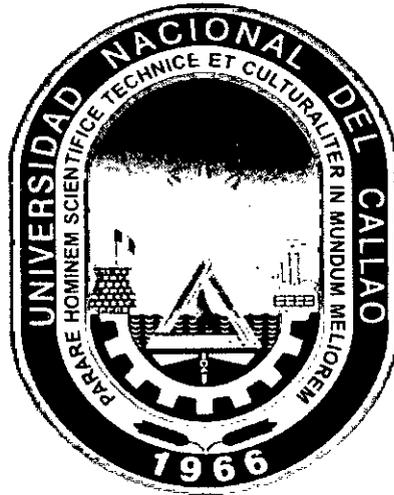


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**OPTIMIZACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD
DEL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA – HOSPITAL
NACIONAL CAYETANO HEREDIA 2000 – 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

ELSI JUSTINA CALLENOVA HUAMANI

Quis e sop de domo

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA PRESIDENTA
- MG. MARÍA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO VOCAL

ASESORA: DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 120

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 02/03/2018

Resolución Decanato N° 574-2018-D/FCS de fecha 22 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pag
INTRODUCCIÓN	02
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la Situación Problemática	03
1.2 Objetivo	03
1.3 Justificación	04
II MARCO TEÓRICO	05
2.1 Antecedentes	05
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	19
III EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos realizados en el tema	23
IV RESULTADOS	25
V CONCLUSIONES	29
VI RECOMENDACIONES	30
VII REFERENCIALES	31
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

Los orígenes de la noción de seguridad de los pacientes están asociados tanto con factores negativos como el aumento de litigios en casos públicos, la valorización de la calidad de los cuidados y las exigencias en cuanto a los errores profesionales, así como con factores positivos, como los esfuerzos de enfermeras, médicos y gestores por calificar la atención de salud.

Después de la toma de conciencia sobre la Seguridad de los pacientes en los hospitales de Inglaterra, se redujo el número de muertos en un 50% (2).

La seguridad de los pacientes ha ingresado en la agenda de la Organización Mundial de la Salud como uno de los temas primordiales a ser abordados y se la trata con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo.

El Sistema de Salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos.

La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería, para lograr así la seguridad del paciente. (3).

La mejora de la Seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (4).

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

Actualmente el Hospital Cayetano Heredia en el Servicio de Emergencia Adultos registra una sobredemanda en la atención en los diferentes tópicos, siendo el más congestionado el TÓPICO DE MEDICINA con un promedio mensual de atención de 2800 pacientes de los cuales el 85% son adultos mayores que ingresan con problemas de postración crónica, secuela de ACV, problemas de inmovilidad asociadas a la enfermedad de ingreso generando estancias hospitalarias prolongadas, aumentado costos, insumos, camas, hora enfermera.

Es pertinente fortalecer y concientizar al personal de enfermería sobre el conocimiento y la cultura de seguridad del paciente.

El Servicio está dividido en Tópicos:

- Tópicos de Medicina aproximadamente 60 pacientes.
- Tópico de Cirugía 20 pacientes.
- Sala de Observación 25 pacientes.
- Unidad de Cuidados Especiales 04 pacientes.
- Unidad de Shock Trauma promedio 06 pacientes.

El personal de enfermería está conformado por 15 enfermeras y 17 técnicos en enfermería por turnos de 12 horas.

1.2 Objetivo

Describir la optimización del Cuidado de enfermería en la Seguridad del paciente del Servicio de Emergencia Hospital Cayetano Heredia.

1.3 Justificación

Los conceptos sobre prácticas de Enfermería para la seguridad de los pacientes incluyen la Seguridad física y emocional de los pacientes, los cuidados limpios, la seguridad en la administración de medicamentos, lugares seguros, infecciones asociadas con la atención de salud, la Cirugía Segura, la preparación de materiales y la Seguridad de los pacientes en condiciones de urgencia, lo cual constituye un desafío que alienta el proceso de humanizar la atención de salud, de promover y proteger la vida humana y de potenciar su desarrollo.

La historia ha dado a la profesión de enfermería el privilegio del encargo social del cuidado y la ubica hoy en un lugar destacado de aporte al bienestar y otorgando al cuidado su condición de imprescindible que lo define como insumo esencial para la salud.

La Optimización del cuidado de enfermería sobre la Seguridad del paciente es un reto constante a nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente, así como que se pueda evidenciar la calidad de atención que se brindan y facilitar así la creación de indicadores de evaluación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Nivel Internacional

A continuación, se describen los hallazgos a nivel Internacional.

SOLAR RUIZ, L (2014). Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería, ciudad Cantabria – España (10)

Objetivo.- Enumerar los factores que influyen en la ocurrencia de efectos adversos. Describir como las variables socio – demográficas influyen en el personal de enfermería en la aparición del Síndrome de Burnout.

Metodología.- Estudio cuantitativo, se han analizado bases de datos (Google académico y Pubmed) con descriptores específicos y según criterios de inclusión. Se obtuvo la bibliografía.

Resultados.- Se seleccionaron 53 artículos 31 corresponden a artículos de seguridad clínica, 14 al Síndrome de Burnout y 8 a errores de medicación, en los que parece existir una relación entre la influencia de turnos de trabajo y antigüedad del personal de Enfermería en la aparición del Síndrome de “quemado 2.

Conclusiones.- La identificación de los factores de riesgo fisiológico y psicosocial a los que están expuestas las enfermeras, nos permite adoptar medidas preventivas, útiles para mejorar la salud y calidad de vida tanto del profesional como del paciente.

SOTO GÓMEZ, A (2011). Cultura de Seguridad del paciente por personal de enfermería Bogotá – Colombia.

Objetivo.- Caracterizar la Cultura de Seguridad de la paciente referida por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel en Bogotá.

Metodología.- Estudio descriptivo no experimental de corte transversal, con modalidad de encuesta.

Resultados: Sobresale la percepción de que el personal que labora en las diferentes unidades no es el suficiente para garantizar la prestación de los servicios de manera óptima, lo cual se traduce en aumento de la carga laboral e impacta negativamente en la percepción del personal en cuanto al ambiente propicio para desarrollar conductas que favorezcan la cultura de seguridad.

En relación con la notificación de efectos adversos y la toma de decisiones en equipo son aspectos que el personal considera de gran importancia, resaltando que el reporte de eventos solo se realiza cuando se ha afectado de alguna forma al paciente y éste el primero en informarlo.

Conclusiones.- La caracterización de la cultura de seguridad de la paciente referida por el personal de Enfermería en Bogotá, permitió evidenciar los valores y creencias de un recurso humano valioso e indispensable en el cuidado de la Salud de las personas, lo que genera un importante aporte para el abordaje de las intervenciones institucionales en pro del mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.

Los hallazgos actuales constituyen el primer paso hacia la Construcción Unificada de parámetros de actuación en la práctica de enfermería respecto de la seguridad del paciente, lo que permite el fortalecimiento de los equipos de enfermería y sin duda se pone de relieve en la calidad y seguridad de la atención.

ORTELLS ABUYE, N ; PAGUINA MARCOS, M (2011), Indicadores de calidad y seguridad del paciente en la enfermería de Urgencias. Hospital Palamás. Girona – España.

Objetivo.- Cuantificar el grado de cumplimiento de los indicadores de seguridad en el Servicio de Urgencias.

Metodología.- Estudio transversal sobre las urgencias con triaje realizado por el personal de enfermería en el Servicio de Urgencias de un Hospital Comarcal.

Resultados.- Se realizó en ≤ 10 minutos, el 80.3% de los 52,088 triajes y el 26% de los electrocardiogramas de los 181 casos diagnosticados de Síndrome Coronario Agudo y en ≤ 30 minutos, el 32% de las fibrinólisis indicadas en los 19 casos con IAM, fue correcta la identificación del 97%, 6 de los pacientes y la asepsia del 90,9 de los catéteres endovenosos.

BERYL MARCK, P (2011). Cuidado de Enfermería y Seguridad del paciente visualizado la organización, acondicionamiento y distribución de medicamentos. Brasil.

Objetivo.- Identificar factores relacionados a la Organización, Acondicionamiento y distribución de los medicamentos.

Metodología.- Estudio cualitativo, se adoptó el método de investigación fotográfica.

Resultados.- Se obtuvieron fotografías digitales del sistema de medicación y subsecuentemente, se obtuvieron las fotos para analizar las imágenes con los participantes de la investigación a fin de obtener sus percepciones y narrativas al respecto del trabajo con medicamentos.

Encontrándose deficiencias en la organización y también en el acondicionamiento de estos.

Conclusión.- La calidad del cuidado de enfermería refleja la calidad y la seguridad de la asistencia al paciente y los métodos de investigación fotográfica pueden auxiliar a administrar los riesgos en el trabajo provenientes de medicamentos con más atención.

Usar la investigación para reducir riesgos al paciente nos puede ayudar a abreviar el tiempo de internaciones hospitalarias, disminuir la incidencia de incapacitaciones temporales o

permanentes y hasta prevenir muertes desnecesarias, a fin de crear lugares seguros, sistemas más seguros y el cuidado más seguro posible al paciente.

ROQUETA EGEA F, TOMAS VECINA, S – CHANOVAS BORRAS, M (2011). Cultura de seguridad del paciente en los Servicios de Urgencias. Barcelona – España.

Objetivo.- Conocer el nivel de cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias.

Método.- Estudio descriptivo en el que se recogen los resultados de la valoración del nivel de cultura de Seguridad, utilizando la encuesta (HSOPS).

Resultados.- La encuesta se aplicó en 30 servicios de urgencia de 13 comunidades autónomas

La nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos las dimensiones mejor valoradas fueron de trabajo en equipo, servicio en seguridad del paciente con un 68% las dimensiones peor valoradas fueron “dotación de recursos humanos” y apoyo de la gerencia / dirección del Hospital con un 57% de respuestas negativas respectivamente.

Conclusiones.- Los datos obtenidos son similares a los de otros estudios realizados en el país. Aunque con unos porcentajes más bajos de respuestas positivas y más altos de respuestas negativas, se sugieren acciones de mejora en estas áreas para incrementar el nivel de cultura de seguridad global de los servicios de urgencia representados.

A Nivel Nacional

Curasma, Poma Yodi (2014).

Calidad del Cuidado de enfermería en el Servicio de Emergencia Hospital departamental Huancavelica 2014.

Objetivo.- Determinar la percepción de la calidad de cuidado de enfermería del usuario en el Servicio de Emergencia.

Metodología.- Descriptiva Analítica – Correlacional

Resultados.- En relación a la calidad de cuidado de enfermería en Emergencia Hospital (Huancavelica) por parte de los licenciados en Enfermería en general es de regular calidad con un total (77.5% y un 18.3 refieren que es de mala calidad y un 4.2 de buena calidad).

Conclusión.- Para lograr brindar atención con altos estándares de calidad, se debe contar con profesionales de la salud emocionalmente estables para lo cual se debe disminuir, controlar o eliminar las facturas psicosociales negativos que afectan de maneras negativa la labor diaria.

Antecedentes Local

Autor: Tatiana More Ayala 2016

Título: Práctica del cuidado del CVC en profesionales

Objetivo de Enfermería en Hospital Sabogal.

Objetivo.- Verificar la práctica del cuidado del CVC en profesional de enfermería.

Metodología.- Descriptivo correlacional de corte, transversal

Resultados: -57% de enfermeras tiene nivel de conocimiento bueno y a su vez la práctica del cuidado el catéter venoso central.

28.57% obtuvieron un conocimiento bueno y práctica del CVC regular.

Conclusión.- Según el estudio el nivel de conocimiento 57.14%, obtuvieron un conocimiento bueno 42.86 conocimiento regular y/o conocimiento malo.

2.2. Marco Conceptual

La Seguridad es un estado en que los riesgos y las condiciones que conducen al daño físico psicológico o material son controlados con el fin de preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad. En el momento actual, la historia de la Seguridad de los pacientes en relación con la enfermería remite un cúmulo de producciones científicas a partir de investigaciones y experiencias exitosas que comienzan a generar la formación de una nueva cultura del cuidado de enfermería, tanto en las prácticas como en la gestión, la educación y la propia producción de conocimientos.

En tal sentido la seguridad de los pacientes requiere un esfuerzo de alta complejidad e intensidad en dirección a asegurar que el sustento y la acción de los cuidados de enfermería cumplan con su objetivo principal, que es hacer sentido en la salud de los pacientes y producir nuevos estilos y perspectivas de vida.

La Organización Mundial de la Salud define a la Seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria que se basa en el conjunto de elementos estructurales procesos, instrumentos y metodologías basados en evidencias científicamente probados con el Objetivo de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Asimismo, se incluyen medidas que garantizan prácticas diagnósticas, terapéuticas y cuidados de enfermería seguras, así como el arreglo del medio ambiente, organización y funcionamiento

institucional incluyendo la dotación, competencias y sostenimiento del personal.

La Seguridad de los pacientes debe ser considerado como prioritaria en los servicios de Salud, ya que en la Asistencia Sanitaria Actual se entrelazan procesos, tecnologías e interacciones humanas que al ser cada día más complejas, involucran nuevos riesgos adicionales y potenciales tanto para los pacientes como para los trabajadores del área, y por ello, la gestión de riesgos apunta a la detección de errores, al análisis de los mismos y a la utilización de ello, para rediseñar los procesos y mejorar la calidad de la asistencia.

La Seguridad de los pacientes, entendida como el conjunto de estructuras y procesos organizacionales que disminuyen las probabilidades de padecer sucesos adversos como consecuencia de la atención recibida en una institución de salud, lleva implícita una serie de elementos para la efectiva prevención de riesgos en la asistencia sanitaria.

El Comité Europeo de Sanidad reconoce diez componentes que con un enfoque sistémico participan en la prevención de esos riesgos:

1. Organización.- Funcionamiento de programas de gestión de riesgos sanitarios, desarrollo de actividades participativas de mejora en seguridad de los pacientes. Utilización de indicadores sobre seguridad y desarrollo de sesiones críticas sobre resultados adversos tanto personales como de la Organización.
2. Cultura de Seguridad.- Sensibilización Cultural de los profesionales en la prevención de riesgos.

3. Evaluación de la Seguridad.- Utilización de indicadores fiables para medir el nivel de desempeño seguro en los distintos niveles organizacionales.
4. Fuentes de datos y sistemas de comunicación de incidentes. Establecimientos de sistemas protegidos de notificación, comunicación y análisis de incidentes, información sobre factores de riesgo a profesionales y pacientes.
5. Factores humanos: formación desde un ejercicio de la cultura de la seguridad, en el personal sanitario para dar a conocer la verdadera magnitud del problema.
6. Facultades de pacientes y participación de ciudadanos formación e información sobre la existencia de riesgos a la población.
7. Educación para la Seguridad del paciente.- Identificación y gestión de riesgos con la participación de profesionales, usuarios y gestores. Formación de grupos de análisis de problemas concretos de seguridad.
8. Programas de Investigación.
9. Marco Jurídico.
10. Aplicación de la política de seguridad del paciente.

En el Campo de la Salud, la Seguridad humana también representa el derecho de todas las personas a acceder a atención de salud calificada sin relación con su capacidad de pago a proteger al paciente de ansiedad, tensión, miedo y conflictos relacionados con

la atención de salud y a la consideración de la historia y el contexto cultural en que el paciente está inserto.

En tal sentido la seguridad de los pacientes constituye un proceso complejo de implicancias subjetivas individuales y colectivos, ético, políticas científicas, prácticas y organizacionales que intervienen de manera multidimensional e interdependiente en la atención de la salud en cuanto ella está vinculada con la promoción y protección de la vida, los derechos fundamentales de las personas, la provisión de ambientes y prácticas de salud libres de amenazas y riesgos y la mitigación de los daños producidos por el proceso de atención.

De acuerdo con Raduez y colaboradores la Seguridad del paciente es un presupuesto y un elemento crítico del cuidado de enfermería e implica entre otros, el monitoreo de prácticas, la gerencia de riesgos y del ambiente.

La dedicación de las enfermeras a la seguridad de los pacientes al control de riesgos, eventos adversos y errores en la atención es directamente proporcional a la calidad del cuidado.

Teoría del Cuidado de Enfermería en Seguridad

Jean Watson basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados.

- El Cuidado solo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal.

Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.

- El cuidado está condicionado a factores de cuidado destinados a satisfacer necesidades humanas, el cuidado tiene destino, efectos y objetivos.
- El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto, propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.

La práctica del cuidado es central en enfermería, un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo se un receptáculo de información. Enfermería entonces debe de focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

Medidas para mejorar el cuidado de los pacientes

El Servicio de Emergencia merece una especial consideración, la persona acude para ser atendida por una enfermedad de aparición súbita que le causa desequilibrio biológico, psicológico y social a la vez, presenta signos y síntomas que le generan incomodidad angustia e interrupción abrupta de su ritmo de vida.

La atención de enfermería debe caracterizarse por un alto componente de calor humano y apoyo al paciente para asimilar el problema y asumir el tratamiento (8).

Una medida principal a poner en práctica además de la humanización del cuidado para completar la atención de calidad y segura del paciente y su familia es el establecimiento de políticas que desarrollen la cultura e interés en la seguridad del paciente entre todos los profesionales que se desempeñan en el área de la salud. No sólo se debe estimular la capacidad de declaración o aceptación de un error cometido, sino también establecer la elaboración de herramientas de trabajo que permitan detectar el riesgo o factores de riesgo de eventos adversos antes de que se produzcan para incluir medidas correctivas y de mejoras en el sistema afín de intentar reducir el riesgo.

Cualquier acción que se quiera iniciar en un servicio de emergencia con el objetivo de mejorar la seguridad del paciente debe basarse en los siguientes pilares para obtener resultados satisfactorios.

- Realizar un estudio de situación sobre la cultura de seguridad de los pacientes presente en la organización, normas, protocolos establecidos y grado de cumplimiento de éstos por el personal.
- Fomentar la difusión de la cultura de seguridad de los pacientes en la Organización y la formación de los profesionales de las diferentes áreas, ya que todos deben desempeñar en ellas un trabajo que garantice la seguridad del paciente y su familia.
- Mejorar la comunicación entre los profesionales, que trabajan en las mismas áreas y en otras que las complementan para aplicar medidas de control conservadas y ejecutar las correcciones correspondientes cuando sea necesario.

- Humanizar el cuidado por parte del personal no solo de enfermería que constituye un punto de referencia adecuado y el enlace entre el resto del equipo de salud, el paciente y su familia.
- Diseñar sistemas de análisis y facilitar recursos para compartir las experiencias y el conocimiento.
- Establecer un Comité de Seguridad en la Institución que defina objetivos de trabajo, desarrolle actividades formativas, ponga en marcha un sistema de vigilancia para mejorar la calidad, mediante el control del cumplimiento de los indicadores y objetivos.
- Contar con personal especializado en urgencias para de esta forma brindar cuidados de calidad, con rapidez y de forma segura.
- Seleccionar indicadores de seguridad orientados a procedimientos de enfermería que ya se han descrito y otros no, pero que se consideran relevantes para establecer en los servicios de emergencias.

Eventos adversos en los cuidados de enfermería

La Enfermería es una profesión que plantea situaciones donde existen diversos factores, unos no controlables y otros que alteran situaciones puntuales, por lo que la enfermera no está exenta de cometer errores.

El alma de la práctica enfermera está en atender necesidades del paciente y su familia, teniendo como praxis el cuidado integral e individual del ser humano, lo que permite a la enfermera y al equipo multidisciplinario conocer e identificar los factores de riesgo y así establecer medidas preventivas y tratamientos eficaces (8).

Eventos adversos más frecuentes el más frecuentemente detectado en diversos estudios, es la infección nosocomial (muchas son inevitables y algunas pueden ser prevenidas).

Error de medicación siendo los más frecuentes el incumplimiento del horario, error en la dosis, administración a pacientes erróneo y medicación no autorizada.

Aparición de úlceras por presión producidas por fallos a la hora de cuidar.

Caídas, debido a no tener al paciente lo suficientemente vigilado sumándose a su vez el propio estado físico del mismo (9).

Causas de la producción de eventos adversos:

Los expertos de gestión de riesgos apuntan que para reducir la incidencia de errores de medicación es imprescindible mejorar los entornos de trabajo.

Las principales causas o factores del entorno de trabajo hospitalario por las que se cometen los eventos adversos y sobre los que hay que incidir, ya que se ha comentado, es donde más errores se cometen son: Interrupciones y distracciones: siendo los principales factores que las producen los reclamos del paciente, las llamadas telefónicas y ausencia de material y medicamentos en el momento de utilizarlos. Estas no se pueden eliminar el 100% pero si se pueden reducir mediante determinadas estrategias como:

- Establecer áreas de silencio para la preparación y administración de la medicación.
- La utilización de carteles en las unidades con mensajes dirigidos a evitar las distracciones e interrupciones.

Sobrecarga de trabajo: La cual influye de forma directa (por fallos activos como olvidos o impresiones a la hora de llevar a cabo un procedimiento) o indirecta (estrés, cansancio profesional) en la ocurrencia de EAM.

La Sobrecarga genera otro EAM que es la violación de protocolos de administración segura de medicación.

Para reducirlo se estandarizarán los horarios de administración se individualizarán la preparación y administración de medicación.

Se ha de hacer al paciente participe en la administración.

Medidas de prevención de Eventos Adversos

La Ocurrencia de Eventos Adversos genera daño tanto al paciente como a la Institución, aumentando el tiempo de ingreso, las intervenciones diagnósticas y terapéuticas, el compromiso de la calidad de la atención, siendo por tanto necesario establecer estrategias en seguridad del paciente, las cuales se centran en el desarrollo e implantación de medidas dirigidas a mejorar los sistemas y, para abordarlas los profesionales sanitarios requieren de herramientas que les ayuden a evaluar y comprender los errores ya que bajo nuestra responsabilidad está el cumplimiento de los procesos terapéuticos a partir de la identificación del paciente, notificación de cambios en el estado de salud, detección precoz de complicaciones, administración del tratamiento pautado y registro de todo lo anterior. Todo eso conlleva a desarrollar una cultura de seguridad en el ámbito hospitalario para que el evento adverso sea entendido como parte integrante del sistema asegurando así la calidad asistencial (10).

Estas normas y medidas preventivas son:

- Lavado de manos.

- Identificación del paciente.
- Orientación al paciente y su familia, para hacerles partícipes.
- Mantener una adecuada iluminación y ventilación del ambiente.

Medidas preventivas:

- Cambio organizacional "siendo la figura la enfermera una garantía de la seguridad del paciente".
- Fomento de la Cultura de Seguridad. "Trabajar con seguridad disminuye cargas de trabajo y reduce costos".
- Fomento y desarrollo profesional: se ha de creer que el cambio y la mejora son posibles por lo que las capacidades de adaptación de la enfermera harán que se denuncien los eventos adversos relacionados con la seguridad, sin castigo para el profesional que los cometa.
- Investigación: El aumento de las publicaciones hace que los profesionales de diferentes lugares conozcan cómo mejorar la seguridad clínica.
- Planificación estratégica: Introducir políticas de seguridad en Hospitales y Centros Sanitarios. Instauración desde el gobierno central y autonómico líneas estratégicas.
- Crear y desarrollar sinergias con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud.

2.3. Definición de Términos

- **Seguridad.-** Es un estado en que los riesgos y las condiciones que conducen al daño físico, psicológico o material son

controlados con el fin de preservar la salud y el bienestar de los individuos y la comunidad.

- **Seguridad Humana.-** Consiste en la protección de la esencia vital de la vida humana, significa la creación de sistemas políticos, sociales, ambientales, económicos, militares y culturales que permitan la sobrevivencia de la vida y la dignidad humana.
- **Eventos Adversos.-** Son daños no intencionales ocurridos en la asistencia prestada al paciente, no relacionados con la evolución natural de la enfermedad de base.
- **Seguridad del Paciente.-** Se define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria.
- **Cuidado de Enfermería.-** Es la esencia de la profesión y pertenece a dos esferas distintas una objetiva, que se refiere al desarrollo de técnicas y procedimientos y otra subjetiva que se basa en la sensibilidad, creación e intuición.
- **Optimización del cuidado.-** Consiste en la utilización de estrategias tecnológicas, insumos con la finalidad de garantizar un cuidado de calidad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Estudio descriptivo en el que se utilizó la observación participante, la revisión bibliográfica, así como estadísticas del Servicio de Emergencia, la búsqueda documentada.

3.2 Experiencia Profesional

Inicie mis actividades el 02 de febrero de 1998 en el Servicio de Emergencia de Adultos, iniciando mis labores en los diferentes tópicos de forma rotativa manejando a pacientes adultos y adultos mayores con prioridad de atención I – II y grado de dependencia III y IV.

Luego de 4 meses ingresé a la unidad de shock, trauma durante 6 meses donde maneje pacientes de prioridad I, con manejo de monitores, ventiladores, mecánicos, bombas de infusión, más adelante pase a la unidad de cuidados intensivos de Emergencia por espacio de seis meses con la colaboración y enseñanza del personal de enfermería del servicio fui reforzando mis conocimientos con cursos y talleres adicionales, no siendo suficiente decido iniciar estudios de postgrado segunda especialidad de enfermería en la Universidad Nacional del Callao, en el año 2015, lo cual contribuyó a ampliar mis capacidades y consolidar mi desempeño en la atención de pacientes en sus diferentes prioridades.

El cúmulo de esta experiencia hospitalaria hasta la actualidad ha fortalecido el objeto de estudio de la enfermera que es el cuidado al paciente.

En la revisión de los datos de registros del Servicio de Emergencia se observa que el reporte de eventos adversos más frecuentes son

las úlceras por presión, las cuales son originadas por una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea o por la fricción cizalla o combinación de las mismas, las causas que desencadenan la aparición de éstas lesiones pueden ser, en la mayoría de los casos, detectados con antelación, por lo que es fundamental, identificar los factores de riesgos (edad, estado nutricional, comorbilidad, movilidad), para aplicar las medidas preventivas entre las que destacan: cambios posturales, valoración del estado nutricional del paciente, dieta rica en proteínas para la regeneración de tejidos y evitar zonas de presión.

Cabe resaltar que desde 2015 se creó el Comité de úlceras por presión integrada por 06 enfermeras que evalúan y curan las úlceras por presión en los diferentes servicios utilizando tecnologías y últimos adelantos para su tratamiento. Así también se realizó una entrevista informal al personal técnico sobre el eritema del pañal y las causas por lo que se produce destacándose múltiples respuestas como "tiene alergia al pañal", "No se puede cambiar porque no tiene pañales", "No tiene pañitos húmedos", "Tiene piel delicada", producto de respuestas obtenidas puede percibir que existe desconocimiento de los cuidados de la piel de adultos mayores.

Durante los 19 años que laboró en el Hospital Nacional Cayetano Heredia mi ámbito profesional se ha desarrollado netamente en el Servicio de Emergencia y Cuidados críticos.

Siendo asignada en comisión de ayuda comunitaria por el fenómeno del niño a ICA donde brindamos atención a las comunidades afectadas por el desastre.

También he participado con el traslado de pacientes de alta complejidad en el Servicio de Ambulancia Tipo I.

Integrante del Comité de Calidad, Bioseguridad, Humanización, científico.

3.3 Procesos realizados en el Tema

Área Asistencial

- Ejecutar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), al paciente del servicio de Emergencia.
- Participar en las Campañas, Programas y estrategias sanitarias en el campo de Enfermería.
- Participar en los procedimientos de diagnóstico y tratamiento especializado.
- Cumplir con el tratamiento médico suscrito a los usuarios del servicio.

Área Administrativa

- Planificar, ejecutar y controlar los cuidados de enfermería.
- Diseñar, implementar, participar en programas de Evaluación de la Calidad de las Actividades de Enfermería.
- Participar en la Evaluación, Elaboración y Actualización e Implementación de Normas, Guías de Atención realizadas con las funciones del Servicio.

Área Docencia

- Planificar y participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza – aprendizaje en la Formación del Personal de Enfermería.
- Coordinar cursos y talleres de capacitación.

Innovaciones – Aportes

- Conformación del Comité de Seguridad del Paciente.
- Se brindó Capacitación al 55% del personal de Enfermería sobre Úlceras por presión, lesiones por Sujeción física, caídas y eritema de Pañal.
- Se brindó contenidos educativos a los Familiares de Pacientes con riesgo a Úlceras por presión.

IV. RESULTADOS

Mejorar los procesos asistenciales y/o administrativas de acuerdo a las prioridades identificadas permitirán contribuir a la optimización de los cuidados de enfermería en la seguridad del paciente.

A pesar de que los avances profesionales han sido importantes en el campo del cuidado, aún existen barreras que impiden que se uniformicen ya sea por la falta de recursos económicos, por falta de cultura de seguridad (Teoría – Práctica).

En relación a los indicadores de calidad se observa que la aparición de úlceras por presión ocupa un porcentaje alto (16.8%) del total de pacientes hospitalizados en el mes de abril.

Otro aspecto que resaltar lo constituye el indicador aparición de flebitis resaltando un 4.8% en el mes de octubre, pudiendo estar influenciado por la asepsia previa y también a la preparación y administración de los medicamentos, los cuales pueden ser varios con un período de tiempo insuficiente lo que no permite un intervalo adecuado entre sí.

En relación a las lesiones por sujeción física estas se produjeron en un 3.4% en enero, debido al material de la sujeción y al estado de los pacientes o teniendo en cuenta que la población, de adultos mayores cuenta con piel frágil.

Otro indicador es el eritema de pañal cuyo porcentaje más alto se evidencia en el mes de octubre 5.9%, resaltando que estas lesiones se producen por la demora en el recambio de pañales, ya sea por falta de estos, (recursos económicos) y también por la sobrecarga de pacientes y procedimientos en los que el personal de emergencia está inmerso.

La suma de los indicadores presentados muestra una realidad contundente todos derivan del cuidado de enfermería directo, es así como las estrategias para optimizar el cuidado deben estar dirigidas a crear una cultura de seguridad en el personal de enfermería, creando círculos de seguridad, talleres y presentaciones clínicas mensuales mostrando los avances y nuevas tecnologías para lograr la concientización en materia de cuidados y seguridad del paciente.

INDICADORES DE CALIDAD 2017

Porcentaje de úlceras por presión

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Estándar situación esperada
1. Número de paciente hospitalizados por úlceras por presión en un período limitado.	11	10	8	15	16	8	12	8	8	13	7	7	≤ 1%
Nº de pacientes hospitalizados con movilización	110	107	99	89	110	111	113	108	202	200	158	146	
Resultado	10%	9.3%	8.1%	16.8%	14.6%	7.2%	10.6%	7.4%	3.9%	6.5%	4.4%	4.8%	

Porcentaje de Flebitis

2. Nº Pacientes hospitalizados con flebitis	1	4	3	2	4	1	2	2	1	4	1	2	≤ 1% .
Nº Pacientes hospitalizados con CVP	107	100	101	80	90	72	62	85	79	82	76	62	
Resultado	0.9%	4%	2.9%	2.5%	4.4%	1.3%	3.2%	2.3%	1.2%	4.8%	1.3%	3.2%	

PORCENTAJE DE ERITEMA DE PAÑAL

3. N° Pacientes hospitalizados con eritema de pañal	4	2	1	3	3	1	1	2	3	8	5	2	≤ 1%
N° Pacientes hospitalizados que utilizan pañal	78	70	71	51	57	61	75	100	140	135	129	90	
Resultado	5.1%	2.8%	1.4%	5.8%	5.8%	1.6%	1.3%	2%	2.1%	5.9%	3.8%	2.2%	

PORCENTAJE DE LESIONES POR SUJECIÓN FÍSICA

4. N° pacientes hospitalizados con lesiones x sujeción física.	3	2	1	0	0	0	1	0	0	2	0	1	≤ 1%
N° Pacientes hospitalizados c/ sujeción física	87	90	80	90	70	80	50	70	60	50	40	38	
Resultados	3.4%	2.2%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	2%	0.0%	0.0%	4%	0.0%	2.6%	

V. CONCLUSIONES

- a) Los eventos adversos presentados están relacionados directamente con los cuidados de enfermería.
- b) Cabe resaltar que las apariciones de úlceras por presión ocupan un porcentaje alto (16.8%).
 - El indicador el eritema de pañal presenta 5.9%
 - En relación al indicador aparición de flebitis resalta un 4.8%
 - Y referente a las lesiones por sujeción física estos ocupan un 3.4%
- c) La seguridad clínica es una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda.
- d) Las principales causas de ocurrencia de eventos adversos son: la sobrecarga laboral y la falta de tiempo para la realización de procedimientos.
- e) Es necesario establecer medidas preventivas para minimizar los efectos en los profesionales de la salud debido a la carga laboral.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Impulsar y fomentar el conocimiento y la cultura de Seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes.
- b) Instaurar prácticas seguras en los Centros Hospitalarios recomendadas por National Ouality Forum, Joint Commission.
- c) Promocionar la investigación en Seguridad del paciente.
- d) Concientizar al equipo de salud para su participación activa en la optimización del cuidado de enfermería en la Seguridad del paciente en los Servicios de Emergencia.
- e) Promover reuniones técnicas en la cual se promueva el Compromiso e identificación con el Servicio para brindar atención de calidad.
- f) Mejorar infraestructura del Servicio de Emergencia del Hospital Cayetano Heredia de acuerdo a las normas existentes.

VII. REFERENCIALES

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ENFERMERÍA y Seguridad de los pacientes Washington D.S. OMS 2011
2. SOLAR RUIZ, L. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería España, 2014.
3. LEÓN ROMÁN, C. La Seguridad del paciente una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermería v. 22 n.3 Ciudad de la Habana Sep. 2006.
4. ORTELLS ABUYE N. PAGUINA MARCOS, M. Indicadores de Calidad y Seguridad del paciente en la enfermería de urgencias: Un valor seguro enfermería global Vol II. Nro. 26. Murcia. 2012.
5. ROQUETA EGEA, F., TOMAS VECINA S, CHANOVAS BORRAS, R. Cultura de seguridad del paciente en los servicios de Urgencias. Resultados de evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud Español. España 2011.
6. AGENCIA NACIONAL PARA SEGURIDAD DEL PACIENTE (NPSA) Sistema Nacional de Salud, La Seguridad del paciente en 7 pasos Madrid 2011.
7. TOMAS, S & GIMENA, I, La Seguridad del Paciente en emergencias y Urgencias. Hospital de Navarra, Pamplona 2010.
8. GÓMEZ RAMÍREZ, O & ARENAS GUTIÉRREZ, W.; Cultura de Seguridad del paciente por personal de enfermería Bogotá – Colombia, 2011.

9. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 557. Asamblea Mundial de la Salud, Calidad de la atención: Seguridad del paciente febrero 2009.
10. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Alianza Mundial para la Seguridad del paciente. Ginebra, Suiza Febrero 2009.
11. PLAN OPERATIVO ANUAL 2017 del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
12. ESTADÍSTICAS DEL HNCH, Consolidados de la estadística de procedimientos, cuidados y eventos adversos de enfermería.

ANEXOS



HOJA DE BALANCE HIDRICO-ELECTROLITICO

FECHA:...../...../.....		TURNO			TOTAL 24 HORAS	PESO:	
		07:00-13:00	13:00-19:00	19:00-07:00			
I N G R E S O S	DIETA					TOTAL DE INGRESOS	
	FORMULA						
	AGUA O SRO						
	EV QUE PASO	DEXTROSA					
		CLORURO					
	EV QUEDA						
	TRATAMIENTO EV						
	TRANSFUSIONES						
	AGUA DE OXIDACION						
OTROS							
E G R E S O S	ORINA					TOTAL DE EGRESOS	
	DEPOSICION						
	VOMITOS						
	DRENAJES	SNG					
		DT					
		OTROS					
PERDIDAS INSENSIBLES							
FIRMA Y SELLO ENFERMERA (O)					BHE TOTAL	FLUJO URINARIO	
FECHA:...../...../.....		TURNO			TOTAL 24 HORAS	PESO:	
		07:00-13:00	13:00-19:00	19:00-07:00			
I N G R E S O S	DIETA					TOTAL DE	
	FORMULA						
	AGUA O SRO						
	EV QUE PASO	DEXTROSA					
		CLORURO					
	EV QUEDA						
	TRATAMIENTO EV						
	TRANSFUSIONES						
	AGUA DE OXIDACION						
OTROS							
E G R E S O S	ORINA					TOTAL DE EGRESOS	
	DEPOSICION						
	VOMITOS						
	DRENAJES	SNG					
		DT					
		OTROS					
PERDIDAS INSENSIBLES							
FIRMA Y SELLO ENFERMERA (O)					BHE TOTAL	FLUJO URINARIO	
APELLIDOS Y NOMBRES		SERVICIO			EDAD: -	N° CAJA	
N° HC							

HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA



TOPICO DE MEDICINA

ORGANIZACION EN SIMULACROS



AREA DE AMBULATORIOS DE TOPICO DE MEDICINA

PACIENTES HOSPITALIZADOS SENTADOS

Fuente: Elaboración propia, 2017

ZONA DE HOSPITALIZACIÓN DE TOPICO DE MEDICINA



CAPACIDAD INTERNA DEL TOPICO 10 CAMILLAS

POR DEMANDA SE IMPLEMENTA CAMILLAS EN ZONAS DE TRANSITO



Fuente: Elaboración propia, 2017