



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

Informe final de investigación previo a la obtención de título de Licenciada en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de
Cuidados Intensivos

Autor:

Guamán Rumancela Dennys Samuel
Guanga Balseca Mishell Estefania

Tutor:

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano

Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Nosotros, Dennys Samuel Guamán Rumancela y Mishell Estefania Guanga Balseca con cédula de ciudadanía 0604686014 y 0504313172, autores del trabajo de investigación titulado: Prácticas seguras por parte del personal de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; liberando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 25 de marzo de 2022



Mishell Estefania Guanga Balseca

C.I: 0504313172



Dennys Samuel Guamán Rumancela

C.I: 060468601

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería, con el tema: “**PRÁCTICAS SEGURAS DE ENFERMERPIA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**” realizado por el Sr, **Dennys Samuel Guamán Rumancela** con CI: 060468014 y la Srta. **Mishell Estefania Guanga Balseca** con CI: 0504313172, asesorados por la MsC. María Herlinda Urquizo Moyano, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo en cuanto puedo informar en honor a la verdad

Atentamente



Escanea el código QR para verificar la autenticidad
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano

TUTOR

CI: 0602575011

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfermería en la prevención de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal, presentado por Dennys Samuel Guamán Rumancela con cédula de identidad número 0604686014 certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. María Belén Caibe Abril

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MARIA BELEN
CAIBE ABRIL**

Firma

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**IVONE DE LOURDES
SANTILLAN
CASTILLO**

Firma

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

Firma



Firmado electrónicamente por:
**DENNY SAMUEL
GUAMAN RUMANCELA**

Dennys Samuel Guamán Rumancela

C.C: 0604686014

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfermería en la prevención de peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal, presentado por Mishell Estefania Guanga Balseca con cédula de identidad número 0504313172 certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022.

MsC. María Belén Caibe Abril

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MARIA BELEN
CAIBE ABRIL**

Firma

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**IVONE DE LOURDES
SANTILLAN
CASTILLO**

Firma

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

Firma



Firmado electrónicamente por:
**MISHELL
ESTEFANIA GUANGA
BALSECA**

Mishell Estefania Guanga Balseca

C.C: 0504313172

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfermería en la Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, presentado por Mishell Estefania Guanga Balseca con cédula de ciudadanía 0504313172, bajo la tutoría de MsC. Maria Herlinda Urquizo Moyano; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022

MsC. María Belén Caibe Abril

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:
**MARIA BELEN
CAIBE ABRIL**

Firma

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:
**IVONE DE LOURDES
SANTILLAN
CASTILLO**

Firma

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano

TUTOR



Firmado digitalmente por:
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Enfermería en la Práctica segura de enfermería en la atención al Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, presentado por Dennys Samuel Guamán Rumancela, con cédula de ciudadanía 0604686014 bajo la tutoría de MsC. Maria Herlinda Urquizo Moyano; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de junio del 2022

MsC. María Belén Caibe Abril

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:
**MARIA BELEN
CAIBE ABRIL**

Firma

MsC. Ivone de Lourdes Santillán Castillo

MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firmado digitalmente por:
**IVONE DE LOURDES
SANTILLAN
CASTILLO**

Firma

MsC. María Herlinda Urquizo Moyano
TUTOR



Firmado digitalmente por:
**MARIA HERLINDA
URQUIZO MOYANO**

Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 24 de mayo del 2022
Oficio N° 147-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2022

MSc. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente -

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. María Herlinda Urquizo Moyano**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 137443081	Práctica segura de enfermería en la atención al paciente en la unidad de cuidados intensivos	Guamán Rumancela Dennys Samuel Guanga Balseca Mishell Estefania	5	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado
digitalmente por
CARLOS GAFAS
GONZALEZ
Fecha: 2022.05.24
22:43:15 -05'00'

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

Debido a que la respuesta del análisis de validación del porcentaje de similitud se realiza mediante el empleo de la modalidad de Teletrabajo, una vez que concluya la Emergencia Sanitaria por COVID-19 e inicie el trabajo de forma presencial, se procederá a recoger las firmas de recepción del documento en las Secretarías de Carreras y de Decanato.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y permitirnos poder cumplir una meta más en la vida, a nuestros padres, por el apoyo incondicional durante este tiempo de preparación ya que sin ellos nada de esto sería posible.

Igualmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento a la MsC. María Urquiza colaboradora durante todo este proceso, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo, a la Universidad Nacional de Chimborazo, la Carrera de Enfermería y su planta docente por la formación académica y apoyo integral durante nuestra formación.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio durante estos años, gracias a ellos he podido llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Ha sido un orgullo y privilegio ser su hijo, son los mejores padres.

A mi familia y amigos por estar siempre presentes, acompañándome, por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa.

Dennys

A Dios por bendecir mi camino, a mis padres, familia por ser mi ejemplo de lucha, superación personal y cultivar en mí una persona de valores y ética, mi hermano por ser la compañía y guía en cada paso.

Con infinito cariño a quien considero mí amigo y amiga incondicional, me enseñaron con su ejemplo el amor y entrega que representa la Enfermería.

Mishell

ÍNDICE

PORTADA

DERECHOS DE AUTORÍA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

**DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE
TRIBUNAL**

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

AGRADECIMIENTO

DEDICATORIA

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	17
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	34
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
CONCLUSIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA:.....	42
ANEXOS:.....	54

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, define a las prácticas seguras como un tema de gran interés, debido a la reducción de eventos adversos de los pacientes durante la prestación de la atención sanitaria en la Unidad de Cuidados Intensivos. En Ecuador los eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos son asociados de 2 a 20 veces más que los países desarrollados, existiendo una prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud debido a factores de riesgos como: incumplimiento de protocolos y el manejo de normas de bioseguridad son mínimos en la UCI. El objetivo de la revisión bibliográfica fue analizar la aplicación de las prácticas seguras, mediante la recopilación de información bibliográfica, para ser aplicados en la Unidad de Cuidados Intensivos y evitar eventos adversos. Se realizó una investigación de tipo documental a través de la búsqueda, en base al tema propuesto, se obtuvo como búsqueda 95 documentos (población), seleccionados, tomando en cuenta libros, tesis, guías, manuales, normas, protocolos, mismas que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra conformada por 70 fuentes bibliográficas. El análisis para la elaboración de la investigación se desarrolló, mediante una revisión, lectura crítica y la triangulación de la información obtenida en la que se realizó una comparación entre autores sobre el cumplimiento de indicadores de seguridad, no cumplen en su totalidad con las prácticas en el área de cuidados intensivos, por ende, todo el personal que labora en una institución hospitalaria ya sea pública o privada, tiene la obligación de conocer y aplicar las prácticas seguras en los usuarios que están siendo atendidos.

Palabras clave: Prácticas seguras, cuidados intensivos, eventos adversos, enfermería.

ABSTRACT

The World Health Organization defines safe practices as a topic of great interest, due to the reduction of adverse patient events during the provision of health care in the Intensive Care Unit. In Ecuador, adverse events in the Intensive Care Unit are associated with 2 to 20 times more than in developed countries, with a prevalence of infections associated with health care due to risk factors such as: non-compliance with protocols and minimal management of biosafety standards in the ICU. The objective of the bibliographic review was to analyze the application of safe practices, through the compilation of bibliographic information, to be applied in the Intensive Care Unit and avoid adverse events. Documentary type research was carried out through the search, based on the proposed topic, 95 documents (population) were obtained as a search, selected, taking into account books, theses, guides, manuals, norms, protocols, which after applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 70 bibliographic sources was obtained. The analysis for the elaboration of the research was developed through a review, critical reading and triangulation of the information obtained in which a comparison was made between authors on the compliance of safety indicators, which do not fully comply with the practices in the area of intensive care, therefore, all personnel working in a hospital institution, whether public or private, have the obligation to know and apply safe practices in the users being cared for.

Keywords: Safe practices, critical care, adverse events, nursing



Firmado electrónicamente por:

**ALEXANDE
RPEREZ**

Reviewed by:

Lcdo. Alexander Pérez Herrero

ENGLISH PROFESSOR

C.C. 1757815798

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Los eventos adversos durante muchos años han sido estudiados, se los ha relacionado a los cuidados en salud, se han convertido desde los años setenta en un tema de gran interés, buscando implementar medidas correctivas y preventivas en todos los niveles de atención, con la finalidad de disminuir la problemática económica, jurídica y social. En países desarrollados, se llevan a cabo numerosas investigaciones locales y multicéntricas que cuantifican los problemas de salud y permiten construir estándares para la vigilancia de estos fenómenos. La Organización Mundial de la Salud, define a las prácticas seguras como un tema importante, en la reducción de eventos adversos de los pacientes durante la prestación de la atención sanitaria.⁽⁵²⁾

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), las prácticas seguras son procesos, que mediante su aplicación evita o suprime cualquier evento adverso asociado con la práctica clínica, lo que incluye las necesidades del paciente con o sin patología. En cuanto a un evento adverso se refiere a aquella circunstancia que produce daño de manera involuntaria al paciente y que no está relacionado con la enfermedad sino por un acto de omisión o acción en los procedimientos del personal de salud.⁽⁵³⁾

A nivel mundial la seguridad del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivos es un reto y una prioridad para disminuir el número de incidencia relacionadas con la seguridad del paciente, a pesar de eso, varios pacientes-usuarios han sufrido eventos adversos en cualquier procedimiento, no solo afecta al paciente sino también al familiar y personal de salud e Institución Hospitalaria, aumentando los costes económicos y afectando de manera emocional para todos los implicados, existe una tasa elevada de EA en un 74% porque existe errores en la administración de la medicación, falla en equipos biomédicos y cuidado en general por parte del personal, sin embargo los EA se considera que son evitables y no evitables ⁽⁵⁴⁾⁽⁵⁵⁾⁽⁵⁶⁾

A nivel internacional dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos se considera que los EA, son del 60% aproximadamente debido a muchos factores de riesgo, como la gravedad del paciente, un sin número de actividades, procedimientos, medicamentos, tecnología y la carga laboral, estrés en el personal de salud. ⁽⁵⁷⁾

En Ecuador los eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos son asociados de 2 a 20 veces más que los países desarrollados, existiendo una prevalencia de infecciones asociadas a la atención en salud debido a factores de riesgos como: incumplimiento de protocolos y el manejo de normas de bioseguridad son mínimos en la UCI.⁽⁵⁸⁾

Las úlceras por presión, flebitis y las caídas son eventos que se presentan con mayor frecuencia durante los cuidados proporcionados por enfermería. Estos se producen mayormente en pacientes de 65 años. El personal de enfermería es quien tiene mayor contacto con el paciente; por lo que relacionan a estos con los eventos adversos, ya que pueden detectar incidentes relacionados con los cuidados que ellos mismos proporcionan y de los otros profesionales sanitarios. La flebitis fue el evento adverso más reportado con un 64%; seguido de las úlceras por presión con el 16% en el Servicio de Medicina Interna; en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital de Santo Domingo se reportó un gran porcentaje de infecciones intrahospitalarias y flebitis.⁽⁵⁹⁾

Niola & Trujillo, con respecto al uso de abreviaturas peligrosas indican que los errores ocasionados por abreviaturas, estas se pudieron prevenir en un 80%, no se evidencian eventos adversos relacionados a esta práctica en la Unidad de Cuidados Intensivos.^(71, 72)

Durante la experiencia en el internado rotativo se ha evidenciado la necesidad de brindar cuidados de una manera segura y satisfactoria con el fin de prevenir posibles eventos adversos durante la atención al paciente, de manera oportuna, eficaz y eficiente, proporcionando un ambiente de seguridad mediante el mejoramiento continuo de la atención en salud, es necesaria la realización de esta revisión bibliográfica que permitirá a los enfermeros/as y futuros profesionales brindar cuidados directos teniendo en cuenta las prácticas seguras con el fin de limitar los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, a lo largo del tiempo se ha evidenciado muchos casos en los que los pacientes han sufrido eventos adversos relacionados con la atención en salud, ocasionando consecuencias que afectan a la familia y al personal sanitario.

Ante esta problemática surge la necesidad de buscar información con el objetivo de analizar la aplicación de las prácticas seguras, mediante la recopilación de información bibliográfica, para ser aplicados en la Unidad de Cuidados Intensivos y evitar eventos adversos en los pacientes. Para lo cual es necesario identificar el incumplimiento de las prácticas seguras por parte del

personal de salud que ponen en riesgo a los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos y describir cuáles son las acciones de las prácticas seguras para reducir eventos adversos en los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

Unidad de Cuidado Intensivos

El área de cuidados intensivos asiste a pacientes, cuya enfermedad pone en peligro la vida tanto de forma real como potencial y son susceptibles de tener una recuperación pronta; por ende el personal sanitario, es capaz de sobrellevar cualquier situación en esta área hospitalaria, debido a que los usuarios necesitan un cuidado específico, asegurándose tanto de las condiciones de seguridad, calidad, eficacia y eficiencia, precisando un alto nivel de cuidados asistenciales que ofrece el personal de la Unidad de Cuidados Intensivos. ⁽⁴⁾

Enfermería

Enfermería es una parte fundamental del equipo sanitario, que brinda cuidados al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, aplica el pensamiento crítico y toma las medidas necesarias para obtener una recuperación adecuada y satisfactoria del paciente evitando complicaciones y aplicando las prácticas seguras. ⁽³⁾

Prácticas Seguras

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención sanitaria que aparece con la complejidad que existen en los hospitales, por el aumento de eventos adversos en los pacientes por las malas prácticas seguras. Por ende, tiene un objetivo principal que es prevenir y disminuir las acciones que pueden presentar en los pacientes durante la prestación de atención, para brindar servicios sanitarios esenciales de calidad. ⁽⁶⁾

Las prácticas establecidas según el manual del Ministerio de Salud Pública del Ecuador con Registro Oficial 00000115, para la seguridad del paciente - usuario son de tres tipos:

Prácticas Seguras Administrativas ⁽⁵⁾

- Identificación correcta del paciente.
- Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

1. Prácticas Seguras Asistenciales ⁽⁵⁾

- Control de abreviaturas peligrosas
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.

- Control de electrolitos concentrados.
 - Conciliación de medicamentos.
 - Administración correcta de medicamentos.
 - Profilaxis de tromboembolismo venoso.
 - Prevención de úlceras por presión. ⁽⁵⁾
3. **Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales** ⁽⁵⁾
- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
 - Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.
 - Higiene de manos.
 - Prevención de caídas. ⁽⁵⁾

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS

Identificación correcta del paciente

Terol, menciona que la seguridad del paciente es de suma importancia para mejorar la calidad asistencial, se debe desarrollar estrategias que permitan evitar el daño innecesario al paciente - usuario durante su estadía hospitalaria o cuando este reciba atención sanitaria en alguna unidad de salud. ⁽¹⁾

Una correcta identificación del paciente necesariamente deberá constar de datos únicos de cada persona como lo son: los nombres y apellidos, número de cédula y fecha de nacimiento, estos datos deberán ser comprobados verbalmente con el paciente - usuario, en caso de ser posible en todos los contactos de la atención de salud. ⁽²⁾

Todo el personal de salud es responsable de cumplir con la normativa de identificación antes de realizar cualquier procedimiento y el personal de enfermería es el encargado de colocar el brazalete de identificación, educar tanto al paciente como a sus familiares sobre la importancia del uso permanente de la pulsera. ⁽³⁾

Cuadrado menciona en su revista Estudio de Incidentes y Eventos Adversos en Medicina Intensiva –SYREC– puso de manifiesto que dentro de los errores del proceso analítico destaca la identificación incorrecta de pacientes o muestras en un 22,06%. ⁽⁴⁾

La estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se relaciona con el servicio de laboratorio. Se estima que de un 60 a un 70% de las decisiones médicas que se toman en el hospital diariamente van a estar basadas en sus resultados. Dentro de los errores indican que casi el 80% acontecen en la fase pre analítica (desde que se solicita el examen hasta que se procesa la muestra). Entre los principales y más peligrosos es el error de identificación del paciente y sus muestras biológicas (EIPMB), estas suponen un área de gran relevancia en la seguridad del paciente, con una elevada probabilidad de provocar un evento adverso ante el riesgo de su incorrecta interpretación por parte del médico a partir del informe de resultados que no corresponden con los del paciente, interfiriendo en el diagnóstico, seguimiento o terapéutica de este. ⁽⁴⁾

En un estudio realizado sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización –ENEAS–11 se evidenció en un 2,75% (error en la identificación del paciente, error en el etiquetado de las muestras), resultando como consecuencias más relevantes el error o retraso en el diagnóstico clínico. ⁽⁴⁾

Tanto los errores de identificación y el etiquetado de las muestras de laboratorio producen eventos adversos sobre el paciente las mismas que pueden prevenirse usando métodos que conlleven a la verificación en todos los pasos críticos del proceso donde pueden ocurrir dichos errores. ⁽⁴⁾

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. ⁽⁵⁾

Huacchillo menciona que los equipos biomédicos son dispositivos electrónicos, son utilizados directamente en el paciente - usuario ya sea como un medio preventivo, de diagnóstico o tratamiento, por lo tanto, se le debe dar un correcto mantenimiento, debe ser planificado y gestionado de la mejor manera. La correcta ejecución de un programa de mantenimiento permitirá que el equipo biomédico prolongue su vida útil. ⁽⁵⁾

Méndez & Gallegos, resalta que las Instituciones Sanitarias tienen la responsabilidad de poner en marcha el sistema de reporte de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos, revisando la falla de dispositivos, falta de claridad en las instrucciones de los equipos, conexiones erradas, programa incorrecto, fallas en pruebas de inspección antes del uso. ⁽⁶⁾

Enríquez, menciona que los procedimientos que realiza la (UCI), debe estar encaminada a la seguridad del paciente para prevenir eventos adversos, que son provocados por errores en la atención sanitaria, tanto del personal médico como enfermero, porque manipulan la tecnología biomédica, porque puede existir mal uso de los equipos, se debe tener en cuenta los resultados de esta investigación se puede identificar la necesidad de implementar un programa de gestión tecnológica controlada debe incluir desde la evaluación, la adquisición, el mantenimiento y la renovación de la misma. ⁽⁷⁾

El personal de salud, debe reportar los equipos que se encuentran en malas condiciones para asegurarse de la calidad, garantizando la vida útil de los mismos y reduciendo los costes en el cuidado de la salud. ⁽⁷⁾

Blanco, Sánchez & Cruz, en la revista menciona que, en Cuba, hay escasos trabajos en relación a la cantidad de eventos adversos en las Unidades de Cuidados Intensivos, Sin embargo, recalcan que no se han realizado investigaciones sobre el tema. Teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo es determinar la cuantía de eventos adversos ocurridos en la UCI. Los eventos adversos en relación a los equipos biomédicos son del 16,04%, debido a que no existe la disposición de humidificación de vía aérea, el 31.48% se debe porque existe un déficit de conocimiento y habilidades para manejar los equipos y el 19,75% por falta de disponibilidad del medio. ⁽⁸⁾

PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES

Control de abreviaturas peligrosas ⁽⁷¹⁾

Niola, define a las abreviaturas, siglas o símbolos como herramientas que permiten disminuir el tiempo en el lenguaje, no obstante, la utilización de estos puede conllevar a que existan diferentes interpretaciones acordes al contexto. Dentro de las unidades de salud existen diversas especialidades quienes cada uno tiene su interpretación de las diferentes abreviaturas, esto puede generar confusiones y errores al momento de la realización de los procedimientos, el uso de las abreviaturas y que estas sean malinterpretadas puede conllevar a la existencia de eventos adversos como sobredosis, administración del medicamento equivocado, lo que dará como resultado que la estancia hospitalaria del paciente - usuario aumente e incluso podría llegar a necesitar cambios en la terapia farmacológica. ⁽⁷¹⁾

Hurtado manifiesta que las abreviaturas peligrosas son aquellas que poseen una representación parecida e inclusive igual, quienes pueden llegar a ser causantes de algún tipo de error en su interpretación y consecuentemente originar procedimientos, acción terapéutica o farmacoterapéutica que ponga en riesgo la vida del paciente. ⁽⁷¹⁾

- **Abreviaturas, acrónimos y siglas para denominar a los medicamentos.** - La interpretación errónea para designar a los medicamentos puede conllevar a eventos adversos graves para el paciente, por lo cual se recomienda controlar el uso de abreviaturas al momento de designar medicamentos. ⁽⁷¹⁾
- **Abreviaturas, acrónimos y símbolos en diagnósticos.** - En las unidades de salud se prohíbe el uso de abreviaturas, acrónimos o símbolos en los diagnósticos emitidos por profesionales médicos, obstetras y odontólogos. ⁽⁷¹⁾

El uso de las abreviaturas son un peligro latente para la seguridad de los pacientes en las unidades de salud por lo que se ha recomendado la utilización de prescripción electrónicas en caso de que la unidad de salud cuente con los mismos, se permitirán disminuir el uso de las abreviaturas que puedan llegar a ser malinterpretadas. La estandarización y socialización de los símbolos autorizados para los establecimientos de salud permitirá reducir considerablemente los errores de malinterpretación. ⁽⁷¹⁾

Listado de abreviaturas permitidas ⁽⁷²⁾

Según la norma para la aplicación del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria se puede hacer uso de las siguientes abreviaturas en las unidades de salud.

- BID: dos veces al día.
- BPA: Buenas prácticas de almacenamiento.
- DCI: Denominación común internacional.
- D-E: Día Estancia.
- DX: Diagnóstico.
- g: gramos.
- h: horas.
- HS: Hora Sueño.
- IF: Intervenciones Farmacéuticas.

- IM: Intramuscular.
- IV: Intravenoso.
- L: Litro.
- min: minutos.
- MSP: Ministerio de Salud Pública.
- MTE: Margen Terapéutico Estrecho.
- NE: Nutrición Enteral.
- NPH: Nutrición Parenteral Hipercalórica.
- NPT: Nutrición Parenteral Total.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- OT: Vía Ótica.
- PF: Perfil Farmacoterapéutico.
- PRM: Problemas Relacionados con los Medicamentos.
- PRN: Por Razones Necesarias.
- QD: cada día.
- QUID: cuatro veces al día.
- RAM: Reacciones Adversas a Medicamentos.
- RNM: Resultados Negativos asociados a los Medicamentos.
- SDMDU: Sistema de Dispensación/Dispensación de Medicamentos por dosis Unitaria.
- SI: Sistema Internacional de unidades.
- SL: Sublingual.
- SNG: Sonda Nasogástrica.
- ST: Sistema Nacional de Distribución.
- Stat: del latín statum que significa inmediatamente.
- TID: tres veces al día.
- UFD: Unidades Farmacéuticas Dispensadas.
- VO: Vía oral.
- VOft: Vía oftálmica.
- VR: Vía rectal.
- VT: Vía tópica.
- VVag: Vía vaginal. ⁽⁷²⁾

Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Andreu, define a los medicamentos de alto riesgo como aquellos medicamentos que representan un alto riesgo de ocasionar daños considerables o que inclusive podría conllevar a la muerte del paciente - usuario en el momento que se cometa un error en el transcurso de su administración o uso. Esta definición no nos indica que los errores asociados a este tipo de medicamentos sean más frecuentes, sino más bien que, en caso de que se produzca un error, las consecuencias para los pacientes pueden llegar a ser más graves. ⁽⁹⁾

El etiquetado de los medicamentos de alto riesgo se lo realizará por medio de la utilización de una etiqueta de color naranja fosforescente, permitirá mejorar la identificación y evitar el uso incorrecto del medicamento, se deberá almacenar en forma separada del resto de medicamentos. ⁽¹⁰⁾

Pérez Ricart en su investigación indica que los errores debido a la administración de medicación (EM) son responsables de 7.000 muertes anuales e incrementan el gasto hospitalario anual en 3-5 billones de dólares. Todo medicamento puede ser objeto de un EM de consecuencias variables. Sin embargo, existe un grupo concreto de medicamentos en que cualquier error, conlleva un elevado riesgo de producir un daño importante o la muerte; e incluso, utilizados correctamente, entrañan un riesgo importante de causar daño. Estos medicamentos son conocidos como medicamentos de alto riesgo (MAR). ⁽¹¹⁾

Posterior a la investigación realizada en el 2017, se notificaron 249 MAR, el 22,5% de los medicamentos disponibles en el hospital. Los MAR más frecuentes pertenecían al grupo de los antineoplásicos (41,8%), seguidos de los analgésicos opioides (10,8%), los antitrombóticos (8,8%), los sustitutos del plasma y soluciones para infusión (SPSI) (7,6%), los anestésicos (7,2%) y los antidiabéticos (4,8%). ⁽¹¹⁾

Conciliación de medicamentos.

Gleason define a la conciliación de la medicación se basa en la comparación de los medicamentos que el paciente ingiere usualmente con la medicación prescrita con el fin de solucionar las diferencias encontradas. Estas diferencias deben ser comentadas con el médico que prescribe la medicación y permitirá valorar o a su vez corregir. Todo cambio que se realice debe ser debidamente documentado. ⁽¹²⁾

Para Delgado la conciliación de medicamentos asegurará que el paciente reciba todos los medicamentos que estaba tomando previamente comprobando la dosis, vía, conjuntamente con la nueva prescripción. Por medio de la conciliación se pretende lograr que no exista medicación repetida, toda discrepancia no justificada por el médico se considera un error de conciliación. (13)

Según López Martín un gran número de los errores de conciliación están relacionados con una omisión de fármacos. Los antihipertensivos representan el principal grupo de fármacos con errores de conciliación (33%), seguidos de broncodilatadores (5%), diuréticos (9%), estatinas, suplementos vitamínicos y anti prostáticos (5% cada uno de ellos). Cabe destacar los errores de conciliación que implican a betabloqueantes (2%), antidiabéticos (2%), antiepilépticos (2%), cardiotónicos (2%) y citostáticos orales (2%). (14)

Posterior a la investigación existen pocos datos sobre la incidencia de los errores de conciliación en UCI. Una reciente revisión recoge un único estudio en 33 pacientes con discrepancias en el 94% de los casos analizados en el que no se detallan datos sobre las discrepancias observadas. Respecto al tipo de error de conciliación, el estudio demuestra que los errores de omisión son los más frecuentes, con una incidencia en torno al 50%, seguidos de discrepancias en las dosis o en el intervalo de dosificación (20-40%) y en el medicamento erróneo (2,8%). (14)

Administración correcta de medicamentos. (15)

Maureira, define a la administración de medicamentos como el procedimiento donde se administra un fármaco, esta actividad es ejecutada por el personal de enfermería realiza bajo estricta prescripción médica, de la misma manera, se debe evaluar los factores fisiológicos, mecanismos de acción y las variables individuales que afectan la acción del fármaco, los diversos tipos de prescripciones y vías de administración. Por medio de la administración de medicamentos se pretende lograr una acción específica, ya sea con fines preventivos, diagnósticos o terapéuticos. (15)

Arcila Rodríguez en la investigación con el tema “Administración de medicamentos en las unidades de cuidados intensivos adultos: un cuidado de enfermería no delegable”: considera un desafío para el personal de salud de cuidados intensivos, debido a la elevada incidencia de los

eventos adversos relacionados a los medicamentos, que ha llevado a tomar e implementar bajo la luz de las políticas, las recomendaciones internacionales fijadas por la OMS y la Joint Commission International. De esta forma se hace necesario conocer cómo los enfermeros pueden lograr una atención más segura conforme a las normas, leyes y decretos que reglamentan los servicios de salud y la profesión de enfermería en Colombia; de acuerdo con el Código deontológico de enfermería en Colombia, la ley 911 de 2004 (Colombia, 2004) en el que menciona: Los profesionales de enfermería deben prestar cuidados asistenciales fomentando la seguridad del paciente; un cuidado libre de daños causados por impericia, negligencia e imprudencia.⁽¹⁶⁾

Arcila Rodríguez, hace hincapié a los profesionales de enfermería en poner en práctica las políticas mundiales conforme a las normas, legislación y decretos que sustentan, avalen las funciones que tienen el personal de enfermería en las unidades de cuidados intensivos, proporcionando prácticas seguras y de calidad que minimizando la probabilidad de la ocurrencia de eventos adversos relacionados a la administración de medicación.⁽¹⁶⁾

Según una revisión sistemática realizada en las UCI se producen una media de 1,7 errores/días relacionados con el proceso de administración de la medicación. Por otra parte, en un estudio realizado en UCI de hospitales españoles, son algo mejores (1,13 errores de medicación por cada 100 pacientes/día). Aun así, los errores de medicación en las UCI son frecuentes y requieren la atención de los profesionales sanitarios para su minimización.⁽¹⁷⁾

La seguridad del paciente, es una de las principales prioridades de la atención en salud a nivel internacional. De acuerdo a la investigación realizada (2007) hasta un 37.4% de eventos adversos son causados por errores relacionados con la medicación. Cada año ocurren alrededor de 450.000 eventos adversos por administración de medicamentos, estos datos constituyen un costo entre 3,5 y 29 billones de dólares anuales para las unidades de salud.⁽¹⁸⁾

Actualmente se evidencia errores en la medicación por diferentes causas: dispensación (11%), transcripción (12%), administración (38%) y finalmente la prescripción (39%); siendo estas dos últimas las más prevenibles. Existen diferentes factores que pueden contribuir con la ocurrencia de errores en la administración de la medicación, entre estos se incluye la comunicación escrita inadecuada, problemas con el suministro y almacenamiento de

medicamentos, alta carga de trabajo, factores del paciente, estado de salud del personal e interrupciones y distracciones durante la administración del medicamento. ⁽¹⁸⁾

No obstante, un elevado porcentaje de errores durante la fase administración de medicamentos se pueden prevenir a través de la ejecución de estrategias para promover la ejecución de prácticas de seguridad efectivas, que contribuyan a minimizar su incidencia involucrando a todo el personal de salud encargado de la atención. ⁽¹⁸⁾

10 correctos en la administración de medicación ⁽⁷³⁾

Los correctos no garantizan que los errores no se produzcan, pero su formulación permite mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos. ⁽⁷³⁾

- **Paciente correcto:** Se verifican los datos personales (nombre completo, número de identificación) y se valida la indicación terapéutica para el uso del medicamento. Nunca se debe administrar el medicamento hasta tener absoluta seguridad que es la persona correcta. ⁽⁷³⁾
- **Medicamento correcto:** Una de las causas relacionadas con los errores es la similitud entre los nombres de los medicamentos. Es importante asegurarse de que el paciente no es alérgico al medicamento. ⁽⁷³⁾
- **Vía correcta:** Cada medicamento debe administrarse por la vía indicada, cada vía de administración tiene diferentes tiempos de absorción., se debe asegurar que la vía es la correcta. Si la vía de administración no está registrada en la prescripción se debe consultar inmediatamente. ⁽⁷³⁾
- **Forma correcta:** Muchos medicamentos están disponibles en varias formas farmacéuticas para administrar por diferentes vías. Antes de administrar el medicamento se debe asegurar de que sea por la forma correcta, para la vía prescrita, en el paciente correcto. ⁽⁷³⁾
- **Hora correcta:** El medicamento debe administrarse en el horario establecido para garantizar los niveles séricos terapéuticos, caso contrario se puede comprometer el mecanismo de acción del medicamento o su eficacia. ⁽⁷³⁾

- **Dosis correcta:** Consiste en administrar exactamente la dosis del medicamento, para ello se debe comprobar dos veces la prescripción, en caso de parecer inapropiada se debe confirmar con el médico tratante. ⁽⁷³⁾
- **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. ⁽⁷³⁾
- **Educación al paciente:** Informar al paciente o familiar el nombre, la acción del medicamento y la razón por la cual está siendo administrado. ⁽⁷³⁾
- **Acción correcta:** Es la justificación del medicamento para lo que fue prescrito. ⁽⁷³⁾
- **Respuesta correcta:** Una vez que se administre el medicamento, el personal de enfermería debe acompañar al paciente para evaluar si este, tuvo la respuesta o efecto esperado. ⁽⁷³⁾

4 YO

- Yo preparo.
- Yo administro.
- Yo registro.
- Yo respondo. ⁽⁷³⁾

Profilaxis de tromboembolismo venoso. ⁽¹⁹⁾

Basantes y Silva definen a la enfermedad tromboembólica venosa (ETV), que engloba tanto a la trombosis venosa profunda (TVP) y el embolismo pulmonar, como el proceso grave y potencialmente mortal, que se caracteriza por la aparición de un trombo que puede crecer y fragmentarse. ⁽¹⁹⁾

El tromboembolismo venoso a pesar de la disponibilidad de técnicas para prevenir, diagnosticar y tratar esta patología es una de las causantes de un sin número de muertes en pacientes hospitalizados, críticamente enfermos. La trombosis venosa es la tercera causa de muerte cardiovascular después del infarto agudo de miocardio y el ictus. Sin embargo, se puede prevenir y tratar. ⁽²⁰⁾

Los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos tienen otros factores de riesgo durante la estancia hospitalaria, pueden presentar inmovilización, parálisis farmacológica, ventilación mecánica, diálisis renal, uso de vasopresores, traumas, tromboembolismo venoso, El periodo agudo de hospitalización (aproximadamente del día 6 a 14): debido a la inmovilización y severidad de la enfermedad, periodo post-hospitalización (hasta 45 días después del egreso hospitalario): relacionado con exacerbaciones, este periodo se puede extender hasta por 90 días, fase crónica de una enfermedad médica: asociado de manera importante con insuficiencia cardíaca. La profilaxis se basa en la aplicación de tres recomendaciones principales como: ⁽²¹⁾

- La movilización o mantenimiento de las extremidades elevadas.
- Colocación de medias elásticas de compresión.
- Medicamentos antitrombóticos. ⁽²¹⁾

López, Ballesteros, Coronado & Arias, menciona que el 2,3% de los pacientes sufrieron eventos tromboembólicos, el 18,9% ingresaron a UCI, mediante un análisis los factores que se relacionan con las complicaciones tromboembólicas, se aumentaron de 4 a 6 veces, no se encontró asociación con la presentación de ETV. Los valores de troponina I positiva al ingreso y la trombocitopenia mostraron un incremento de 1,05 veces el riesgo de ETV. En el modelo de regresión de Cox se encontró que el grupo de pacientes con ETV previo tuvieron 10,01 veces más complicaciones tromboembólicas, con respecto a quienes no tenían el antecedente ajustado a las demás variables. ⁽²²⁾

Prevención de úlceras por presión.

Las úlceras por presión son heridas que se dan en la piel y en los tejidos subyacentes por causa de presiones prolongadas, fricción, arrastre, comúnmente, sobre una prominencia del hueso, se da porque existe una disminución sanguínea en la que aporta poco oxígeno y nutrientes que dependen los tejidos y por ende se comprimen, por lo que se produce necrosis y ulceración. ⁽²³⁾

Victoria y Alvia, mencionan que se dan porque existe isquemia en la piel y tejido subyacente, como consecuencia de la presión ocasionada por un plano sobre las prominencias óseas, tejidos blandos, deteriorando; dermis, epidermis, expuesto a presiones externas afectando incluso

músculo y hueso, los cuidados de enfermería debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente. ⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾

Entonces para enfermería es un reto importante el hecho de que los pacientes en UCI, no presenten úlceras por presión, durante la prestación de los servicios asistenciales. Enfermería debe realizar una valoración exhaustiva, por medio de la escala de Braden, es un instrumento que se basa en una puntuación y se clasifica en riesgo alto, moderado y bajo, dependiendo de los factores de riesgo del paciente, como la percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas, de eso dependerá que se realice tales actividades prioritarias que mejoren la salud del paciente. ⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾. También se utiliza la escala de Norton que sirve para valorar el riesgo de los pacientes que pueden desarrollar úlceras por presión, su objetivo es disminuir o prevenir este tipo de lesión. ⁽²⁸⁾ **ANEXO 2, ANEXO 3**

Triviño ⁽²⁹⁾ recalca, que los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) tienen un riesgo especialmente elevado de desarrollar UPP. De acuerdo con Torra, (2016) “los pacientes en entornos de cuidados críticos, debido a su estado de salud y las circunstancias que recaen en su cuidado, presentan un elevado riesgo de desarrollo de UPP.” Es así que, “La incidencia en este medio varía entre el 14% y el 42%.” ⁽²⁹⁾

Oliveira ⁽³⁰⁾ mediante su estudio investigativo en Brasil, indica que la incidencia de UP en pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), de hospitales públicos y privados, puede variar del 19,2% al 55%. Este tipo de complicaciones puede llegar a ser evitable en la mayoría de las situaciones, las UP representan un problema de salud pública, siendo destacada con un indicador de calidad (negativa) de la asistencia. ⁽³⁰⁾

Enfermería es responsable, tanto en la prevención y educación de úlceras por presión a los cuidadores o familiares de los pacientes que presentan éstas lesiones, para eso el personal de salud, debe estar actualizado y especializado en el manejo correcto de estas lesiones, de la misma manera en los cambios regulares de postura como lateral, pronación y dorsal, con una adecuada colocación de almohadas para evitar la presión, fricción, aplicando el procedimiento correcto en el cambio de posición del paciente. El cuidado de la piel, mediante la valoración, identificando la presencia de eritema, edema, temperatura, pigmentación y humedad,

implementando medidas de prevención de úlceras por presión, tomando en cuenta el estado nutricional mediante la complementación con abundante proteína que ayude a la cicatrización y disminución o pérdida del tejido muscular y graso. ⁽³¹⁾⁽³²⁾

PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ASISTENCIALES

Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. ⁽³³⁾

La OMS define la seguridad del paciente como un programa disciplinario que pone en práctica en la atención sanitaria, para limitar y evitar los riesgos, errores y daños que padecen los pacientes en el transcurso de la atención hospitalaria, la prestación de servicios por el personal de salud debe ser de manera provechosa, ecuánime, completa y efectiva. ⁽³³⁾

Los eventos adversos se presentan de manera no intencional, durante los cuidados de los pacientes que pueden llegar a ser físicos, sociales, psicológicos y económicos que pueden provocar lesiones, incapacidad, hasta llegar a la muerte. ⁽³⁴⁾

La notificación de los eventos adversos de la seguridad del paciente, permite al personal de salud informar los incidentes sucedidos en la estancia hospitalaria, determinando las causas y mejorando en la prevención de las mismas. Cuando se presenta un evento adverso es perjudicial tanto para los pacientes como para el personal sanitario, abarca un daño físico, psicológico, desconfianza en el área hospitalaria, baja autoestima, todo esto conlleva a una hospitalización prolongada y costosa. ⁽³⁵⁾⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾

La notificación es de manera voluntaria en el caso de producirse cuasi-eventos. En casos de eventos adversos graves y eventos centinelas se notificarán de forma obligatoria como: muerte inexplicable, en una intervención quirúrgica, daño de la médula espinal, muerte cerebral, muerte del recién nacido en medio del parto, administración de medicación, lesiones graves o hasta la muerte, la notificación de los eventos adversos debe ser confidencial con un análisis rápido. ⁽³⁸⁾

En la Unidad de Cuidados Intensivos, es el área que presenta mayor frecuencia de eventos adversos con 64%, presencia de úlceras por presión de 16%, gran porcentaje de infecciones intrahospitalarias y flebitis. ⁽³⁹⁾

A nivel de Ecuador, el MSP, según estadísticas, se aprecia que existen eventos adversos, son tasas elevadas por neumonía asociada a la ventilación mecánica, infección del torrente sanguíneo asociado al catéter venoso central, efectos adversos en relación con la medicación, en la Unidad de Cuidados Intensivos presentan mayores casos de notificación de eventos adverso con un 67.1% el 47% son notificados y el 20% no son notificados por falta de conocimiento o actitud del personal. (40)

Los tipos de EA que se registraron, se registran 162 eventos, la neumonía relacionada con la ventilación en un 14,81%, cambios de tubo por obstrucción en 12,43%, falta de humidificadores de vía artificial, lo que fue uno de los factores esenciales para que ocurrieran eventos adversos. (41)

Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición (48)

Una transferencia es considerada como el traspaso de información específica del paciente de un profesional o equipo de profesionales a otro, en el que se traslada la responsabilidad del cuidado. Una transferencia ineficaz puede generar brechas en el cuidado del paciente y conducir a un tratamiento incorrecto, retrasos en el diagnóstico, reclamaciones, aumento de los costes, incremento de la estancia hospitalaria y eventos adversos graves. (48)

El traspaso de información (TI) es un proceso inevitable y frecuente los errores de comunicación son una fuente importante de incidentes y eventos adversos. En un estudio realizado se evidenció factores contribuyentes relacionados con la comunicación, las mismas que estuvieron presentes en un 5,76% de los incidentes y en más de la mitad de los casos centinela. De este modo, el TI deficiente se ha asociado a errores en el tratamiento, aumento de la estancia e incremento del gasto sanitario. (42)

La Joint Commission ha recomendado el desarrollo de procedimientos estructurados de comunicación entre profesionales sanitarios para la entrega y recepción del turno, la misma que favorecerá el buen desarrollo de las actividades con los pacientes. La entrega y recepción de turno la realizará únicamente el personal que haya realizado actividades directamente con el paciente. (42)

Higiene de manos.

Lavado de manos ⁽⁴³⁾

El lavado de manos es una manera efectiva y económica de prevenir enfermedades, debido a que las manos siempre están en contacto con otras superficies y personas. La falta de higiene de manos es el único factor que se relaciona con la transmisión de microorganismos y causante de infecciones. ⁽⁴³⁾

El lavado de manos en la Unidad de Cuidados Intensivos, representa una de las medidas más importantes para prevenir y reducir la propagación de microorganismos, la práctica de lavado de manos en contacto con pacientes. ⁽⁴⁴⁾

El personal de salud se encuentra expuesto al contacto con múltiples gérmenes patógenos, situación que lo convierte en potencial portador y transmisor de dichos patógenos a otros pacientes. De manera que en la atención de pacientes es importante tener las manos limpias. Su higiene es la medida de control más simple, sencilla y económica que permite controlar las complicaciones infecciosas debidas a microorganismos patógenos institucionales y disminuir su transmisión; a su vez hace más segura la asistencia sanitaria tanto del paciente como de quienes lo cuidan. ⁽⁴⁵⁾ ⁽⁴⁶⁾

Saldarriaga ⁽⁴⁷⁾, menciona que el 8% de la UCI tiene adherencia adecuada, el 22% regular y el 70% no cumple, no cumplen con los momentos del lavado de manos, el 22,7% en el momento 3, el 3.4% en el momento 4, 0% momento 5, el 9,1% momento 1. ⁽⁴⁷⁾ **ANEXO 1**

Prevención de caídas. ⁽⁴⁹⁾

Todos los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas. La población más vulnerable son los niños, los adultos mayores y las personas con problemas físicos, psicológicos y sociales. ⁽⁴⁹⁾

Las caídas se encuentran dentro del grupo de efectos adversos de la asistencia sanitaria, ya que se consideran un daño, lesión o complicación que acontece durante el proceso asistencial y que no está directamente producido por la enfermedad que ha motivado el ingreso. ⁽⁴⁹⁾

Koldo ⁽⁵⁰⁾, según estudios realizados la incidencia de caídas varía según el tipo de UCI con el que cuenta cada establecimiento de Salud. Los pacientes derivados de una UCI médica reportaron una tasa de caídas de 52.9 caídas por 1000 pacientes, seguido de las UCI neurológicas, donde la tasa es de 40.1 por 1000 pacientes. La incidencia de caídas en aquellos que procedían de una UCI quirúrgica y coronaria era considerablemente menor, 15.6 caídas por 1000 pacientes. ⁽⁵⁰⁾

En el mismo estudio realizado por los autores concluyeron que los pacientes con caídas previas tenían una tasa de caída posterior de 91.7 por 1000 pacientes, comparándola con la de 18.7 por 1000 pacientes que presentaban caídas por primera vez. ⁽⁵⁰⁾

En las unidades de cuidados intensivos en el Ecuador se utiliza la escala de Morse como un instrumento de evaluación al paciente, se basa en medidas preventivas para evitar que sufra una caída. ⁽⁵¹⁾ **ANEXO 6**

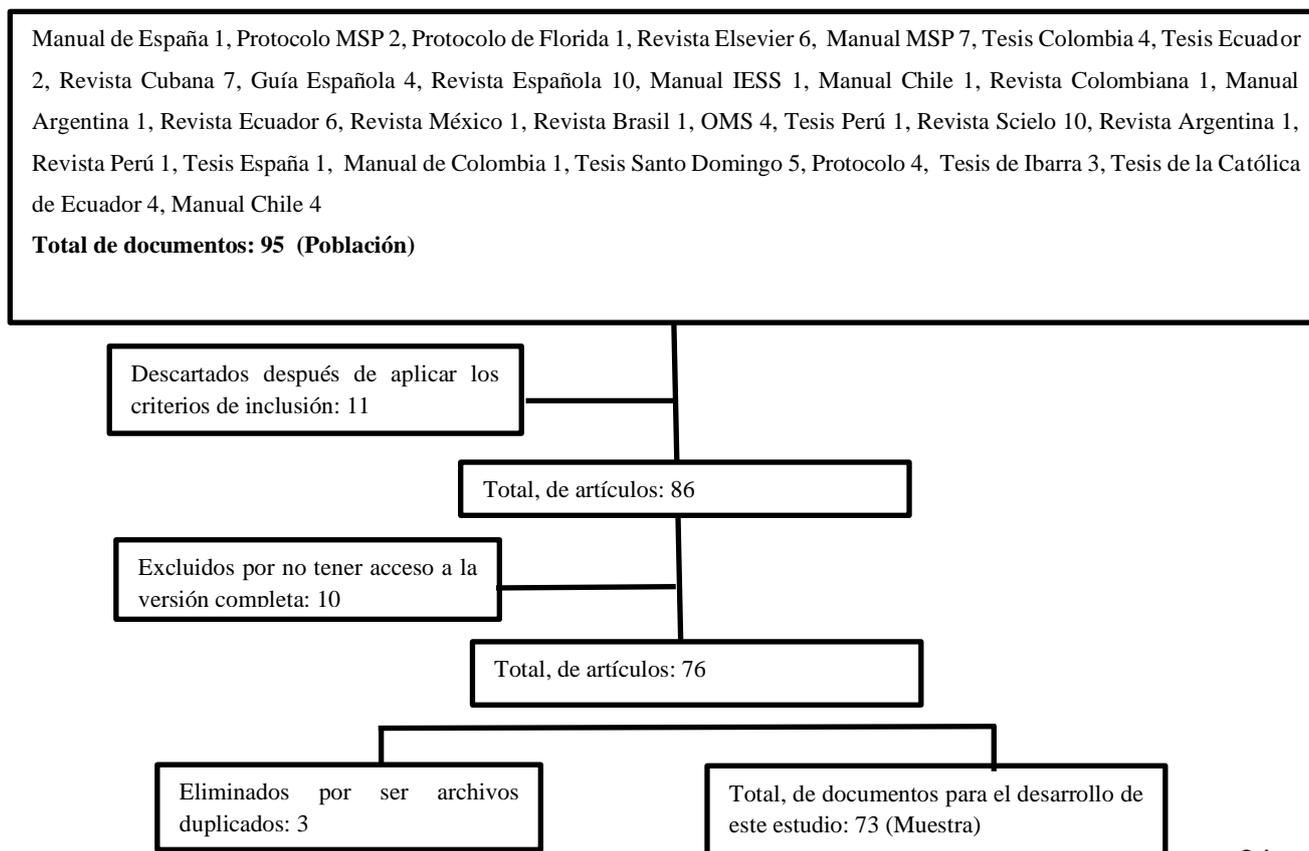
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

Se realiza un estudio de tipo documental mediante la revisión bibliografía documentada de acuerdo al tema planteado, de forma sistemática y secuencial, mismos que contribuirán a mejorar los conocimientos dando la importancia merecida a la aplicación de prácticas seguras para minimizar riesgos en los pacientes durante la estancia hospitalaria, evitar que se genera mayor estrés y un incremento en el grado de disfunción familiar permitiendo así la disminución de gastos económicos por el Establecimiento de Salud y favoreciendo la pronta recuperación del paciente.

Se realizó una búsqueda de información a partir del año 2015 hasta el 2022, en diferentes idiomas, artículos en texto completo, trabajos que estén relacionados con las prácticas seguras y su aplicación en la Unidad de Cuidados Intensivos, seguridad del paciente, artículos relacionados a enfermería, cuidados intensivos, cumplimiento de indicadores de seguridad y se utilizan al menos artículos científicos de los últimos 5 años y 10 años para libros.

Luego de la revisión bibliográfica se encontraron 95 documentos (población), tomando en cuenta libros, tesis, guías, manuales, normas, protocolos, mismas que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra conformada por 70 fuentes bibliográficas.

Figura 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica



CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Identificación correcta del paciente

Terol, Cuadrado mencionan que dentro de la Unidad de Cuidado Intensivos aproximadamente un 22.6 % de los errores notificados tiene que ver con la identificación errónea del paciente, por lo que indican que para una correcta identificación se haga uso de herramientas como el uso del brazalete de identificación debe llevarla durante toda su estancia hospitalaria. (1,2, 3,4)

Se concluye que todo el equipo sanitario es responsable de los cuidados que se brinden al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se requerirá de una correcta identificación haciendo uso de todas las herramientas posibles que permitirán prevenir errores y garantizará los cuidados que se brinde a cada paciente acorde a su necesidad.

Programa de mantenimiento correctivo de equipos biomédicos

Huacchillo, Méndez, Enríquez, Blanco Resaltan que cada Institución de Salud tiene la responsabilidad de ejecutar programas que permitirán prevenir el daño de los equipos usados en la Unidad de Cuidados Intensivos, los eventos adversos en relación a los equipos biomédicos son del 16,04% mientras que el 31.48% se debe porque existe un déficit de conocimiento y habilidades para manejar los equipos por lo que instan al personal que haga uso de los mismos a una capacitación continua que permitirá hacer buen uso de los equipos biomédicos y sugieren realizar un mantenimiento de los equipos de una manera periódica. (5,6,7,8)

Se concluye que cada Unidad de Cuidados Intensivos debe realizar los cuidados necesarios de los equipos que posee, las mismas que permitirán alargar la vida útil y que estos funcionen de manera adecuada para brindar los cuidados adecuados con el equipo correspondiente, permitiendo al paciente una pronta y adecuada recuperación utilizando los equipos necesarios para su cuidado.

Control de abreviaturas peligrosas

Niola, Trujillo estos autores sugieren que la utilización de las abreviaturas sea únicamente del listado aprobado para evitar confusiones en el personal, dentro de un estudio se comprobó que los errores ocasionados por abreviaturas, estas se pudieron prevenir en un 80% sugiriendo hacer uso exclusivo de las abreviaturas aprobadas, los mismos que deberán estar en un lugar visible

para el personal sanitario. (71, 72)

Se determina que es obligación de todo el personal de salud minimizar el uso de abreviaturas quienes son peligrosos por la interpretación que puede tener en los diferentes servicios, en caso de hacer uso de los mismos se debe verificar en el listado de abreviaturas aprobadas.

Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Andreu, Pérez, Ricart según un estudio realizado en España dio como resultado que un 37.4% de eventos adversos suscitados en pacientes fueron causados por medicamentos, lo que incrementa el gasto hospitalario, por ende, los autores concuerdan en que tanto el médico, farmacéutico y el personal de enfermería debe cumplir con su función y este tipo de medicamentos se los debe almacenar en un lugar distinto, separado del resto de medicamentos, este debe tener su respectiva etiqueta y solo debe ser administrada bajo prescripción médica y con el debido cuidado. (9,10,11)

Dentro de la Unidad de cuidados Intensivos cada uno de los miembros del equipo sanitario es responsable de cumplir con distintas funciones, las mismas que deben ser cumplidos a cabalidad, esto permitirá que todo el proceso de cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria se lleve de una manera adecuada y así favorecer al mejoramiento del paciente.

Conciliación de medicamentos

Gleason, Delgado, López En la Unidad de Cuidados Intensivos existen un gran número de los errores de conciliación de omisión estos son los más frecuentes, con una incidencia en torno al 50%, seguidos de discrepancias en las dosis o en el intervalo de dosificación (20-40%) y en el medicamento erróneo (2,8%). Por lo que instan al personal sanitario a una correcta conciliación de los medicamentos tanto por parte del personal médico, farmacéuticos como también el personal de enfermería donde deberá prevalecer una adecuada comunicación para evitar errores, también se debe tomar en cuenta las alergias que serán perjudiciales para el paciente. (12,13,14)

Es necesario que la conciliación de medicación se realice de una manera adecuada lo que favorecerá a la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos así se puede garantizar el tratamiento que llevará el paciente evitando aquellos medicamentos que son un peligro para la integridad del paciente.

Administración de correcta de medicamentos

Maureira, Arcila, Castells y López Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos se producen una media de 1,7 errores/días relacionados con el proceso de administración de la medicación. La administración de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentes realizadas por el personal de enfermería, por lo que recomiendan que se la realicen única y exclusivamente bajo prescripción médica. La aplicación de los 10 correctos, garantizan la seguridad y calidad de la atención al momento de la administración de medicamentos. (15,16,17,18)

Un gran porcentaje de eventos adverso en la Unidad de Cuidados Intensivos son producidos durante el proceso de la administración de medicación, estas pueden ser prevenibles a través de la implementación de estrategias para promover la implementación de prácticas de seguridad efectivas, que contribuyan a disminuir su incidencia y que a su vez involucran a todo el personal de salud encargado de la atención.

Profilaxis de tromboembolismo venoso

Basantes, Silva, López, Ballesteros concuerdan que el 2,3% de los pacientes sufrieron eventos tromboembólicos, el 18,9% ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, la causa más frecuente de mortalidad luego de una cirugía es el trombolismo pulmonar (15%), sugieren que el tratamiento del tromboembolismo venoso ha demostrado reducir los índices de mortalidad. (19,20,21,22)

Se concluye que los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos tienen factores de riesgo durante la estancia hospitalaria que aumenta la probabilidad de sufrir eventos tromboembólicos, las mismas que pueden prevenirse, por ende, se debe brindar los cuidados y atención necesaria para evitar el desarrollo del trombolismo venoso y así ayudar a la recuperación favorable del paciente.

Prevención de úlceras por presión

Triviño-Ibarra⁽²⁹⁾, menciona que los pacientes con úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos es de 30, 16% y que los eventos adversos que ocurren en el servicio son porque existen pocos cambios de posición, cuidado de la piel e higiene para evitar la propagación de microorganismos en el cuerpo del paciente, mantener húmeda con cremas, porque los adultos mayores disminuyen la humectación y turgencia de la misma, por la alta

demanda de pacientes y poco personal para la atención del paciente-usuario, mencionan que también las úlceras que presenta son de grado I el 22,6% y 19,4% grado II. ⁽²⁹⁾

Cantillo & Tolla ⁽⁶⁰⁾, en su revista concuerdan que el evento adverso que más se presenta son las úlceras por presión en un 25% y esto considera que es prevenible pero no evitable ⁽⁶⁰⁾. En cambio, Romero ⁽⁶¹⁾, manifiesta que hay eventos adversos presentando úlceras de presión grado II, III, IV, en el servicio de UCI, presentan 37,8% grado II, 32,01% grado III, y 16,2% grado IV, opina que no pueden ser evitables en el hospital como en la UCI. ⁽⁶¹⁾

Se concluye que los cuidados de enfermería en úlceras por presión es la prevención y tratamiento, no solo se trata de realizar una valoración exhaustiva, sino de ejecutar y evaluar los resultados obtenidos de acuerdo a las actividades realizadas por el personal sanitario. Los pacientes que se encuentran en UCI, tienen alto riesgo de presentar úlceras por presión y el 77% de los profesionales de enfermería refieren que no se aplican las guías de práctica clínica y solo se basan en la experiencia personal.

Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Según Pérez ⁽⁶²⁾, menciona que en la UCI existe un 54,8% de eventos adversos como pérdida de sonda gastro enteral, úlcera por presión, pérdida de catéter venoso central y extubación no programada, y por ende expone que existen barreras para reportar un evento adverso como la falta de seguridad, consecuencias penales, falta de conocimiento, falta de capacitación, sin embargo el personal debería ver como un desafío para buscar una atención de calidad para el paciente-usuario, con el fin de garantizar la atención segura a pacientes que están hospitalizados. ⁽⁶²⁾

Se deduce que para realizar la notificación de eventos adversos, que es un proceso de mejora continua, en la que se debe tomar en cuenta los conceptos, instrumentos para registrar, cómo se debe realizar, la mayoría del personal desconoce cómo notificar un EA del error cometido, tener apoyo por parte de todo el personal del servicio para tomar la decisión correcta, sin embargo no notifican por temor a las represalias y esto se ha podido evidenciar durante las pasantías en la práctica hospitalaria.

Transferencia correcta de información de los pacientes en punto de transición

Según Rodríguez⁽⁶³⁾, recalca que la comunicación del personal responsable de UCI y los distintos servicios es de un 25% , lo que se relaciona con el incremento de eventos adversos, reingresos e insatisfacción del paciente- usuario, el 15% del personal entregan los turnos de manera convencional, sin descripción alguna y documento, el 68.03% que es de vital importancia mejorar la seguridad del paciente durante el traspaso de información, que es un papel importante para la atención en una situación de urgencia, debe ser de manera asertiva e inequívoca, existe poca organización más o menos el 30% en relación a transferencias y altas.⁽⁶³⁾ Weschenfelder⁽⁶⁴⁾, recalca que en la UCI no tomas las pautas necesarias cuando se realiza una transferencia porque los eventos adversos que puede ser son alto de 58.5% ⁽⁶⁴⁾

Ceriani Cernadas ⁽⁶⁵⁾, en una revista afirma que los puntos de transición no son de manera eficaz, porque no existe una comunicación correcta del paciente, lo que incurre en la falta de información del estado del usuario, en el cambio de turno, servicio y Unidad de mayor complejidad. De este modo, el TI deficiente se ha asociado a errores en el tratamiento, aumento de la estancia e incremento del gasto sanitario. ⁽⁶⁵⁾

Se concluye que la práctica de la transferencia correcta de información de los pacientes en punto de transición no se aplica correctamente en los servicios donde se realizan las prácticas hospitalarias. Se debe tomar en cuenta la aplicación SBAR, O SAER y para enfermería el reporte SOAP o SOAPIER. Un reporte del personal sanitario, es información legal, que protege tanto al personal médico y de enfermería.

Higiene de manos

Espejo ⁽⁶⁶⁾, manifiesta que el cumplimiento de la higiene de manos, es una protección para el personal, brindando un ambiente seguro para el paciente, evitando infecciones, el 70% realizan el lavado de manos y el 30% la desinfección con alcohol por la alta demanda de paciente y procedimientos a realizar ⁽⁶⁶⁾. Salcedo – Cifuentes ⁽⁶⁷⁾ menciona que el cumplimiento de la higiene de manos en la UCI, varía en un 65% en cuanto a los momentos, la técnica, falta de accesibilidad de lavamanos, desinfectantes, papel para el secado de manos y carteles de la técnica de lavado de manos, por ende, estos resultados están más relacionados a la realidad. ⁽⁶⁷⁾

Se concluye que no se cumple el 100% la higiene de manos debido a que existe gran demanda de paciente, en relación a la administración de medicamentos, procedimientos, el personal sanitario no realiza ni la técnica de la desinfección y lavado de manos, ni en el tiempo establecido.

Prevención de caídas

Román⁽⁶⁸⁾, opina que la identificación en la Unidad de Cuidados Intensivos el riesgo tiende a ser alto en un 60% como poco adecuado, al momento de valorar al paciente, se debe tener en cuenta aspectos importantes que permitan conocer el riesgo⁽⁶⁸⁾ Carmen⁽⁶⁹⁾, deduce que las escalas son indicadores que permiten ver el riesgo, ya que mediante la estancia hospitalaria los pacientes pueden presentar nuevas lesiones, también menciona que se debe realizar una valoración adecuada, para tener en cuenta las actividades oportunas para el usuario⁽⁶⁹⁾. Pauletto,⁽⁷⁰⁾ afirma que el personal de enfermería tiene el conocimiento suficiente, sobre la prevención de caídas e intervención en los pacientes.⁽⁷⁰⁾

Todos los pacientes que están en estancia hospitalaria en la UCI tienen un riesgo de caída ya sea propio de la persona o relacionado al entorno, las escalas de valoración son indispensables para el personal de salud por eso deben tener el conocimiento necesario, para prevenir caídas y mejorar la calidad de atención en el paciente. En el hospital donde se realizan las prácticas hospitalarias, se observa que no se aplica con frecuencia la escala de morse y macdems.

ANEXO 6, 7, 8

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Todo el personal que labora en una institución hospitalaria ya sea pública o privada, tiene la obligación de conocer y aplicar las prácticas seguras en los usuarios que están siendo atendidos. Dentro de la bibliografía investigada se muestra un alto índice de eventos adversos que ocurren debido a que no se aplican las prácticas seguras al momento de brindar cuidados al paciente, sin embargo, dentro de nuestro año de internado en los distintos establecimientos de salud se observó que los profesionales conocen el tema, pero no le incluyen como una práctica habitual al momento de la atención al paciente. La implementación de todas las prácticas seguras en el paciente garantizará la calidad de atención que se brinde al paciente y ayudar a la pronta recuperación del mismo, la implementación en cuanto al reporte de eventos adversos debe estar relacionados a la seguridad del paciente, de eso dependerá si existe una atención de calidad y al mismo tiempo ser segura.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a todo el personal que labora en los distintos establecimientos de salud, la aplicación de las prácticas seguras durante el trabajo diario con cada uno de los pacientes que se encuentren recibiendo atención sanitaria ya que solo así garantizamos la disminución de eventos adversos por los procedimientos que se apliquen con cada paciente, favoreciendo su pronta recuperación, se informa al personal administrativo de las distintas unidades de salud se planifique y ejecute periódicamente charlas donde se pueda educar a todo el personal sanitario sobre las prácticas seguras y los beneficios que estas conllevan tanto para el personal como para el usuario-cuidador, así estas podrán ser aplicadas durante la práctica diaria sin ninguna dificultad.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Terol E, Agra Y. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Med Clin (Barc) [Internet]. 2018 [citado el 15 de febrero de 2022];131:1–3. Disponible en:
<https://seguridaddelpaciente.es/resoures/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf?cdnv=2>
2. Alvia. Identificación de pacientes. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en:
<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/IDENTIFICACI%c3%93N-DE-PACIENTES.PDF.pdf>
3. Alarcón. Identificación de pacientes hospitalizados. [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://hospitaldeflorida.dssc.cl/wp-content/uploads/2016/02/GCL%201.12.pdf>
4. Cuadrado-Cenzual MA, García Briñón M, de Gracia Hills Y, González Estecha M, Collado Yurrita L, de Pedro Moro JA, et al. Errores en la identificación del paciente y en muestras biológicas en el proceso analítico: ¿es posible la mejora de la seguridad de los pacientes? Rev Calid Asist [Internet]. 2015 [citado el 16 de mayo de 2022];30(6):310–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-errores-identificacion-del-paciente-muestras-S1134282X15001311>
5. Ministerio de salud pública. Gestión de mantenimiento. Manual [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2022]; Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Manuales/manual_de_gestion_de_mantenimiento_de_equipos_biomedicos.pdf
6. Méndez, Gallegos. Impacto de los eventos adversos atribuibles a la tecnología biomédica en la Unidad de Cuidados Intensivos adultos. [Internet]. 2015 [citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/575/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Enriquez. Análisis y propuesta de mantenimiento del equipamiento médico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán [Internet]. 2015 [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/4549/1/112698.pdf>
8. Parellada Blanco J, Hidalgo Sánchez ÁO, Cruz LDR, Corrales YG. Eventos adversos en cuidados intensivos Adverse events in intensive care [Internet]. Sld.cu. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/download/459/pdf_105
9. Andreu. Guía para el manejo de medicamentos [citado el 5 de febrero de 2022]. Disponible en: https://seguretatdelspacients.gencat.cat/web/.content/minisite/seguretatpacients/que_es_la_seguretat_de_pacients/actualitat/Guia-MAR-esp.pdf
10. Ministerio de Salud Pública. Etiquetado seguro de medicamentos en los establecimientos de salud de la república integral de salud RPIS. [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00046-2019%20SEPT%2024 .pdf>
11. Pérez-Ricart A, Gea Rodríguez E, Montañana AR, Gil Máñez E, Pérez-Feliu A. Mapa de riesgo de medicamentos de alto riesgo en un hospital de tamaño medio [Internet]. Elfarmaceuticohospitales.es. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.elfarmaceuticohospitales.es/actualidad/en-profundidad/item/download/625_fa9ccb737dd48cdfbd3e159f7d617153
12. Instituto ecuatoriano De seguridad social [Internet]. Docplayer.es. [citado el 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/74736708-Instituto-ecuatoriano-de-seguridad-social.html>
13. Carrión Madroñal IM, Sánchez Gómez E. Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente ingresados. Rev OFIL·ILAPHAR [Internet]. 2020 [citado el 18 de febrero de 2022];30(1):60–4. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000100015

14. Lopez-Martin C, Aquerreta I, Faus V, Idoate A. Conciliación de la medicación en el paciente crítico. Med Intensiva [Internet]. 2014 [citado el 16 de mayo de 2022];38(5):283–7. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-conciliacion-medicacion-el-paciente-critico-articulo-S0210569113001289>
15. Maureira. Protocolo de administración segura de medicamentos. [citado el 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.hospitaldelinares.gob.cl/hoslina/wp-content/uploads/2016/03/GCL-2.2-Protocolo-Administracion-Segura-de-Medicamentos.pdf>
16. Arcila. ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS: UN CUIDADO DE ENFERMERÍA NO DELEGABLE [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11263/1/ArcilaLeidyNaranjoLina_2018_AdministracionMedicamentosUCI.pdf
17. Castells Lao G, Rodríguez Reyes M, Roura Turet J, Prat Dot M, Soy Muner D, López Cabezas C. Compatibilidad de los fármacos administrados en «Y» en las unidades de cuidados intensivos: revisión sistemática. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2020 [citado el 16 de mayo de 2022];44(2):80–7. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-compatibilidad-farmacos-administrados-y-unidades-articulo-S0210569118302432>
18. López - Romero. Vista de Adherencia y potenciales eventos adversos prevenidos durante la administración de medicamentos endovenosos empleando bombas de infusión inteligentes en cuatro unidades de cuidados intensivos en Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9979/10013>
19. Basantes Procedimiento de profilaxis de tromboembolismo venoso. Gob.ec. [citado el 18 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROC-PTV%20PROCEDIMIENTO%20DE%20PROFILAXIS%20DE%20TROMBOEMBOLISMO%20VENOSO.pdf>

20. Mengarelli C. Profilaxis de eventos tromboembólicos en pacientes con COVID-19. IECS [Internet]. 12 de junio de 2020 [citado el 16 de mayo de 2022];1(4):12. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100165/iecs-irr-773-va-profilaxis-covid-19-1.pdf>
21. David J, Agreda P, María A, Romo T. Prevención del tromboembolismo venoso en los pacientes traumatizados. Prevención del tromboembolismo venoso en los pacientes traumatizados [Internet]. 2 de marzo de 2020 [citado el 16 de mayo de 2022];2(3):5. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/5_preencion.pdf
22. Yoselín D, Domínguez S. Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa Prophylaxis of deep venous thromboembolic disease [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 16 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubangcirvas/cac-2013/caes131c.pdf>
23. Vitoria-Gasteiz O. GUÍA DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CUIDADOS DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN , https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_publicaciones/es_publici/adjuntos/enfermeria/UPP_es.pdf (octubre del 2017, consultado el 15 de febrero de 2022).
24. Alvia MK. PREVENCIÓN DE ÚLCERA POR PRESIÓN [Internet]. Gob.ec. 2019 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-PREVENCI%c3%93N-DE-%c3%9aLCERAS-POR-PRESI%c3%93N.pdf>
25. Guadalupe Romero-Herrera EMA, editora México. Risk factors for pressure ulcers in pediatric patients hospitalized in the Intensive Care Unit Factores de riesgo para úlceras por presión en pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos [Internet]. Vol. 2. México; 2016 [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim172f.pdf>
26. A. FM. Vista de ULCERA POR PRESIÓN: IDENTIFICACIÓN DEL GRADO Y TIPOS. Facultad de Ciencias Medicas [Internet]. 5 de abril de 2021 [citado 22 de

febrero de 2022];2(1):8. Disponible en:
<https://revistas.ug.edu.ec/index.php/fcm/article/view/1326/1660>

27. Carmen Pérez-Fuentes, Alejandro Quiles Parra, Ana Petidier Pino & María Pavón Amo. Avances de Investigación en Salud a lo largo del Ciclo Vital. El papel de enfermería en la prevención y cuidados de las úlceras por presión [Internet]. Volumen II: ASUNIVEP; 2018 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.formacionasunivep.com/Vcice/files/libro%20avances%20de%20investigacion.pdf#page=191>
28. Cristina I, Mogollón M. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería Patient Safety Culture in Nursing Training. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2020 [citado el 21 de marzo de 2022];36(2):1–14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf>
29. Triviño-Ibarra CP. Incidencia de úlceras por presión en una unidad de cuidados intensivos. Manta, Ecuador del 2019. Revista Científica [Internet]. 16 de abril de 2020 [cited 2022 May 16];6(2):22. Available from: [http://file:///C:/Users/Hp/Desktop/Dialnet-IncidenciaDeUlcerasPorPresionEnUnaUnidadDeCuidados-7398470%20\(1\).pdf](http://file:///C:/Users/Hp/Desktop/Dialnet-IncidenciaDeUlcerasPorPresionEnUnaUnidadDeCuidados-7398470%20(1).pdf)
30. Oliveira Costa AC, Sabino Pinho CP, Almeida dos Santos AD, Santos do Nascimento AC. Pressure ulcer: Incidence and demographic, clinical and nutrition factors associated in intensive care unit patients. Nutr Hosp [Internet]. 2015;32(5):2242–52. Available from: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/9646.pdf>
31. Como C, Pancorbo-Hidalgo PL, Soldevilla-Agreda JJ, Enric J, Bou T, Soriano JV, et al. Prevención y tratamiento de las úlceras / lesiones por presión: Guía de consulta rápida 2019 [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2022]. Disponible en: https://gneaupp.info/wp-content/uploads/2020/05/2020.Guia_consulta.rapida.LPP_Spanish.pdf
32. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. 2019 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

33. Gens-Barberà M, Hernández-Vidal N, Castro-Muniain C, Hospital-Guardiola, Inmaculada, Oya-Girona EM, Bejarano-Romero F, et al. Incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 en atención primaria en Tarragona. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2022];53 Suppl 1(102217):11. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721002511?token=C39F057568E71B4D7638CB255FE0687CC96CA929CCE7E667D26FF1845C14EE03A397EA0E683DC2F67CF417C530D6C264&originRegion=us-east-1&originCreation=20220222061414>
34. Castro Matesanz B, Tizón-Bouza E, Pesado-Cartelle JÁ. SISTEMA DE NOTIFICACIÓN Y APRENDIZAJE PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE (SINASP): SITUACIÓN ACTUAL EN ATENCIÓN PRIMARIA DE FERROL. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 15 de diciembre de 2021 [citado 22 de febrero de 2022];95(e202112193):11. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202112193.pdf
35. Gens-Barberà M, Hernández-Vidal N, Castro-Muniain C, Hospital-Guardiola, Inmaculada, Oya-Girona EM, Bejarano-Romero F, et al. Incidentes de seguridad del paciente notificados antes y después del inicio de la pandemia de COVID-19 en atención primaria en Tarragona. *Aten Primaria* [Internet]. 2021 [citado 22 de febrero de 2022];53 Suppl 1(102217):11. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0212656721002511?token=C39F057568E71B4D7638CB255FE0687CC96CA929CCE7E667D26FF1845C14EE03A397EA0E683DC2F67CF417C530D6C264&originRegion=us-east-1&originCreation=20220222061414>
36. Aparicio MAL. FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS: ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA [Internet]. [Bucaramanga]: UNAB; 2020 [citado 22 de febrero de 2022]. Disponible en: https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12257/2020_Tesis_M%20c3%b3nica_Andrea_Lara_Aparicio.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Bañeres J. Registro y notificación de incidentes y eventos adversos [Internet]. Madrid: Avda. Pedro Díaz; 2019 [citado 24 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/sistemasregistracionincidentesea.pdf>
38. Liliana B, Fuentes L, Flabio M, Pantigoso RP. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura y su relación con la aplicación del equipo quirúrgico del hospital Nacional Arzobispo Loayza [Internet]. [Lima- Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2018 [citado 26 de febrero de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/23992/Fuentes_HL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Morales-Cangas LMA. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. Scielo [Internet]. 2019 [cited 2022 May 17];23(6):10. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v23n6/1025-0255-amc-23-06-738.pdf>
40. Blanco JCP, Sánchez ÁOH, del Rosario Cruz L, Corrales YG. Eventos adversos en cuidados intensivos / Adverse events in intensive care. Rev cuba med intensiva emerg [Internet]. 2018 [cited 2022 May 17];17(3). Available from: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/459/585>
41. Mundial LO. Subsistema de vigilancia epidemiológica para las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Hospitales Centinela. Ecuador -2018 [Internet]. Gob.ec. [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Gaceta-IAAS-2018-CORRECCIONES-SNVSPv2.pdf>
42. Sirgo Rodríguez G, Chico Fernández M, Gordo Vidal F, García Arias M, Holanda Peña MS, Azcarate Ayerdi B, et al. Traspaso de información en Medicina Intensiva. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2018 [cited 2022 May 16];42(3):168–79. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-traspaso-informacion-medicina-intensiva-articulo-S0210569117303613>
43. Pittet D. Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud [Internet]. 2009 [citado el 1 de marzo de 2022]. Disponible en: http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/gui_a_lavado_de_manos.pdf

44. L, Cimiotti. Lavado de manos [Internet]. Scielo.cl. 2018 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rci/v20n3/art16.pdf>
45. Médica R, Rosario DE. CONOCIMIENTO ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD RELACIONADOS CON EL LAVADO DE MANOS CLÍNICO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. scielo [Internet]. 2016 [cited 2022 May 17];80(3):105–16. Available from: <https://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/1a1e43De%20Vita%20Lavado%20de%20Manos.pdf>
46. Ottes Vasconcelos R, Ignácio Alves DC, Magnani Fernandes L, Campos de Oliveira JL. Adesão à higienização das mãos pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Enferm glob* [Internet]. 2018;17(2):430–76. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-430.pdf>
47. Saldarriaga Sandoval LJ, Barreto Boulanger JF, Córdova García DS. Adherencia al lavado de manos en personal de salud del Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarria II-2 de Tumbes. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm.* 2016; 6(4):42-54. scielo [Internet]. 2016 [cited 2022 May 17];80(3):105–16. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/221/adherencia-al-lavado-de-manos-en-personal-de-salud-del-hospital-regional-jose-alfredo-mendoza-olavarria-ii-2-de-tumbes/>
48. Mora Análisis modal de fallos y efectos en las transferencias intrahospitalarias [Internet]. Elsevier Connect. [citado el 17 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/fallos-y-efectos-en-transferencias-intrahospitalarias>
49. Andrade. PREVENCIÓN DE CAIDAS [citado el 10 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-PROC-PC%20PREVENCION%20DE%20CAIDAS.pdf>
50. Koldo A., Artetxe A, Ángel M, García N. PREVENCIÓN DE CAÍDAS EN PACIENTES CRÍTICOS: SEGURIDAD [Internet]. Unavarr.es. [cited 2022 May 17]. Available from: <https://academica->

e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/8048/Grado%20Enfermeria%20Koldo%20Arakama.pdf?sequence=1&isAllowed=y

51. Cacuango JFP. CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, PUYO 2016 [Internet]. [Ibarra]: Universida Técnica del Norte; 2018 [citado el 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8805/1/06%20ENF%20992%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
52. OMS. Seguridad del paciente [Internet]. 2018 [cited 2022 May 17]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
53. MSP. MANUAL SEGURIDAD DEL PACIENTE - USUARIO [Internet]. 2016 [cited 2022 May 17]. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
54. Rodríguez RD, Imbert IC, Heredia RH, Silveira YP. Validación de un manual sobre buenas prácticas de enfermería en cuidados intensivos. Revista Información Científica [Internet]. 2018 [cited 2022 May 17];97(4):810–22. Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1879/3828><http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1879/3828>
55. Cruz M, Delgado M. Revista de Bioética y Derecho Perspectivas Bioéticas [Internet]. Iscii.es. [cited 2022 May 17]. Available from: <https://scielo.iscii.es/pdf/bioetica/n48/1886-5887-bioetica-48-0061.pdf>
56. Otero MJ, Merino de Cos P, Aquerreta González I, Bodí M, Domingo Chiva E, Marrero Penichet SM, et al. Evaluación de la implantación de prácticas seguras con los medicamentos en los Servicios de Medicina Intensiva. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2021 [cited 2022 May 17]; Available from: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-S0210569121001765>
57. Uribe AG. SEGURIDAD DEL PACIENTE Y LA ATENCIÓN SEGURA [Internet]. Minsalud. 2016 [cited 2022 May 17]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

58. Vera Núñez MA, Ramón Tigse ME. Calidad del servicio de atención, cumplimiento de protocolos y manejo de normas de bioseguridad en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Publicando* [Internet]. 2021;8(29):45–53. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/download/2170/2357>
59. Morales-Cangas MA, Ulloa-Meneses CM, Rodríguez-Díaz JL, Parcon-Bitanga M. Eventos adversos en servicios de Cuidados Intensivos y de Medicina Interna. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 17];23(6):738–47. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600738
60. Cantillo EV, Lozano Brun W, Patricia S, Ballesteros M, Montenegro Hernández N, Carolina A, et al. Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). 2014 [cited 2022 May 16];30(3):11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v30n3/v30n3a12.pdf>
61. Enric Torra-Bou J, Verdú-Soriano J, Sarabia-Lavin R, Paras-Bravo P, Soldevilla-Ágreda JJ, García-Fernández FP, et al. Las úlceras por presión como problema de seguridad del paciente. *HELCOS* [Internet]. 2016 [cited 2022 May 16];27(4):161–7. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/07_helcos6.pdf
62. Mora Pérez Y. Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo Adverse Events Notification Systems in Intensive Care Units for Risk Management [Internet]. *Medigraphic.com*. [cited 2022 May 16]. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf203o.pdf>
63. Sirgo Rodríguez G, Chico Fernández M, Gordo Vidal F, García Arias M, Holanda Peña MS, Azcarate Ayerdi B, et al. Traspaso de información en Medicina Intensiva. *Med Intensiva (Engl Ed)* [Internet]. 2018 [cited 2022 May 16];42(3):168–79. Available from: <https://www.medintensiva.org/es-traspaso-informacion-medicina-intensiva-articulo-S0210569117303613>
64. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADD. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet].

2020;28:e3325.

Available

from:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/bPZfp5wyshqdkRkH63JFZ4k/?format=pdf&lang=es>

65. Cernadas JC. Abordaje y la prevención de errores que ocurren en el cuidado. Organización Panamericana de la Salud; 2018. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49097/9789275320068-spa.pdf>
66. Espejo RE, Pacheco Z, Xavier J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. REVISTA EUGENIO ESPEJO [Internet]. 2019;13(2):28–41. Disponible en: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/ree/v13n2/2661-6742-ree-13-02-00149.pdf>
67. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. Investig Enferm Imagen Desarro [Internet]. 2020 [citado el 22 de marzo de 2022];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24521>
68. Román CAL. Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [citado el 19 de marzo de 2022];34(3). Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2570/389>
69. Carmen Benítez Batista Coautor: Raúl Benítez Amellal. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://revistamedica.com/prevencion-caidas-pacientes-hospitalizados/>
70. Pauletto TT, Almeida A, Reiners2 O, Capriata De Souza R, Carla A, Teixeira R, et al. Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. Gerokomos [Internet]. 2021 [citado el 19 de marzo de 2022];32(1):12–6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-12.pdf>
71. Trujillo Arenillas. Estándares de calidad de UCI [Internet]. 2016. [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_U_Introduccion_Medicina_Intensiva/01%20M1T1%20\(CIE\).pdf](http://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Diploma_U_Introduccion_Medicina_Intensiva/01%20M1T1%20(CIE).pdf)

72. Niola Protocolo de Abreviaturas Peligrosas.[Internet]. 2015 [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.htdeloro.gob.ec/files/Calidad/PROTOCOLO_DE_ABREVIATURAS_PELIGROSAS.pdf
73. Marín Morales. Manual para la administración de medicamentos desde el proceso de atención de enfermería. [Internet]. 2018[citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-09/Manual%20para%20la%20administracio%CC%81n%20de%20medicamentos.pdf>

"INFORME DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA SEGUN PROTOCOLO DE LONDRES"
Fecha informe:

1. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
CÓDIGO DE COMPENDIALIS AD	CÉDULA CIUDADANA	DE
NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	TIPO DE EVENTO	
LUGAR DEL EVENTO	FECHA DEL EVENTO	

2. DECISIÓN DE INVESTIGAR
3. OBJETIVO
4. CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN
5. FUENTES DE INFORMACIÓN
6. ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN
7. RESUMEN CRONOLÓGICO
8. Hallazgos
9. ACCIONES INICIALES
10. FACTORES CONTRIBUTIVOS
11. CONCLUSIONES
12. RECOMENDACIONES
13. PLAN DE ACCIÓN

14. Responsables	Cargo	Firma

Fecha de entrega de informe:


Escala de Morse

Escala de Morse – Riesgo de Caída
(13 años, 18 años y adultos)

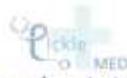
Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Caída Previa	NO	0
	SI	1
• Comorbilidades	NO	0
	SI	1
• Ayuda para Deambular	Ninguna/Respo en cama/Asistencia Basión/Muleta/Caminador	0
	Se apoya en los miembros	1
• Venoclisis	NO	0
	SI	1
• Marcha	Normal/Respo en cama/Silla de ruedas Débil	0
	Limitada	1
• Estado Mental	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobrestima u olvida sus limitaciones	1

PUNTUACIÓN TOTAL

Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 25 puntos	Cuidado bajo de enfermería
• Medio	25 a 50 puntos	Requiere Plan de Intervención
• Alto	Mayor a 50 puntos	Requiere medidas especiales


Pickle MED
Escuela de Medicina
http://picklemed.com

ANEXO 7 ESCALA MACDEMS


Escala de Macdems

Escala de Macdems – Riesgo de Caída
(0 a 12 años)

Indicadores	Opción de Respuesta	Puntuación
• Edad	Recién Nacido	0
	Lactante Menor	1
	Lactante Mayor	2
	Pre - Escolar	3
• Antecedente de caída	NO	0
	SI	1
• Antecedentes	Hiperactividad	1
	Problemas Neuro-musculares	1
	Síndrome Convulsivo	1
	Daño Orgánico Cerebral	1
	Otros	1
• Compromiso de conciencia	Si Antecedentes	0
	No	1
	SI	0
	NO	1

PUNTUACIÓN TOTAL

Riesgo	Puntuación	Acción
• Bajo	0 a 1 punto	Cuidado bajo de enfermería
• Medio	2 a 3 puntos	Requiere Plan de Intervención
• Alto	4 a 6 puntos	Requiere medidas especiales


Pickle MED
Escuela de Medicina
http://picklemed.com

ANEXO 8: RESULTADO Y DISCUSIONES

Autores	Tipo de estudio	Revista o repositorio académico	Cumplimiento de indicadores de seguridad	Criterios de autores	Conclusión
Terol, Cuadrado ^(1,2,3,4)	Documental	Revista española	Identificación correcta del paciente	Mencionan que dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos aproximadamente un 22.6 % de los errores notificados tiene que ver con la identificación errónea del paciente, por lo que indican que para una correcta identificación se haga uso de herramientas como el uso del brazalete de identificación, debe llevarla durante toda su estancia hospitalaria. ^(1,2,3,4)	Todo el equipo sanitario es responsable de los cuidados que se brinden al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, se requerirá de una correcta identificación haciendo uso de todas las herramientas posibles que permitirán prevenir errores y garantizará los cuidados que se brinde a cada paciente acorde a su necesidad.
Huacchillo, Méndez, Enríquez, Blanco ^(5,6,7,8)	Documental	MSP	Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	Resaltan que cada Institución de Salud tiene la responsabilidad de ejecutar programas que permitirán prevenir el daño de los equipos usados en la Unidad de Cuidados Intensivos, los eventos adversos en relación a los equipos biomédicos son del 16,04% mientras que el 31.48% se debe porque existe un déficit de conocimiento y habilidades para manejar los equipos por lo que instan al personal que haga uso de los mismos a una capacitación continua que permitirá hacer buen uso de los equipos biomédicos y sugieren realizar un mantenimiento de los equipos de una manera periódica. ^(5,6,7,8)	Cada Unidad de Cuidados Intensivos debe realizar los cuidados necesarios de los equipos que posee, las mismas que permitirán alargar la vida útil y que estos funcionen de manera adecuada para brindar los cuidados adecuados con el equipo correspondiente, permitiendo al paciente una pronta y adecuada recuperación utilizando los equipos necesarios para su cuidado.
Niola, Trujillo ^(71, 72)	Documental	Manual Colombia	Control de abreviaturas peligrosas	Mediante un repositorio universitario, con un método de estudio documental estos autores sugieren que la utilización de las abreviaturas sea únicamente del listado aprobado para evitar confusiones en el personal,	Se determina que es obligación de todo el personal de salud minimizar el uso de abreviaturas quienes son peligrosas por la interpretación que puede tener en los diferentes

				dentro de un estudio se comprobó que los errores ocasionadas por abreviaturas, estas se pudieron prevenir en un 80% sugiriendo hacer uso exclusivo de las abreviaturas aprobadas, los mismos que deberán estar en un lugar visible para el personal sanitario. (71, 72)	servicios, en caso de hacer uso de los mismos se debe verificar en el listado de abreviaturas aprobadas.
Andreu, Pérez Ricart (9,10,11)	Documental	MSP	Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	Un estudio realizado en España dio como resultado que un 37.4% de eventos adversos suscitados en pacientes fueron causados por medicamentos, lo que incrementa el gasto hospitalario, los autores concuerdan en que tanto el médico, farmacéutico y el personal de enfermería debe cumplir con su función y este tipo de medicamentos se los debe almacenar en un lugar distinto, separado del resto de medicamentos, este debe tener su respectiva etiqueta y solo debe ser administrada bajo prescripción médica y con el debido cuidado. (9,10,11)	Dentro de la Unidad de cuidados Intensivos cada uno de los miembros del equipo sanitario es responsable de cumplir con distintas funciones, las mismas que deben ser cumplidos a cabalidad, esto permitirá que todo el proceso de cuidado del paciente durante su estancia hospitalaria se lleve de una manera adecuada y así favorecer al mejoramiento del paciente.
Gleason, Delgado , López ⁽¹⁾ (2,13,14)	Documental	SciELO	Conciliación de medicamentos	En la Unidad de Cuidados Intensivos existen un gran número de los errores de conciliación de omisión estos son los más frecuentes, con una incidencia en torno al 50%, seguidos de discrepancias en las dosis o en el intervalo de dosificación (20-40%) y en el medicamento erróneo (2,8%). Por lo que instan al personal sanitario a una correcta conciliación de los medicamentos tanto por parte del personal médico, farmacéuticos como también el personal de enfermería donde deberá prevalecer una adecuada comunicación para evitar errores, también se debe tomar en cuenta las alergias que serán perjudiciales para el	Es necesario que la conciliación de medicación se realice de una manera adecuada lo que favorecerá a la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos así se puede garantizar el tratamiento que llevará el paciente evitando aquellos medicamentos que son un peligro para la integridad del paciente.

				paciente. ^(12,13,14)	
Maureira, Arcila, Castells, López (15,16,17,18)	Documental	Protocolos	Administración correcta de medicamentos	Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos se producen una media de 1,7 errores/día relacionados con el proceso de administración de la medicación. La administración de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentes realizadas por el personal de enfermería, por lo que recomiendan que se la realicen única y exclusivamente bajo prescripción médica. La aplicación de los 10 correctos y garantizan la seguridad y calidad de la atención al momento de la administración de medicamentos. ^(15,16,17,18)	Un gran porcentaje de eventos adversos en la Unidad de Cuidados Intensivos son producidos durante el proceso de la administración de medicación, estas pueden ser prevenibles a través de la implementación de estrategias para promover la implementación de prácticas de seguridad efectivas, que contribuyan a disminuir su incidencia y que a su vez involucran a todo el personal de salud encargado de la atención
Basantes, Silva, López, Ballesteros ^(19,20,21,22)	Documental	Revista digital	Profilaxis de tromboembolismo venoso	Los autores concuerdan que el 2,3% de los pacientes sufrieron eventos tromboembólicos, el 18,9% ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, la causa más frecuente de mortalidad luego de una cirugía es el trombolismo pulmonar (15%), sugieren que el tratamiento del tromboembolismo venoso ha demostrado reducir los índices de mortalidad. ^(19,20,21,22)	Los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos tienen factores de riesgo durante la estancia hospitalaria que aumenta la probabilidad de sufrir eventos tromboembólicos, las mismas que pueden prevenirse, por ende se debe brindar los cuidados y atención necesaria para evitar el desarrollo del trombolismo venoso y así ayudar a la recuperación favorable del paciente.
Triviño-Ibarra ⁽²⁹⁾	Documental	Revista digital	Prevención de úlceras por presión	Mencionan que los pacientes con úlceras por presión en la Unidad de Cuidados Intensivos es de 30,16% y que los eventos adversos que ocurren en el servicio son porque existen pocos cambios de posición, cuidado de la piel e higiene para evitar la propagación de microorganismos en el cuerpo del paciente, mantener húmeda con cremas, porque los adultos mayores disminuyen la humectación y turgencia de la misma, por la alta demanda de pacientes y poco personal para la atención del	Se concluye que los cuidados de enfermería en úlceras por presión es la prevención y tratamiento, no solo se trata de realizar una valoración exhaustiva, sino de ejecutar y evaluar los resultados obtenidos de acuerdo a las actividades realizadas por el personal sanitario. Los pacientes que se encuentran en UCI, tienen alto riesgo de presentar úlceras por presión y el 77% de los profesionales

				paciente-usuario, mencionan que también las úlceras que presenta son de grado I el 22,6% y 19,4% grado II. (29)	de enfermería refieren que no se aplican las guías de práctica clínica y solo se basan en la experiencia personal.
Gil-Aucejo (70) Delcana l (71) Castro (72)	Docum ental	Revista	Eventos relaciona dos con la seguridad del paciente.	Gil, menciona que el 91,2% del personal de salud no notifican los eventos adversos, porque existe una escasa notificación de los mismos y se debe a la falta de protocolos, confianza, comunicación, inexperiencia, presión asistencial, falta de compañerismo y desconocimiento de los mismos. (70) Delcanal, asegura que el personal conoce cómo realizar la notificación de EA, ya sea de forma verbal o escrita, la enfermera del servicio va a estar encargada de la calidad del servicio ya que es un control asistencial y por ende se va a identificar para realizar actividades preventivas, evitando problemas de salud o hasta la muerte del paciente. Para lograr una notificación de EA, señalan que la educación es principal en cuanto a la seguridad, comunicación efectiva, confianza de poder realizar la notificación teniendo la seguridad de no ser sancionado. (71) Según Castro, expone que el personal sanitario presenta motivación por la seguridad del usuario, también que el realizar la notificación de los EA tiene gran significado en los servicios, para evitar poner en riesgo la vida del paciente, deben reconocer que tipo de incidente se produjo, sin embargo el personal menciona que conoce el proceso de notificación pero no sabe cómo manejar dicho proceso. (72)	Se deduce que para realizar la notificación de eventos adversos, que es un proceso de mejora continua, en la que se debe tomar en cuenta los conceptos, instrumentos para registrar, cómo se debe realizar, la mayoría del personal desconoce cómo notificar un EA del error cometido, tener apoyo por parte de todo el personal del servicio para tomar la decisión correcta, sin embargo no notifican por temor a las represalias y esto se ha podido evidenciar durante las pasantías en la práctica hospitalaria.
Gamboa (75)	Docum ental	Revista digital	Transfere ncia correcta de informaci ón de los	Gamboa, resalta que en cuanto al proceso de transición del paciente, afirma que el 80% tienen mayor eficacia, Gamboa menciona a otros autores (Mei-Sing, BiomedE, Enrico C), no es de manera eficaz, porque no	Se concluye que la práctica de la transferencia correcta de información de los pacientes en punto de transición no se aplica correctamente en los

			pacientes en punto de transición	existe una comunicación correcta del paciente en los puntos transición, lo que incurre en la falta de información del estado del usuario, en el cambio de turno, servicio y Unidad de mayor complejidad. (75)	servicios donde se realizan las prácticas hospitalarias, se puede observar la comunicación en los cambios de turnos del personal. Se debe tomar en cuenta la aplicación SBAR, O SAER y para enfermería el reporte SOAP o SOAPIER. Un reporte del personal sanitario, es información legal, que protege tanto al personal médico y de enfermería.
Espejo (77) Merino-Plaza (78) Salcedo-Cifuentes (79)	Documental	Revista digital	Higiene de manos	Espejo, manifiesta que el cumplimiento de la higiene de manos, es una protección para el personal, brindando un ambiente seguro para el paciente, evitando infecciones, el 70% realizan el lavado de manos y el 30% la desinfección con alcohol por la alta demanda de paciente y procedimientos a realizar. (77) Merino-Plaza recalca que se cumple con éxito la higiene de manos, observando gran conocimiento, técnica del profesional sanitario con un 90%. (78) Salcedo - Cifuentes menciona que el cumplimiento de la higiene multimodal, varía en un 65% en cuanto a los momentos, la técnica, falta de accesibilidad de lavamanos, desinfectantes, papel para el secado de manos y carteles de la técnica de lavado de manos, por ende estos resultados están más relacionados a la realidad.(79)	Se concluye que no se cumple el 100% la higiene de manos debido a que existe gran demanda de paciente, en relación a la administración de medicamentos, procedimientos, el personal sanitario no realiza ni la técnica de la desinfección y lavado de manos, ni en el tiempo establecido.
Román (80) Carmen (81) Pauletto (82)	Documental	Revista digital	Prevención de caídas	Román, opina que la identificación del riesgo tiende a ser en un 60% como poco adecuado, al momento de valorar al paciente, se debe tener en cuenta aspectos importantes que permitan conocer el riesgo. (80) Carmen deduce que las escalas son indicadores que permiten ver el riesgo, ya que mediante la estancia hospitalaria los pacientes pueden	Todos los usuarios que están en estancia hospitalaria tienen un riesgo de caída ya sea propio de la persona o relacionado al entorno, las escalas de valoración son indispensables para el personal de salud por eso deben tener el conocimiento necesario, para evitar caídas

				<p>presentar nuevas lesiones, también menciona que se debe realizar una valoración adecuada, para tener en cuenta las actividades oportunas para el usuario. (81)</p> <p>Pauletto, afirma que el personal de enfermería tiene el conocimiento suficiente, prevención e intervención. (82)</p>	<p>y mejorar la calidad de atención en el usuario. En el hospital donde se realizan las prácticas hospitalarias no se aplica con regularidad la escala de morse y macdems.</p>
<p>Eliana (85) Cristina L (86)</p>	<p>Docum ental</p>	<p>Revista digital</p>	<p>Educació n en seguridad del paciente</p>	<p>Eliana (85), Menciona que enfermería es capaz de brindar cuidados en relación a la seguridad del paciente, tomando en cuenta la identificación del usuario, cirugía segura, higiene de manos, prevención de infección, traspaso y entrega del paciente.</p> <p>Cristina L(86), La seguridad del paciente se trata de minimizar los riesgos para el paciente, para exista esta seguridad en el usuario se debe tener comunicación, trabajo en grupo, identidad con el entorno y la satisfacción con el sistem, sin embargo existen algunos personales de la sanidad con la falta de comunicación, actitud negativa, falta de voluntad, que ponen en riesgo la seguridad del paciente.</p>	<p>El personal de salud no cumple al 100% con la seguridad del paciente, no existe la comunicación suficiente y por ende existe un cruce de información, no existe trabajo en equipo, cada uno realiza sus actividades independientemente, y falta de liderazgo.</p>