los proveedores de servicios se recibe en la unidad hospitalaria una capacitación permanente y efectiva en bombas de infusión, cubriendo las necesidades clínicas del paciente. ⁽⁴⁴⁾

5. Higiene de manos.

La prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), es un componente clave para preservar la seguridad del paciente. Todo paciente hospitalizado o ambulatorio está propenso a adquirir una infección vinculada con los cuidados de salud en el proceso de atención en el hospital u otra instalación de atención sanitaria, todo el equipo de salud que está en contacto directo o indirecto con los usuarios, debe ejecutar esta medida de prevención de infecciones, por lo cual se aplicara los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud ⁽⁴⁵⁾, que son:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar un técnica limpia o aséptica.
3. Después de la exposición a líquidos corporales.
4. Después de estar en contacto con el paciente.
5. Después del contacto con el entorno del paciente.

Lavado de manos



Figura 2 Lavado de Manos

Fuente 2 Organización Mundial de la salud (OMS)

6. Prevención de caídas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la caída como el resultado de cualquier acontecimiento que precipita al usuario al suelo en contra de su voluntad. Esta caída suele pasar repentina o involuntariamente, los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas, las cuales pueden

causar eventos adversos, incrementando los costos y/o los días de estadía hospitalaria. El mayor riesgo de caída y muerte sucede en su gran mayoría en personas mayores de 65 años.⁽⁴⁶⁾

Para lo cual se requiere:

- a) Clasificar pacientes con riesgo de sufrir caídas según instrumento técnico.
- b) Estandarizar disposiciones para la reducción de caídas según el riesgo identificado.
- c) Programar educación sobre la prevención de caídas a pacientes y familiares. En un establecimiento de salud para reducir el riesgo de caída, se debe clasificar aquellos pacientes vulnerables de sufrir caídas, utilizando instrumentos o escalas de valoración.

7. Educación en seguridad del paciente.

Esto permite a los pacientes participar más en el autocuidado. Para que sea eficiente, es importante que la educación al usuario sea algo más que instrucciones e información. Las aptitudes, capacitación y habilidades permiten al profesional de salud evaluar necesidades y cubrir las mismas, para el bienestar y confort en la salud del paciente.⁽⁴⁷⁾

Para ello se requiere de los establecimientos de salud:

- a) Brindar capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes a la gerencia, dirección, subdirección, personal, suministrador de servicios y a todos aquellos vinculados directa o indirectamente con los cuidados clínicos dentro del establecimiento.
- b) Educar al paciente, familia y personas vinculadas con el cuidado de su salud.

ENFERMERÍA Y EL CUIDADO AL PACIENTE

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes por ello la Enfermería como disciplina científica, integrada por ciencia y profesión de atención independiente y en colaboración a usuarios de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención brindada a enfermos, discapacitados y personas en fase terminal.⁽⁴⁸⁾

La mejoría de la seguridad del cuidado de la salud disminuye las enfermedades y daños, reduce el tratamiento y/o el tiempo de hospitalización, mejora o mantiene el status funcional del paciente, y aumenta su sensación de bienestar. Una vez que el personal de enfermería son responsables por la programación e intervención apropiada con la finalidad de mantener un ambiente seguro, es vital el progreso de investigaciones en enfermería sobre seguridad

en el paciente.⁽⁴⁹⁾

NORMAS ADMINISTRATIVAS GENERALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Normas de atención en el servicio de emergencias

1. Todo paciente que acude al servicio de Emergencia, deberá ser valorado a través del sistema de triaje de Manchester.
2. Al ingreso al área de Emergencia el usuario debe ser valorado en el área de triaje para ser etiquetado con un color dependiendo de la condición que lo ha traído en busca de atención.
3. El equipo de salud encargado de la valoración en el triaje es el personal de salud capacitado en este proceso de selección que puede ser, un interno de medicina o un profesional de Enfermería un personal auxiliar de Enfermería o un paramédico.
4. El paciente contara con una identificación específica portando una pulsera con el color de acuerdo a la urgencia requerida.

Las bases legales de la presente investigación se sustentan en La ley de derechos y amparo al paciente en el Capítulo II Art. 2 establece: Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.⁽⁴⁹⁾

CAPITULO II

METODOLOGÍA

Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo-transversal, con enfoque cuali-cuantitativo; con el propósito de determinar el nivel de conocimientos que poseen el profesional de Enfermería sobre la seguridad del paciente en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba, en el periodo octubre 2018 - febrero 2019. Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, analítico-sintético y lógico-abstracto. Así también se logró recopilar información bibliográfica valiéndonos del manejo adecuado de libros y revistas científicas.

La población de estudio estará conformada por 30 profesionales de enfermería del servicio de Emergencia, a las cuales se les aplicó una encuesta basada en la Escala de Likert establecida por psicólogo Rensis Likert ⁽⁵⁰⁾, la misma que constituye una de las maneras más confiables de medir opiniones, percepciones y comportamientos.

Se realizó de guía de observación que esta subdividida en tres secciones la primera es prácticas seguras administrativas, la segunda prácticas seguras asistenciales, la tercera es prácticas seguras administrativas/ asistenciales, la misma que fue aplicada a todas las Enfermeras del servicio las respuestas son dicotómicas en todo el instrumento.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente: Seguridad del paciente.

Variable independiente: Cumplimiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Variable dependiente Seguridad del paciente-	Mixta Politómica	<ul style="list-style-type: none">Muy importanteImportante	Muy importante: Se define como la cualidad que precede demasiada trascendencia. Importante: Que tiene relevancia por su valor, magnitud, influencia u	Porcentaje de profesionales de Enfermería con percepción sobre seguridad del paciente.

		<ul style="list-style-type: none"> • De poca Importancia • Sin importancia • Muy Frecuentemente • Frecuentemente • Ocasionalmente • Nunca • Totalmente de acuerdo • De acuerdo • En desacuerdo • Totalmente en desacuerdo 	<p>otras características.</p> <p>De poca importancia: que tiene poco valor, importancia o interés.</p> <p>Sin importancia: Sin valor, sin interés.</p> <p>Muy Frecuentemente: Que se repite a menudo.</p> <p>Frecuentemente: Repetición a menudo de un acto o suceso.</p> <p>Ocasionalmente: de manera eventual que acontece en ciertas circunstancias.</p> <p>Nunca: En ninguna ocasión o circunstancia.</p> <p>Totalmente de acuerdo: Aceptación Absoluta con respecto a un tema.</p> <p>De acuerdo: Aceptación y afirmación ante una situación.</p> <p>En desacuerdo: Disconformidad , diferencia de opinión o actitud respecto a un tema.</p> <p>Totalmente en desacuerdo:</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			Falta de una opinión o aceptación de una situación.	
Variable Independiente Cumplimiento	Dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO 	<p>SI: Adverbio de afirmación, con especial aseveración, o para ponderar algo; avivando la afirmación expresada por el verbo de oración.</p> <p>NO: Expresión de rechazo o no conformidad, para indicar la no realización de una acción.</p>	Porcentaje de profesionales de Enfermería que cumplen con las normas del manual de seguridad del paciente

CAPITULO III

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para efectos de la investigación se aplicó la escala de Likert. El siguiente test es anónimo, el mismo está dividido en dos secciones, sección I datos sociodemográficos, sección II la cual consta de 17 ítems esta encuesta pretende medir opiniones, percepciones y comportamiento del enfermero/a y una guía de observación, la cual verifica el cumplimiento de normas de seguridad en el servicio de Emergencia, en el período octubre 2018 - febrero 2019, obteniéndose los siguientes resultados.

Tabla 1. Datos sociodemográficos del profesional de enfermería del Hospital General Provincial Docente Riobamba.

Variable	Frecuencia	%
Género		
Femenino	30	100
TOTAL	30	100
Etnia		
Mestizo	24	80
Indígena	6	20
TOTAL	30	100
Estado Civil		
Casado	15	50
Soltero	7	23
Divorciado	5	17
Unión Libre	3	10
TOTAL	30	100
Años de graduado/a en la universidad		
1-5 años	5	17
6-10 años	8	27
11-20 años	7	23
Más de 21 años	10	33
TOTAL	30	100
Situación Laboral		
Por contrato	9	30
Por nombramiento	21	70
TOTAL	30	100
Años de labor como enfermero/a en el hospital		
De 7 meses a 1 año	2	7
De 1 año a 5 años	8	27
De 6 años -10 años	1	3
De 11 años a 20 años	9	30
Más de 21 años	10	33
TOTAL	30	100
Tiempo de labor en el servicio de emergencia		
De 1-6 meses	6	20
De 7 meses a 1 año	8	27
De 1 año a 5 años	15	50
De 6 años a 10 años	1	3
TOTAL	30	100
Capacitaciones en los tres últimos años		
A nivel institucional	25	83

A nivel privado	5	17
TOTAL	30	100
Capacitaciones referentes a seguridad del paciente a nivel hospitalario en los 3 últimos años		
Si	22	73
No	8	27
TOTAL	30	100
Capacitaciones referentes a seguridad del paciente a nivel hospitalario en el último año		
Si	23	77
No	7	23
TOTAL	30	100

Del total de la población referida en el estudio corresponde el género femenino, más del 80% son de etnia mestiza el 50% de las encuestadas son de estado civil casadas, con respecto a los años de graduado en la universidad con el 33% predomina más de 21 años, el 70% de profesionales de enfermería manifiesta su situación laboral es por nombramiento, referente a los años de labor como enfermera en el hospital el 33% es de más de 21 años, el 50% enuncia que de 1 – 5 años es su tiempo de labor en el servicio de emergencia, en los 3 últimos años a nivel hospitalario el 83% si ha recibido capacitaciones referentes a seguridad del paciente. Finalmente, el 77% ha recibido a nivel hospitalario capacitaciones en el último año referentes a seguridad del paciente.

Según estudios en relación al perfil sociodemográfico de los profesionales de los diversos SAMU (sistema de atención médica de urgencia) participantes en el presente estudio, se menciona que son jóvenes, sus edades varían entre 22 y 44 años 11 meses y 29 días.⁽⁵¹⁾

En esta investigación predomina la situación laboral por nombramiento, por ello que según Bernaldo-de-Quirós, Cerdeira, Gómez, Piccini, Crespo y Labrador manifiesta en su estudio que la mayoría de las/os enfermeras/os con un 84,5% era fijos, su experiencia laboral a nivel hospitalario medía entre 18 años y llevaban un promedio de 11 años en el actual puesto laboral.⁽¹⁸⁾

Con respecto a las capacitaciones recibidas a nivel hospitalario Conamed (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) menciona que el 47% de las/os enfermeras/os de un hospital de segundo nivel dijo no haber recibido capacitaciones sobre Seguridad del Paciente.⁽²⁰⁾

Tabla 2. Percepción del profesional de Enfermería del Hospital General Provincial Docente Riobamba sobre la seguridad del paciente en el servicio de Emergencia.

Variable	Escala	Frecuencia	%
¿La valoración que se realiza al paciente en el triaje es?	Muy importante	29	97
	Importante	1	3
¿La colocación del brazalete como parte de la identificación del paciente es?	Muy importante	30	100
¿Disponer del protocolo sobre control de	Muy importante	30	100

abreviaturas peligrosas aceptadas en el servicio de emergencias y a la vista del personal de salud es?			
¿El protocolo de lavado de manos para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es?	Muy importante Importante	28 2	93 7
¿La organización y distribución del personal de enfermería interfiere en la seguridad del paciente?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	9 15 5 1	30 50 17 3
¿La seguridad del paciente se encuentra comprometida por hacer más trabajo?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	15 10 3 2	50 33 10 7
¿Cuándo se comete un error que comprometa la salud del paciente, ¿usted lo notifica?	Muy Frecuentemente Frecuentemente	20 10	67 33
Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿usted lo notifica?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	7 13 8 2	23 43 27 7
¿Usted comunica los daños en los equipos y materiales que pueden afectar la seguridad del paciente?	Muy Frecuentemente Frecuentemente	25 5	83 17
¿Después de la aplicación de protocolos referente a seguridad del paciente dispone de tiempo para evaluar su efectividad?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	2 7 9 12	7 23 30 40
¿Cuándo alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	4 8 6 12	13 27 20 40
¿Cuándo se informa de un evento adverso, se siente que se juzga a la persona y no el problema?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca	2 9 13 6	7 30 43 20
¿La líder del servicio de emergencia considera seriamente las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad de los pacientes?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Nunca	15 11 4	50 37 13
¿Los procedimientos referentes a la seguridad del paciente, realizados en el servicio de emergencia son efectivos para la prevención de errores?	Totalmente de acuerdo De acuerdo	20 10	67 33

¿La jornada laboral que cumple al ser agotadora interfiere en la atención del paciente?	Totalmente de acuerdo	10	33
	De acuerdo	15	50
	En desacuerdo	5	17
¿La capacitación permanente y efectiva sobre bombas de infusión reduce los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa?	Totalmente de acuerdo	30	100
¿Teniendo en cuenta que las caídas son un incidente en la atención de enfermería, la efectividad de las medidas de prevención en un centro hospitalario está directamente relacionadas con la calidad de la atención que allí se ofrece a los pacientes?	Totalmente de acuerdo	18	60
	De acuerdo	12	40

La valoración que se realiza al paciente en el triaje está representada por el 97% como muy importante, por su parte el 100% refleja como muy importante a la colocación del brazalete como parte de la identificación del paciente y el disponer del protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas aceptadas en el servicio de emergencias y a la vista del personal de salud, el 93 % considera muy importante al protocolo de lavado de manos para prevenir las infecciones, por su parte el 50% manifiesta que frecuentemente interfiere la organización y distribución del personal de enfermería en la seguridad del paciente, igualmente el 50% muy frecuentemente cree que se encuentra comprometida la seguridad del paciente por hacer más trabajo.

El profesional de enfermería muy frecuentemente con el 67 % notifica cuándo se comete un error, al mismo tiempo el 43% cree que es frecuentemente cometer un error, descubrirlo y corregirlo antes de afectar al paciente. El 83% muy frecuentemente comunica los daños en los equipos y materiales que pueden afectar la seguridad del paciente. Luego de la aplicación de protocolos de seguridad del paciente el 40% nunca dispone de tiempo para evaluar la efectividad y tampoco cuando está sobrecargado de trabajo encuentra ayuda en sus compañeros, ocasionalmente el 43% siente que se juzga a la persona y no el problema cuándo se informa de un evento adverso, así mismo muy frecuentemente el 50% menciona que la líder del servicio considera las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad de los pacientes.

Un 67% de las profesionales de enfermería está totalmente de acuerdo que los procedimientos referentes a seguridad del paciente, son efectivos para la prevención de errores, el 50% está de acuerdo que la jornada laboral al ser agotadora interfiere en la atención del paciente, al mismo tiempo el 100% está totalmente de acuerdo que la capacitación permanente sobre bombas de infusión ayuda a reducir los riesgos en la

administración de terapia de infusión intravenosa, finalmente el 60% está totalmente de acuerdo que las caídas son un incidente en la atención de enfermería y que la efectividad de las medidas en un centro hospitalario está directamente relacionadas con la calidad de la atención que se ofrece a los pacientes.

Según la universidad de la Rioja, de 857 encuestas enviadas, fueron válidas 833 (97,2%) que provenían de 161 hospitales, cuatrocientos (48,0%) encuestados manifiesta como muy importante al triaje y 367 (44,0%) específica de enfermería.⁽¹⁹⁾

La revista ICUE (Investigación y cuidados de Enfermería) menciona que es importante la correcta identificación de pacientes para evitar errores asociados en la atención,⁽⁵²⁾ la seguridad de las/os señores usuarios se puede lograr siendo consciente en la reconocimiento del paciente antes de realizar cualquier procedimiento y así evitar eventos adversos.⁽⁵³⁾

En la investigación realizada por Portela, Castro, Ponte, Diogenes dos Santos , Gomes de Paiva y Carvalho de Sous, menciona que están de acuerdo que hay una gran demanda de pacientes y muy pocas enfermeras, la carga de trabajo excesiva es definitivamente una de las principales barreras que interfiere en la seguridad del usuario.⁽⁵³⁾

Tabla 3. Cumplimiento de normas del manual de seguridad del paciente –prácticas seguras administrativas.

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS						
VARIABLES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
La valoración que se realiza en el triaje a los pacientes es de acuerdo a la escala de Manchester.	30	100			30	100
En el servicio de emergencias se utiliza sistemas de identificación de pacientes tipo pulsera con nombres y apellidos del paciente, N° de cédula de identidad, fecha de nacimiento y número de historia clínica.	30	100			30	100
Al ingreso del paciente al servicio de Emergencias el profesional de Enfermería se encarga de que los familiares verifiquen que la información del paciente sea la correcta.			30	100	30	100

Del total de la población referida en el estudio corresponde a un 100% que, si realizan la valoración de acuerdo a la escala de Manchester y se utiliza el sistema de identificación tipo pulsera, por otro lado, se observó en un 100% que los profesionales de enfermería no cumplen con el ingreso de los familiares para verifiquen que la información del paciente sea la correcta.

Según Barragan, menciona que la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias asume que la labor de "triaje" sea realizada por enfermeros en el servicio de emergencia, con este sistema se pretende establecer una dinámica grupal, de manera que los profesionales por su experiencia laboral sean los gestores del sistema, conozcan cómo funciona, confíen en el proceso de clasificación como beneficio al paciente y conlleve características inherentes a la enfermería de emergencias, así mismo que exista una correcta identificación del paciente al momento del ingreso para evitar errores en los procedimientos hospitalarios.⁽⁵⁴⁾

Tabla 4. Cumplimiento de normas del manual de seguridad del paciente –prácticas seguras asistenciales.

PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES						
VARIABLES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Uso de abreviaturas y símbolos para indicar los nombres de los medicamentos.			30	100	30	100
Se dispone del protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas.	30	100			30	100
El servicio de emergencias dispone y está a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.			30	100%	30	100
Se encuentran identificados los medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo.	30	100			30	100
Dispone en el servicio de emergencias el listado de medicamentos LASA que corresponde a pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética y medicamentos de alto riesgo.	30	100			30	100
Se encuentran almacenados los sobrantes de los electrolitos concentrados.	18	60	12	40	30	100
El profesional de enfermería utiliza la bomba de infusión para la administración de electrolitos concentrados.	26	87	4	13	30	100
La enfermera de turno revisa el historial fármaco-terapéutico del paciente al momento del ingreso para evitar reacciones e interacciones medicamentosas no deseadas.	20	67	10	33	30	100
El profesional de Enfermería informa a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos su acción, la dosis y los efectos adversos más importantes durante su administración.	2	7	28	93	30	100
Aplica los 10 correctos durante la administración de la medicación.	9	30	21	70	30	100
Se aplica el protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de los procedimientos quirúrgicos que lo requieran.	30	100			30	100
Se aplica medidas profilácticas en pacientes con riesgo de tromboembolismo venoso en el	30	100			30	100

servicio de emergencias.						
El profesional de Enfermería realiza cambios posturales en pacientes que ingresan al servicio de emergencias para prevenir o exacerbar las úlceras por presión.	5	17	25	83	30	100

De 100% de la población no usan las abreviaturas y símbolos para indicar los nombres de los medicamentos y además no está a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas, un 100% dispone del protocolo de abreviaturas peligrosas, por otro lado en un 100% en su totalidad si se encuentran identificados con etiqueta roja los medicamentos de alto riesgo y se dispone del listado de medicamentos LASA (pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética y medicamentos de alto riesgo), en un 60% los sobrantes de electrolitos concentrados son almacenados, la bomba de infusión en un 87% es utilizada para la administración de electrolitos concentrados.

Un 67% de las enfermeras revisa el historial fármaco-terapéutico del paciente al momento del ingreso, la enfermera en 93% no informa a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos su acción, la dosis y los efectos adversos más importantes, el 70% no aplica los 10 correctos en la administración de medicamentos, en relación al protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a los procedimientos quirúrgicos y las medidas profilácticas en pacientes con riesgo de tromboembolismo venoso es aplicado en un 100%, finalmente un 83% no realiza cambios posturales para prevenir o exacerbar las úlceras por presión.

Según Gómez, Fernández, Jiménez, Campaña y Abad-Sazatornil en sus estudios realizados manifiestan que las bombas de infusión están determinadas estrictamente para administrar soluciones concentradas de medicación de elevado riesgo y electrolitos concentrados; además que estos deben estar etiquetados con el color acorde al riesgo que requiera cada uno de ellos, luego de ser administrados al paciente según la dosis bajo prescripción médica, los sobrantes deben ser desechados y no almacenados.⁽⁵⁵⁾

En la investigación realizada por las Lic. Adela Janet Vaca Aúz.Mg, manifiesta que los pacientes ingresados en emergencia fueron mayores de 65 años, los cuales presentaron eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería, señalando que es un grupo de edad vulnerable predispuestos a sufrir dichos eventos, como la exacerbación de úlceras por presión ya que no se procede a la aplicación de cambios posturales durante la estancia hospitalaria.⁽⁵⁶⁾

Tabla 5. Cumplimiento de normas del manual de seguridad del paciente –prácticas seguras administrativas/asistenciales.

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ ASISTENCIALES						
VARIABLES	SI		NO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
La Enfermera de turno notifica cualquier evento adverso que se produzca en el servicio.	30	100			30	100
En caso de que el paciente sea trasladado al quirófano el profesional de enfermería aplica la lista de verificación de cirugía segura.	30	100			30	100
Se lava las manos frecuentemente durante su jornada laboral.	6	20	24	80	30	100
Cumple con los 5 momentos de la higiene de manos en el transcurso de la jornada laboral.	2	7	28	93	30	100
El lavado de manos lo realizan en el tiempo establecido por la OMS.	8	27	22	73	30	100
Se utiliza la escala de caída de Morse para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída.	30	100			30	100
El profesional de enfermería verifica frecuentemente que la cama y camillas estén con el freno y barandales puestos.	7	23	23	77	30	100
La enfermera mantiene una adecuada comunicación con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.	4	13	26	87	30	100

Del total de la población si notifican los eventos adversos en el servicio y es aplicada la lista de verificación de cirugía segura, un 80% no cumple frecuentemente con el lavado de manos durante su jornada laboral, en relación con los 5 momentos de la higiene de manos un 93% no lo realiza durante su jornada laboral, el 73% no ejecuta el lavado de manos según la OMS, se identificó que un 100% utiliza en los pacientes la escala de caída de Morse, con un 77% se observó que no verifican que las camas y camillas estén con el freno y barandales puestos, finalmente un 87% el profesional de enfermería no explica al paciente como evitar caídas.

Según el estudio realizado por Olmedo Mc, Cantero M, Santos J, Terol M, Navarro P, Rodríguez, se observaron 613 oportunidades de lavado de manos en 29,05 horas de observación, el cumplimiento de la higiene de manos se realizó en el 28,3% de las oportunidades, el momento en que menos se observó la higiene fue antes del contacto con el paciente, por lo cual no se da el cumplimiento de los cinco momentos establecidos por la OMS (Organización Mundial de la Salud).⁽⁵⁷⁾

En la investigación realizada por Marques da Silva de Paiva, Popim y Melleiro describe en

su análisis que los profesionales de enfermería, deben enfatizar la importancia de la participación del paciente y de su familia en la seguridad y además sirve como factor de promoción de comunicación eficaz y pueden crear condiciones que ayudan a los profesionales en la prevención de eventos indeseados.⁽⁵⁸⁾

Según García la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura (LVCS) obtuvo 87.97%, considerándose como nivel de cumplimiento significativo, debido a que no cumplieron con el llenado completo y correcto.⁽⁵⁹⁾

CONCLUSIONES

- Dentro de la encuesta realizada al profesional de Enfermería, se pudo detallar las características de la población, mencionando que en su totalidad es de género femenino, la mayoría son de etnia mestiza y se destaca con un porcentaje mayor a la mitad que su situación laboral es por nombramiento.
- La encuesta aplicada en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba, permitió analizar la percepción del profesional de enfermería evidenciando de manera positiva el cumplimiento de las normas del manual, conociendo también que reciben capacitaciones en su mayoría a nivel institucional referentes a seguridad del paciente en el último año.
- Se determinó que los 24 ítems de la guía de observación aplicada al profesional de enfermería del servicio de emergencia, no cumplen con las normas del manual de seguridad del paciente ya que no realizan de manera adecuada los 5 momentos de la higiene de manos según la OMS, no verifican que las camas y camillas estén con el freno y barandales puestos, comprometiendo la salud, ya que las caídas son la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales.
- El material educativo basado en las necesidades identificadas fue entregado en el servicio de emergencia, para incentivar el cumplimiento del manual de seguridad del paciente en el Hospital General Docente Riobamba

RECOMENDACIONES

- Se sugiere al profesional de enfermería del servicio de emergencia que continúe impartiendo los conocimientos acerca de la seguridad del paciente hacia los demás servicios del Hospital General Docente Riobamba.
- Continuar brindando seguridad al paciente ya que disminuye las posibles complicaciones en la salud del usuario y su estancia hospitalaria debido a que el profesional de enfermería debe dar cumplimiento a las normas de seguridad de paciente.
- El profesional de enfermería continúe con el autoaprendizaje referente a seguridad del paciente para que sea aplicado de manera correcta durante la atención, con el fin de contribuir tanto a la salud del usuario como mejorar la atención en la entidad donde labora.
- Aplicar el material educativo en los diferentes servicios y a los profesionales de enfermería del Hospital General Docente Riobamba para una futura evaluación de modo que se pueda demostrar su efectividad a largo plazo.

BIBLIOGRAFIA

1. Moreno Monsiváis MG. CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN. Cienc y enfermería [Internet]. Universidad de Concepción; 2013 [cited 2018 Nov 14];19(1):7–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Organización Mundial de la Salud. OMS | 10 datos sobre seguridad del paciente. WHO [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 2018 Nov 14];10. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
3. Organización Mundial de la Salud. OMS | Seguridad del paciente. WHO [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2018 Nov 14];(Seguridad del paciente). Available from: http://www.who.int/topics/patient_safety/es/
4. Investigación L, Del Paciente S. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente [Internet]. Ginebra; 2008 [cited 2018 Nov 14]. Available from: http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf
5. Organización Mundial de la Salud. OMS | La OMS lanza “Nueve soluciones para la seguridad del paciente” a fin de salvar vidas y evitar daños. WHO [Internet]. World Health Organization; 2010 [cited 2018 Nov 14];(Seguridad del paciente). Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>
6. Sociedad Argentina de Pediatría. JM. Archivos argentinos. [Internet]. Revista SC. OMS, editor. Vol. 107, Archivos argentinos de pediatría. Buenos Aires: [La Prensa Medical Argentina, etc.]; 2009 [cited 2018 Nov 14]. 385-386 p. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001
7. Machín EI. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 31, Revista Cubana de Enfermería. Santo Domingo: Editorrial Ciencias Médicas; 2015 [cited 2019 Feb 4]. 1-12 p. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/942/184>
8. Prof. Jesús María Aranaz Andrés., Prof. Carlos Aibar Remón. Estudio IBEAS [Internet]. España; 2017 [cited 2019 Feb 14]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/resultados-estudio-ibeas.pdf>
9. Muiño Míguez A, Jiménez Muñoz AB, Pinilla Llorente B, Durán García ME, Cabrera Aguilar FJ, Rodríguez Pérez MP. Anales de medicina interna. [Internet]. Vol. 24, Anales de Medicina Interna. Arán Ediciones, S.A; 2007 [cited 2019 Feb 14]. 602-606 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001200010
10. Yasuní R. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida [Internet]. Quito;

2017 [cited 2019 Feb 14]. Available from: www.planificacion.gob.ec

11. Cantillo V, Elizabeth. Salud Uninorte. [Internet]. Vol. 23, Revista Científica Salud Uninorte. 2012 [cited 2019 Feb 14]. 1-22 p. Available from: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057>

12. Navarre (Spain). Departamento de Salud. S, Gimena I. Anales del sistema sanitario de Navarra. [Internet]. Vol. 33, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra, Departamento de Salud; 2010 [cited 2019 Feb 14]. 131-148 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015

13. Rocco C, Garrido A. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. Elsevier; 2017 Sep 1 [cited 2018 Nov 14];28(5):785–95. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>

14. Ministerio de Salud Publica. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA [Internet]. Quito; 2016 [cited 2018 Nov 14]. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

15. Lcda.Norma Zula. SEGURIDAD DE LOS PACIENTES DURANTE LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL DE LOS VALLES DE LA CIUDAD DE QUITO. 2014 [cited 2018 Nov 28]; Available from: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9718/1/TESIS_ZULA_11_mayo.pdf

16. Alcaraz Martínez J, Blanco Linares ML, González Soler MA, López Picazo T, Lorenzo Zapata MD, Martínez Bienvenido E. Eventos adversos en los servicios de Urgencias. Revisión de reconsultas como fuente de datos. Rev Calid Asist [Internet]. Elsevier; 2014 May 1 [cited 2019 Feb 14];25(3):129–35. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1134282X10000126>

17. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 26, Revista Cubana de Enfermería. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2015 [cited 2019 Feb 14]. 3-4 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000100002

18. Sociedad Española de Medicina de Emergencias. M, Cerdeira JC, Gómez M del M, Piccini AT, Crespo M, Labrador Encinas FJ. Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. [Internet]. Vol. 26, Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 26, N^o. 3 (Junio), 2014, págs. 171-178. Madrid ,España: Saned; 2014 [cited 2019 Jan 25]. 171-178 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5418498>

19. Sociedad Española de Medicina de Emergencias. E, Miró Andreu Ó, Bragulat Baur E, Antolín Santaliestra A, Sánchez Sánchez M. Emergencias: revista de la Sociedad

Española de Medicina de Emergencias. [Internet]. Agustín Julián-Jiménez, MD P, editor. Vol. 30, Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 30, Nº. 3 (Junio), 2018, págs. 163-168. España: Saned; 2018 [cited 2019 Jan 24]. 163-168 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6380387>

20. Fundación Enfermería en Castilla y León. MM. Revista Enfermería CyL [Internet]. Vol. 5, RevistaEnfermeríaCyL. Fundación Enfermería en Castilla y León; 2013 [cited 2019 Jan 25]. 42-49 p. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/91/69>

21. Fabiana Gómez P, Teresinha G, Dal M, Rosa S, Zárata A, Silvia G, et al. María Cristina Cometto Enfermería y seguridad de los pacientes [Internet]. María Cristina Cometto, Patricia Fabiana Gómez, Grace Teresinha Marcon Dal Sasso, Rosa Amarilis Zárata Grajales, Silvia Helena De Bortoli Cassiani, Carmen Falconí Morales, editors. Washington: Organizacion Panamericana de la salud (OPS); 2011 [cited 2019 Feb 14]. 21-125 p. Available from: http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/estandares/estandar_17.pdf

22. Hoffmeister LV, Moura GMSS de, Moura GMSS de. Use of identification wristbands among patients receiving inpatient treatment in a teaching hospital. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2019 Feb 1];23(1):36-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000100036&lng=en&tlng=en

23. Lima F da SS, Souza NPG, Freire de Vasconcelos P, Aires de Freitas CH, Bessa Jorge MS, De Souza Oliveira AC. Enfermería global. [Internet]. Vol. 13, Enfermería Global. Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2014 [cited 2019 Feb 14]. 293-309 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300017

24. Arvizu Morán ES, Alaniz Talavera DL, Bravo Contrera IF. Software de mantenimiento para equipos biomédicos asistido por computador en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Escuela San Juan de Dios de Estelí, durante el II semestre del 2017. 2018 Jan 31 [cited 2019 Feb 1]; Available from: <http://repositorio.unan.edu.ni/8943/>

25. Fecha. Hospital Luis Gabriel Dávila PROTOCOLO USO DE ABREVIATURAS PELIGROSAS [Internet]. Quito; 2014 [cited 2019 Feb 1]. Available from: http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PROTOCOLO_USO_DE_ABREVIATURAS_PELIGROSAS.pdf

26. María José Otero. PRÁCTICAS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO [Internet]. España; 2007 [cited 2019 Feb 1]. Available from: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Practicas para mejorar la seguridad de>

27. OMS. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente Ayuda de memoria DECLARACIÓN DEL PROBLEMA E IMPACTO [Internet]. 2007 [cited 2019 Feb 1]. Available from: http://www.hqca.ca/pages/news_pages/FINAL_
28. Sociedad Española de Medicina de Emergencias. C, Nieto Sánchez A, Fernández Pérez C, Borrego Hernando MI, Martín Sánchez FJ. Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. [Internet]. Vol. 29, Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 29, Nº. 6 (Diciembre), 2017, págs. 384-390. España : Saned; 2017 [cited 2019 Feb 2]. 384-390 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159458>
29. Ministerio de Salud Publica del Ecuador. Seguridad del Paciente-Usuario [Internet]. Quito; 2016 [cited 2018 Nov 14]. Available from: www.salud.gob.ec
30. Sara Caro Ríos, Daniela Díaz Agudelo, Roxana De las Salas Martínez, Esteyci Gutiérrez Cantillo, Cindy Lemus Jimenez, Sarhay Quintero Meléndez. Conocimientos relacionados con aspectos de la administración de medicamentos en la práctica de enfermería en tres hospitales del Atlántico(Colombia). 2014 [cited 2019 Feb 2];3:371–80. Available from: <http://dx.doi.org/10.14482/>
31. Rodríguez Ganen O, García Millian AJ, Alonso Carbonell L, León Cabrera P. Revista cubana de medicina general integral. [Internet]. Vol. 33, Revista Cubana de Medicina General Integral. La Habana: 1999, Editorial Ciencias Médicas; 2017 [cited 2019 Feb 2]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400007
32. Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitoune RG, Tonel JZ, do Reis DAM. Enfermería global. [Internet]. Vol. 13, Enfermería Global. Rio Grande de SUL: Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia; 2014 [cited 2019 Feb 2]. 160-171 p. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300010
33. Sociedad Española de Enfermería Neurológica M, Ruiz-García M. V, Ortega-Delgado J, Salido-Zarco A, Gascón-García P. Revista científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. [Internet]. Vol. 0, Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Elsevier; 2010 [cited 2019 Feb 2]. 51-54 p. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientifica-sociedad-espanola-enfermeria-319-articulo-precauciones-administracion-farmacos-por-via-X2013524610844067>
34. Cohen MR. Errores de medicación. Nurs (Ed española) [Internet]. Elsevier; 2017 Mar 1 [cited 2019 Feb 2];34(2):9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212538217300377>
35. Fahlberg B. Educación centrada en el paciente y la familia. Nurs (Ed española) [Internet]. Elsevier; 2015 Jul 1 [cited 2019 Feb 4];32(4):13–4. Available from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212538215001272>

36. DR. RODRIGO MOLINA. HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA CÓDIGO: HGNDG-GC ADMINISTRACIÓN OPORTUNA DE ANTIBIÓTICOS REVISIÓN: 1 PROCESO: INFECTOLOGIA PÁGINAS 1-18 ADMINISTRACIÓN OPORTUNA DE ANTIBIÓTICOS [Internet]. Chone; 2015 [cited 2019 Feb 1]. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/02/PROFILAXIS-ANTIBIOTICA.pdf>

37. Sociedad Española de Medicina de Emergencias. MS, Maínez Saiz C. Emergencias: revista de la Sociedad Española de Medicina de Emergencias. [Internet]. Vol. 18, Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, ISSN 1137-6821, Vol. 18, N°. 5, 2006, págs. 297-302. Saned; 2006 [cited 2019 Feb 14]. 297-302 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2207057>

38. JUVER VIGILIO VILLEGAS. MODELO PEDAGÓGICO PARA PREVENIR ÚLCERAS POR PRESIÓN CON ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HUÁNUC. Scielo [Internet]. 2015 [cited 2019 Feb 3];II:1–6. Available from: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/84/86>

39. Martínez-Ozuna G, González-De Jesús C, Santos-Guzmán J. Artículo original ANALISIS DEL CONTENIDO DE LOS REPORTES DE EVENTOS ADVERSOS REGISTRADOS POR ESTUDIANTES DE PREGRADO DURANTE SU ENTRENAMIENTO HOSPITALARIO EN MÉXICO CONTENTS OF ADVERSE EVENTS REPORTS REGISTERED BY PRE-GRADUATE STUDENTS DURING THEIR HOSPITAL TRAINING IN MEXICO. RevMedicaSanitas [Internet]. 2018 [cited 2019 Feb 14];21(2):58–68. Available from: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/01Rev_Medica_Sanitas_21-2_GMartinez_et_al.pdf

40. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. J, Alvarado-Muriel P, González-Cartagena JL, Delgado-Ortiz SA, Domínguez CL, Valero-Cárdenas H, et al. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 30, Revista Cubana de Enfermería. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 1985 [cited 2019 Feb 14]. 19-27 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192014000100003

41. Appiani F. Efectos adversos y seguridad en farmacología [Internet]. España: Liberia AkadiaEditorial; 2009 [cited 2019 Feb 3]. 185 p. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-efectos-adversos-y-seguridad-en-psicofarmacos/9789875701175/1684690>

42. Hospital Luis Gabriel Dávila. PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS [Internet]. Tulcan; 2014 [cited 2019 Feb 3]. Available from: http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PROTOCOLO_PRACTICAS QUIRURGICAS SEGURAS.pdf

43. Área U/, Asistencial D, Llerena Cortez DN. HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO [Internet]. Cuenca; 2015 [cited 2019 Feb 3]. Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROTOCOLO-DE-TRANSFERENCIA-DE-INFORMACION-DE-PACIENTES.pdf>
44. Maria Miranda Martins Wilson A, Angélica Sorgini Peterlini M, da Luz Gonçalves Pedreira M, Asociado P. Artículo de Revisión. Rev Latino-Americana [Internet]. 2016 [cited 2019 Feb 3];1–13. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
45. Castañeda Narváez JL, Hernández Orozco HG, Castañeda-Narváez J, Hernández-Orozco H. Lavado (higiene) de manos con agua y jabón. Acta Pediátrica México [Internet]. Instituto Nacional de Pediatría; 2016 Oct 31 [cited 2019 Feb 3];37(6):355. Available from: <http://ojs.actapediatrica.org.mx/index.php/APM/article/view/1281>
46. Manuel V, Liaño B, Felipe A, Laso G. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS CAÍDAS DEL PACIENTE GERIÁTRICO [Internet]. Latinoamerica; 2016 [cited 2019 Feb 3]. Available from: http://www2.enfermeriacantabria.com/web_cursosenfermeria/docs/MODULO_2.pdf
47. Moreno Lobos B, Vergara F. EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION PROGRAM ON PATIENT SAFETY KNOWLEDGE AMONG UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS. Cienc Y Enferm XXIII [Internet]. 2017 [cited 2019 Feb 3];I:1–12. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v23n1/0717-9553-cienf-23-01-00097.pdf>
48. Alfredo Martinez Ques A, Ángel Alfredo Martínez Ques C, Hueso Montoro C, Gálvez González M. Correspondencia [Internet]. España; 2014 [cited 2018 Nov 14]. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
49. Ferreira Umpiérrez A, Fort Fort Z, Tomás VC. EVENTOS ADVERSOS EN SALUD Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA: LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL EVENTOS ADVERSOS NA SAÚDE E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM: A SEGURANÇA DOS PACIENTES DESDE A EXPERIÊNCIA DO PROFISSIONAL ADVERSE EVENTS IN HEALTH AND NURSING CARE: PATIENT SAFETY FROM THE STANDPOINT OF THE PROFESSIONAL'S EXPERIENCE. 2015 [cited 2018 Nov 14];24(2):310–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
50. Bisquerra Rafael y Pérez N-E. R14. MAQUETA Metodológico. 2015 [cited 2019 Jan 24];VIII:1–19. Available from: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/110703/1/651238.pdf>
51. SARELLA PARRA LH, PARAVIC K T. SATISFACCION LABORAL EN ENFERMERAS/OS QUE TRABAJAN EN EL SISTEMA DE ATENCION MEDICA DE URGENCIA (SAMU). Cienc y enfermería [Internet]. Universidad de Concepción; 2002 Dec [cited 2019 Jan 13];8(2):37–48. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-

52. García CC, Roche MEM, Molina M de los AC, Abellan CMM. Evaluación de la identificación de pacientes en un hospital universitario. ICUE Investig y Cuid Enfermería [Internet]. 2017 May 29 [cited 2019 Jan 24];2(1):1–14. Available from: <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/40/PEpdf>
53. de Cássia da Ponte Portela A, Aline de Castro Olímpio M, Alves Vasconcelos Ponte M, Diogenes dos Santos F, Ferreira Gomes de Paiva A, Emille Carvalho de Sousa V. Cultura de los Cuidados Percepción de los enfermeros sobre seguridad del paciente en el servicio de emergencia: un estudio cualitativo Nurses' perceptions of patient safety in the emergency setting: a qualitative study Percepção de enfermeiros sobre a segurança do paciente no ambiente de emergência: um estudo qualitativo. 2017 [cited 2019 Jan 25];49:1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.49.03>
54. Ayuso Raya MC, Pérez López N, Simarro Herráez MJ, Escobar Rabadán F. Valoración de un proyecto de "triage" de urgencias por enfermería en atención primaria. Rev Clínica Med Fam [Internet]. Sociedad Castellano-Manchega de Medicina de Familia y Comunitaria; 2013 Oct [cited 2019 Jan 25];6(3):144–51. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
55. Gómez-Baraza C, Agustín-Fernández J, Palomo-Jiménez PI, Real-Campaña JM, Abad-Sazatornil R. Seguridad en la administración intravenosa de medicamentos mediante bombas de infusión inteligentes. Farm Hosp [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 25];38(4):276–82. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/fh/v38n4/03original03.pdf>
56. Universidad Técnica de Ambato J, Muñoz Navarro P, Flores Grijalba M del C, Altamirano Zabala GN de J, Meneses Dávila MS, Barahona Cisneros ME, et al. Enfermería investiga. [Internet]. III. Vol. 1, Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión, ISSN 2477-9172, ISSN-e 2550-6692, Vol. 1, N°. 3 (Enfermería Investiga), 2016, págs. 102-106. Ibarra : Universidad Técnica de Ambato; 2016 [cited 2019 Jan 25]. 102-106 p. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6194257>
57. Hernández Meza M, Lavoignet-Acosta BJ, Martínez Díaz N, Santes Bastian M del C, Cruz Núñez F. Intervención educativa sobre lavado de manos en el personal de enfermería: fase diagnóstica. Actas Congr Prevencionar 2017, 2017, ISBN 9788469763735 [Internet]. Seguridad y Bienestar Laboral S.L.; 2017 [cited 2019 Jan 25];25. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6664738>
58. Miriam Cristina Marques da Silva de Paiva², Regina Célia Popim³, Marta Maria Melleiro⁴, Daisy Maria Rizatto Tronchim⁴, Silvana Andréa Molina Lima³, Carmen Maria Casquel Monti Julian. Artículo Original. 2014 [cited 2019 Jan 25];1–8. Available from: www.eerp.usp.br/rlae
59. Asociación Argentina de Cirugía. EB, Lupica L, Delor SM, Ferraina PA. Revista

argentina de cirugía. [Internet]. Vol. 102, Revista argentina de cirugía. Argentina :
Asociacion Argentina De Cirugia; 2012 [cited 2019 Jan 25]. 8-12 p. Available from:
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2250-
639X2012000100002&script=sci_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S2250-639X2012000100002&script=sci_arttext&tlng=en)

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta para analizar la percepción del profesional de Enfermería sobre la seguridad del paciente.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA. RIOBAMBA, OCTUBRE 2018 - FEBRERO 2019

FECHA:

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Mediante esta herramienta de diagnóstico de la seguridad del paciente en el servicio de emergencia nos permitirá determinar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente, que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba.

Responda marcando con una equis (x), se le recuerda que solo debe marcar una vez, no tachones, no enmendaduras.

1. Género

a. Masculino

b. Femenino

2. Etnia

a.-Mestizo

b.- Indígena

C.-Afro ecuatoriano

d.- Negro

E.-Blanco

3. Estado Civil

a.-Soltero (a)

b.-Casado(a)

c.-Unión libre

d.-Separado (a)

e.-Divorciado(a)

f.-Viudo(a)

4. Años de graduado/a en la universidad

a.-1-5 años

b.-6-10 años

c.-11- 20 años

d.-Más de 21 años

5. Situación laboral

a.-Por nombramiento

b.-Por contrato

c.-Enfermera Rural

6. Años de labor como enfermera/o en el hospital.

a.-De 1 meses a 6 meses

b.-De 7 meses a 1 año

c.-De 1 año a 5 años

d. De 6 años-10 años

e.-De 11 años a 20 años

f.-Más de 21 años

7. Tiempo de labor en el servicio de emergencia.

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|
| a.-De 1 meses a 6 meses | <input type="checkbox"/> | b.-De 7 meses a 1 año | <input type="checkbox"/> |
| c.-De 1 año a 5 años | <input type="checkbox"/> | d. De 6 años-10 años | <input type="checkbox"/> |
| e.- De 11 años a 20 años | <input type="checkbox"/> | f.-Más de 21 años | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Usted ha recibido capacitaciones en los tres últimos años?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|
| a.-A nivel institucional | <input type="checkbox"/> | b.-a nivel privado | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------|

9. ¿Ha recibido capacitaciones referentes a seguridad del paciente a nivel hospitalario en los 3 últimos años?

- | | | | |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| a.-Si | <input type="checkbox"/> | b.-no | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|

10. ¿En el servicio de emergencia ha recibido capacitaciones sobre seguridad del paciente en el último año?

- | | | | |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|
| a.-Si | <input type="checkbox"/> | b.-No | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|-------|--------------------------|

ENCUESTA

Marque con una equis (X) el literal correcto.

	Muy importante	Importante	De poca Importancia	Sin Importancia
1. ¿La valoración que se realiza al paciente en el triaje es?				
2. ¿La colocación del brazalete como parte de la identificación del paciente es?				
3. ¿Disponer del protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas aceptadas en el servicio de emergencias y a la vista del personal de salud es?				
4. ¿El protocolo de lavado de manos para prevenir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria es?				

	Muy Frecuentemente	Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca
1. ¿La organización y distribución del personal de enfermería interfiere en la seguridad del paciente?				
2. ¿La seguridad del paciente se encuentra comprometida por hacer más trabajo?				
3. ¿Cuándo se comete un error que comprometa la salud del paciente, ¿usted lo notifica?				
4. ¿Cuándo se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿usted lo notifica?				
5. ¿Usted comunica los daños en los equipos y materiales que pueden afectar la seguridad del paciente?				
6. ¿Después de la aplicación de protocolos referente a seguridad del paciente dispone de tiempo para evaluar su efectividad?				
7. ¿Cuándo alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros?				
8. ¿Cuándo se informa de un evento adverso, usted nota que se juzga a la persona y no el problema?				
9. ¿La líder del servicio de emergencia considera seriamente las sugerencias del profesional de enfermería para mejorar la seguridad de los pacientes?				

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
10. ¿Los procedimientos referentes a la seguridad del paciente, realizados en el servicio de emergencia son efectivos para la prevención de errores?				
11. ¿La jornada laboral que cumple al ser agotadora interfiere en la atención al paciente?				
12. ¿La capacitación permanente y efectiva sobre bombas de infusión reduce los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa?				
13. ¿Teniendo en cuenta que las caídas son un incidente en la atención de enfermería, la efectividad de las medidas de prevención en un centro hospitalario está directamente relacionadas con la calidad de la atención que allí se ofrece a los pacientes?				

Anexo 2. Guía de observación para identificar el cumplimiento de normas del manual de seguridad del paciente en el servicio de emergencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
GUÍA DE OBSERVACIÓN

SEGURIDAD DEL PACIENTE			
PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS		SI	NO
1.-	La valoración que se realiza en el triaje a los pacientes es de acuerdo a la escala de Manchester.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.-	En el servicio de Emergencias se utiliza sistemas de identificación de pacientes tipo pulsera con nombres y apellidos del paciente, N.º de cedula de identidad, fecha de nacimiento y número de Historia clínica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.-	Al ingreso del paciente al servicio de Emergencias el profesional de Enfermería se encarga de que los familiares verifiquen que la información del paciente sea la correcta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES		SI	NO
4.-	Uso de abreviaturas y símbolos para indicar los nombres de los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.-	Se dispone del protocolo sobre control de abreviaturas peligrosas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.-	El servicio de Emergencias dispone y está a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.-	Se encuentran identificados los medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.-	Dispone en el servicio de emergencias el listado de medicamentos LASA que corresponde a pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética y medicamentos de alto riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.-	Se encuentran almacenados los sobrantes de los electrolitos concentrados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.-	El profesional de enfermería utiliza la bomba de infusión para la administración de electrolitos concentrados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.-	La enfermera de turno revisa el historial fármaco-terapéutico del paciente al momento del ingreso para evitar reacciones e interacciones medicamentosas no deseadas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.-	El profesional de Enfermería informa a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos su acción, la dosis y los efectos adversos más importantes durante su administración.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.-	Aplica los 10 correctos durante la administración de la medicación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14.-	Se aplica el protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de los procedimientos quirúrgicos que lo requieran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.-	Se aplica medidas profilácticas en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso en el servicio de emergencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.-	El profesional de Enfermería realiza cambios posturales en pacientes que ingresan al servicio de Emergencias para prevenir o exacerbar las úlceras por presión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ASISTENCIALES		SI	NO
17.-	La Enfermera de turno notifica cualquier evento adverso que se produzca en el servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.-	En caso de que el paciente sea trasladado al quirófano el profesional de Enfermería aplica la lista de verificación de Cirugía Segura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Se lava las manos frecuentemente durante su jornada laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.-	Cumple con los 5 momentos de la higiene de manos en el transcurso de la jornada laboral.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.-	El lavado de manos lo realizan en el tiempo establecido por la OMS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.-	Se utiliza La Escala de caída de Morse para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.-	El profesional de Enfermería verifica frecuentemente que la cama y camillas, estén con el freno y barandales puestos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.-	La Enfermera mantiene una adecuada comunicación con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3.- Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **Seguridad del paciente en el servicio de Emergencia. Riobamba, octubre 2018 - febrero 2019**, a cargo de las estudiantes, Alexandra Jimena Guaman Rodríguez y Ana Elizabeth Llangari Morocho como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha:

Firma del Participante

Firma del Investigador

Titulación F.C

Anexo4. Validación de instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN

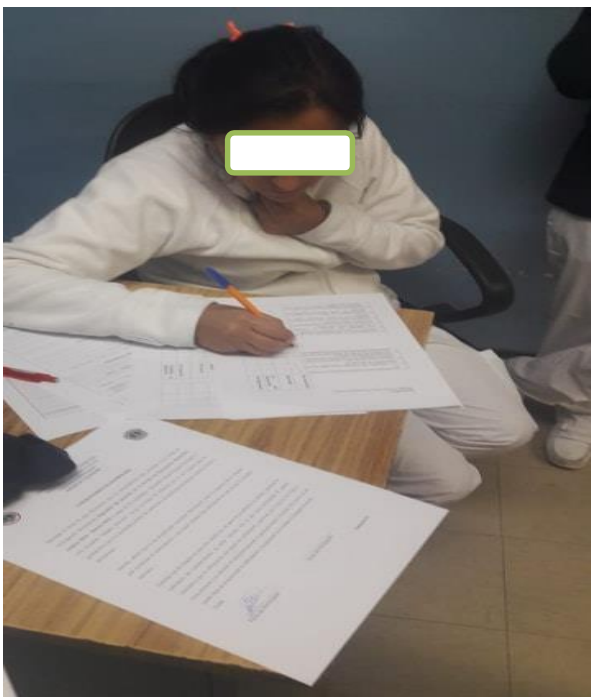


CRITERIOS PARA LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN POR ESPECIALISTAS

Luego de expresar un cordial saludo y desearle éxito en sus funciones, de la manera más comedida, le solicitamos que emita su criterio en calidad de especialista, acerca de la escala que se adjunta, el cual constituye el instrumento para la recolección de los datos durante una investigación con el propósito de determinar el nivel de seguridad que brinda el profesional de Enfermería en el servicio de Emergencia del Hospital General Docente Riobamba y Hospital General IESS Riobamba, en el periodo octubre 2018- marzo 2019; los criterios evaluativos deberán ser expresados atendiendo las siguientes categorías: muy adecuado (MA), bastante adecuado (BA), adecuado (A), poco adecuado (PA), inadecuado (I). Exprese lo que considere pertinente con el fin del perfeccionamiento del referido instrumento.

Nº	ASPECTOS	MA	BA	A	PA	I
1	Claridad de las preguntas	✓				
2	Pertinencia de las preguntas	✓				
3	Aplicabilidad en el área	✓				
4	Confiable del instrumento	✓				
5	Analiza la actuación ética del evaluador en caso de aplicación de instrumentos de evaluación de conocimiento	✓				
6	El resultado de este instrumento es coherente con el objetivo que se persigue	✓				
7	Veracidad en la información	✓				
8	Analiza la actuación ética en el instrumento	✓				

Anexo 5. Fotografías



Profesionales de Enfermería llenando la encuesta



Aplicación de la guía de observación

Anexo 6. Autorización de la unidad asistencial.



Ministerio de Salud Pública
Hospital Provincial General Docente Riobamba
DIRECCION MÈDICA



Oficio 0692- JDV-DMA-HPGDR-2018

Riobamba, 21 de diciembre de 2018

Máster
Mónica Valdivieso
DIRECTORA ESCUELA DE ENFERMERIA DE LA UNACH
Ciudad

RECEIVED
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD
21/12/18
10:40
Kady

De mi consideración:

El presente es portador de un atento y cordial saludo, la Dirección Asistencial del Hospital Provincial General Docente Riobamba, hace referencia a su oficio No. 1282-CE-FCS-2018, en el que solicita que las estudiantes: Andrea Galarza González, Estefanía Espin Porras, Karolina Sarabia Lema, Jessica Arévalo Chavarrea, Jennyfer Chicaiza Álvarez, Alexandra Guaman Rodríguez, Anita Llangari Morocho, Yajaira Tunay Tapuy realicen los trabajos de titulación de acuerdo a los temas señalados en el documento en mención, previa revisión y coordinación la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital sugiere su aceptación, por lo que la Dirección Médica aprueba la realización de los trabajos investigativos y de acuerdo al cumplimiento de lo expuesto en el memorando No. 088-UD-CMF-2018 sumillado por el Coordinador de Docencia e Investigación del Hospital Docente Riobamba.

Con esta oportunidad, me suscribo de usted.

Atentamente,



Dr. Joel Díaz
DIRECTOR MÈDICO ASISTENCIAL H.P.G.D.R.
c.c. **COORDINACIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**
Archivo

Handwritten signature
060477509-0
21/12/2018

Elaborado	Elizabeth Llaguin Secretaria
Revisado/aprobado	Dr. Joel Díaz Director H.P.G.D.R.

Av. Juan Félix Proaño S/N y Chile
Teléfonos: (2) 628090-064-152
www.hospitalriobamba.gob.ec
hpgdr@hospitalriobamba.gob.ec

Anexo 7. Material educativo a base de las necesidades de aprendizaje identificadas en el profesional de enfermería.



EMERGENCIAS

Material educativo en base a las necesidades identificadas en la seguridad del paciente.

