



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**“EFECTIVIDAD DE LA APLICACIÓN
DEL PLAN DE MEJORA EN LA
ADHERENCIA DE PRÁCTICAS
SEGURAS PARA LA PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS, SERVICIO DE
EMERGENCIA, HOSPITAL DÍAZ
UFANO Y PERAL ESSALUD, 2021”**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DEL CUIDADO EN
ENFERMERÍA

DIANA CRISTINA ROJAS AIRA

LIMA - PERÚ

2022

ASESOR.

Dra. Roxana Obando Zegarra

JURADO DE TESIS

Mg. María Angela Fernández Pacheco

PRESIDENTE

Mg. Luis Hermenegildo Huamán Carhuas

VOCAL

Mg. Diana Elizabeth Calle Jacinto de Guillen

SECRETARIO (A)

DEDICATORIA.

Dedicado a Dios y a mi familia por su apoyo incondicional en cada momento del desarrollo de la investigación como en la culminación de cada meta planteada para seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS.

Se agradece la participación del equipo de gestión de enfermería y al personal de enfermería del servicio de emergencia, que sin su apoyo y colaboración no hubiera sido factible el estudio. Asimismo, agradecer el permiso de ejecución otorgado por el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

Finalmente, un agradecimiento muy especial a mi asesora, Dra. Roxana Obando, por su tiempo y sus conocimientos invaluablemente brindados durante todo el desarrollo del estudio de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO.

Tesis Autofinanciada

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN
ABSTRACT

I	INTRODUCCION.....	1
II.	PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION.....	3
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV.	MARCO TEORICO.....	7
V.	JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	15
VI.	OBJETIVOS.....	16
VII.	METODOLOGIA.....	17
VIII.	RESULTADOS.....	23
IX.	DISCUSION.....	26
XII.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
XIII.	ANEXOS	

RESUMEN

Los cuidados de enfermería tienen relación con la seguridad del paciente, lo cual está reflejado durante la atención de enfermería en las prácticas seguras para, de esta manera, lograr prevenir eventos adversos. El **objetivo** fue determinar la efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Díaz Ufano y Peral. **Material y método** cuantitativo, pre experimental. **Procesamiento y técnica** se aplicaron las guías de observación de prácticas seguras y evaluaron los reportes de indicadores de calidad del servicio pre y post implementación del plan de mejora, por grupos de rotación en un periodo de 6 meses. **Resultados** después de la implementación del plan de mejora se evidenció un nivel de adherencia a prácticas seguras por parte del personal de Enfermería, pasando de un estado crítico a un nivel aceptable, lo que se denota en una mayor adherencia a las prácticas seguras por parte del personal de Enfermería. **Conclusiones** Si bien se lograron mejoras en la adherencia a prácticas seguras por medio de la implementación de un plan de mejora, es necesario darle una continuidad a las estrategias planteadas e involucrar al equipo multidisciplinario en ello y así garantizar una atención de calidad en el servicio de emergencia.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, Atención de Enfermería, Implementación de plan de salud, Calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Nursing care is related to patient safety, which is reflected during nursing care in safe practices in order to prevent adverse events. The objective was to determine the effectiveness of the application of the plan to improve adherence to safe practices for the prevention of adverse events in the nursing staff of the emergency service of the Hospital Diaz Ufano y Peral. Material and quantitative, pre-experimental method. Processing and technique, the observation guides of safe practices were applied and the reports of service quality indicators were evaluated before and after implementation of the improvement plan, by rotation groups in a period of 6 months. Results after the implementation of the improvement plan. improvement, a level of adherence to safe practices by the Nursing staff was evidenced, going from a critical state to an acceptable level, which is denoted in a greater adherence to safe practices by the Nursing staff, conclusions achieved improvements in adherence to safe practices through the implementation of an improvement plan, it is necessary to give continuity to the proposed strategies and involve the multidisciplinary team in it and thus guarantee quality care in the emergency service.

KEY WORD

Patient Safety, Nursing Care, Health Plan Implementation, Quality Health Care.

I. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es considerada una de las dimensiones de la calidad cuando se presentan eventos adversos como resultado de atenciones inseguras en las instituciones, siendo la responsabilidad del equipo multidisciplinario a través del trabajo proactivo en la difusión de prácticas seguras, prevenir fallas latentes y activas en los hospitales (1). Dentro del equipo multidisciplinario, los cuidados de enfermería es la prestación con mayor contacto directo con el usuario(2) y ocupa una posición importante en la prestación de los cuidados de calidad por medio de estrategias e intervenciones en la seguridad del paciente(3)

Enfermería es una profesión humanitaria preocupada por las personas sujetas a su cuidado, basando su actuar en la evidencias científica, la cual permite brindar una atención de calidad libre de producir daño, así como prevenirlo(4). Donabedian definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”(5), que están orientados a la disminución de eventos adversos para lograr una mayor satisfacción del usuario.

La seguridad del paciente, definida como “la disminución y atenuación de las acciones riesgosas en el sistema sanitario” (6), está relacionada a la seguridad del paciente en los cuidados de enfermería que hace referencia a evitar todo evento adverso o incidente que se derivaría de una intervención, tratamiento u omisión por parte de la enfermera. Para ello, el plan de mejora sobre Seguridad del paciente es

una estrategia que debe ser diseñada y ejecutada en todos los ámbitos del sector salud, para garantizar atención de bajo riesgo(8) Parte de estos lineamientos en Essalud se vienen desarrollando a través de estrategias de mejora para la atención de los asegurados, tales como las rondas de seguridad del equipo multidisciplinario, visita a las áreas hospitalarias con el propósito de implementar e impulsar proyectos de mejora a través de la supervisión de la identificación correcta del paciente ,bioseguridad, seguridad prevención caídas, úlceras por presión , entre otros para garantizar una atención segura(15).

Siguiendo esta línea, las actividades deberán centrarse en mejorar los conocimientos, aptitudes y habilidades respecto a la seguridad del paciente, fomentando valores y actitudes positivas en la formación y motivación profesional (16).

II. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

Si bien en cuanto a calidad asistencial se refiere, se aplican conceptos generales en cualquier servicio hospitalario, los servicios de emergencia merecen consideraciones especiales por la alta carga de trabajo y criticidad de los pacientes, donde se espera que el personal resuelva rápida, efectiva y eficiente los problemas urgentes de los pacientes.

La seguridad del paciente, relacionado a los cuidados, guarda relación con la prevención del evento adverso que se deriva de una intervención, de un tratamiento o de una omisión por parte de los profesionales de enfermería. La práctica asistencial es compleja: sometemos a los pacientes a situaciones en las que habita el riesgo potencial de sufrir lesiones y atentados contra su seguridad (5) Donde existe un compromiso por parte de los profesionales de la salud y organizaciones en velar por la seguridad de los pacientes (19).

La seguridad del paciente es una responsabilidad legal y moral en la práctica profesional Competitiva y segura (20).

En el servicio de Emergencia del Hospital Díaz Vial, se realizan múltiples procedimientos y administración de diferentes tratamientos a pacientes en situación crítica o de urgencias, en donde la alta demanda de pacientes supera el número de profesionales que brindan los cuidados. Además, existe el riesgo de presentarse algún evento adverso como la reacción a medicamentos, error en identificación del paciente o riesgo de caídas. Esta situación se ve reflejada por la criticidad que

presentan los pacientes al ingreso del servicio de emergencia o durante el periodo de atención, lo que lleva a generar la administración de tratamientos que calmen sus molestias, dolor o enfermedad padecidas. Según la World Health Organization, aproximadamente el 35% de ellos tiene la probabilidad de presentar reacción al medicamento. Y algunos de estos eventos adversos no son reportados (21).

A pesar de tener conocimiento de las anteriores medidas de prevención, en el servicio de emergencia se siguen presentando episodios de error en la administración segura del medicamento, reacción a medicamentos y la falta de un sistema de identificación al paciente que tiene alergia medicamentosa (25).

En lo que respecta a Error en la administración de tratamiento según la base de datos de Indicadores de Calidad del 2019 y 2020, en lo que respecta al registro de los medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado y registro de los medicamentos no administrados y causales en hoja del profesional responsable del cuidado, se evidencio un porcentaje de 10% de error en el cumplimiento de administración del medicamento similar al 2020; En el indicador de caídas para el 2019 se registró 1% y 2% para el 2020, siendo el estándar 0% (26); Teniendo como causales frecuentes dejar las barandas bajas en los pacientes que se encuentran dormidos o cuando, fortuitamente, el paciente se voltea y termina cayéndose.

Por otra parte, referente a la identificación del paciente en el año 2019 según los indicadores de calidad del servicio de emergencia, se evidenció en un 10% la identificación errónea de pacientes similar al 2020, cuando el estándar es de 0% (26), hallándose entre las causas más frecuentes la confusión en los apellidos

paternos con los maternos, resultados de laboratorios en historias clínicas que no concuerdan, trasladar al paciente a un examen clínico que no le corresponde y el no corroborar los datos del paciente con los registros de historia clínica (28).

La mejora de la calidad asistencial ha sido siempre inherente a los principios del sistema de salud. Para Essalud, la seguridad del paciente es una estrategia muy importante en los procesos de atención de sus asegurados. Enfermería está dedicada a brindar seguridad a los pacientes, más aún en situaciones de urgencia y Emergencia donde se realizan múltiples procedimientos con riesgo a presentarse eventos adversos y errores en la atención, lo que es directamente proporcional al cuidado.

Como gestores del cambio en la búsqueda de garantizar una atención de calidad en enfermería, se practica la prevención de eventos adversos para lograr la optimización de la atención sanitaria, disminuyendo así el costo por hospitalizaciones prolongadas innecesarias, derivadas de un daño o lesión permanente. Asimismo, con la generación de estrategias de mejora inmediata y sostenida en la atención de enfermería, se disminuye el porcentaje de error en la administración correcta del medicamento, la identificación errónea del paciente y el número de caídas en el servicio de emergencia.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por ello se plantea y formula el siguiente problema:

¿Cuál es la efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el servicio de emergencia del hospital Díaz Ufano y Peral Es salud en el tercer trimestre del 2021?

IV. MARCO TEÓRICO

Modelo de calidad de atención del Dr. Avedis Donabedian

Analiza la calidad enmarcada en el campo de la salud en la que se plantea un modelo que se basa en la teoría general de sistemas y es implementado con éxito en las organizaciones de salud.

Definió a la calidad con un carácter multifactorial y se puede evaluar en la medida que es capaz de formarse un equilibrio entre riesgo y beneficio. Para evaluar la calidad de atención en salud es necesario definir los objetivos que se desean alcanzar. En la atención en salud, el objetivo es mantener, restaurar y promover la salud, por lo tanto, la calidad de atención a la salud es definida como el grado en que lo más deseado se utiliza para alcanzar las mejoras.

Donabedian mencionó tres enfoques de evaluación en la atención de calidad sanitaria, los cuales fueron proceso, resultado y estructura.

Estructura: es el conjunto de características en las que tiene lugar el proceso de la atención. Si los sitios son adecuados se supone que es probable que se dé una buena atención. Como la estructura física (instalaciones, equipos, mobiliario, entre otros), tamaño de recursos humanos y características de la organización. Se concluye que la evaluación de la estructura no dice cómo funciona un centro, sino cómo debería funcionar si dispusiera de los medios adecuados.

Proceso: es el conjunto de acciones que debe realizar el personal de la atención sobre el paciente para llegar a un resultado específico que, en lo general, se desea que sea la mejora de la salud quebrantada. Es un proceso de interacción del paciente y equipo de salud y en adición, la tecnología que se use juega un papel relevante.

De la misma forma, se analiza todo lo relacionado al paciente y el acceso a los hospitales, el grado de utilización de los servicios, las competencias de los profesionales y todo aquello que hacen los pacientes dentro del hospital para su cuidado.

Donabedian define resultados como “aquellos cambios favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que son atribuidas a la atención sanitaria previa o actual” y también apuntan a otros resultados de la asistencia como el conocimiento acerca de la enfermedad, cambios de comportamiento o la satisfacción del paciente. Los análisis de resultados permiten valorar la eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas.

La seguridad del paciente es una dimensión de la calidad que se fundamenta en la teoría de Avedis Donabedian en relación a los tres enfoques que garantizan una atención de calidad de enfermería con el paciente sujeto de su atención (38).

El interés por la seguridad del paciente no es un tema nuevo, aunque en los estudios que inician desde la década de 1950 hasta la actualidad, se empieza a tomar conciencia y en políticas del sector salud, aunque los estudios hablan de la magnitud del problema, en la evolución y relevancia de la seguridad del paciente.

La seguridad de la paciente relacionada a los cuidados tiene que ver con la prevención del evento adverso que se deriva de una intervención, de un tratamiento o de una omisión por parte de los profesionales de enfermería (5). La aplicación de mejoras en las prácticas asistenciales siguiendo los estándares preestablecidos genera un clima de seguridad de confianza en la que los errores son considerados como fuente de aprendizaje y no de manera punitiva (19).

Daño, Evento adverso, Seguridad del paciente

El daño causado en la atención de enfermería hace referencia a dos conceptos: Evento Adverso “que es cuando se produce una lesión relacionada a la asistencia sanitaria “estos pueden ser graves o leves a diferencia del incidente definida “como la acción u omisión que podría producir daño al paciente” (6).

Un evento adverso puede ser prevenible al cumplirse los estándares del cuidado asistencial y los no prevenibles como resultado no intencional o deseado, que se puede presentar, aunque se cumplan los estándares del cuidado explicados por el modelo de causalidad, cuya explicación de que se produzca un daño, es necesario se alineen diferentes fallas en los distintos procesos de atención (7)

En el 2004 se celebró la 57 asamblea en la OMS, en donde se instó a realizar un programa que implementarían las instituciones de salud del mundo (21) para la seguridad del paciente.

En el 2012, la OMS cita 6 objetivos importantes en la mejora de la seguridad (11) Soto evalúa la Adherencia del personal de enfermería del servicio de hospitalización a la política de seguridad y la tendencia de los eventos adversos y determina que es fundamental fortalecer las actividades de enfermería en las instituciones a través de planes de mejora, contribuyendo a las políticas de seguridad de la atención (22).

Igualmente, Sabrina hace referencia, en relación a la seguridad del paciente, su relación con el tiempo de hospitalización, el error humano interfiere directamente en la seguridad del paciente, los daños que estas ocurrencias pueden causar a la

integridad física y emocional de los pacientes, además de estrés a los profesionales y consecuencias financieras a la institución (23)

El error en la administración correcta del tratamiento afecta al personal de enfermería y principalmente al paciente, a quien puede causarle daño o llevarlo hasta la muerte (22). Prada realizó el análisis de los incidentes relacionados a la administración de tratamientos y encontró una relación con los actores que intervienen en el proceso de administración y determinan la farmacoseguridad, la cual no tiene que limitarse al proceso, sino, a la integración de las acciones durante la administración de medicamentos y están relacionadas al monitoreo frecuente que nos llevará a la disminución de acciones inseguras (20).

Las reacciones adversas a los fármacos pueden considerarse una forma de toxicidad, pero este se suele aplicar en sobredosis, el efecto secundario refiriéndose a efectos adversos a medicamentos la reacción varían según las características del paciente (edad ,sexo, enfermedades concomitantes, factores genéticos o geográficos) y de acuerdo a factores relacionados con el fármaco (vía de administración, duración del tratamiento, dosificación, biodisponibilidad)la incidencia es mayor con la edad avanzada y la polifarmacia, se estima que alrededor del 10 al 20% de estas reacciones son graves”(25).

Caída está definida por la organización mundial de la salud como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, las causas pueden ser diversas por su frecuencia y complicaciones múltiples constituyen un problema importante en la atención hospitalaria”.

La NANDA plantea y clasifica “riesgo a caídas “como el aumento de la susceptibilidad a las caídas” que puede causar daño físico. Cuyos factores pueden

ser en los adultos (estilo de vida), en niños (la inestabilidad en la marcha en los lactantes, los prescolares no miden los riesgos) factores neurológicos y emocionales (somnolencia, limitaciones sensoriales, agitación psicomotriz, sedación), medicamentos, ambientales (iluminación, barandales malas condiciones de las camas, limpieza de pisos con agua) (27).

Plan de mejora

Ciclo de Deming

Las organizaciones deben configurar planes de gestión y de mejora continua con las que se logrará mejorar su competitividad y calidad de sus procesos, reduciendo costos y fallos, optimizando la productividad y eliminando los riesgos.

El ciclo Deming es el sistema más utilizado en impulsar el plan de mejora continua propuesto por Edwards Deming, que propone cuatro etapas de manera que, al finalizar la última de ellas, comienza la primera de nuevo. Esto permite que la actividad sea evaluada continuamente y periódicamente e incorporar mejoras, dichas etapas son las siguientes:

Planificar, fase más influyente. Donde se trabaja en equipo y determina el problema y actividades de mejora, objetivos, indicadores de control y métodos como herramientas para llevar a cabo.

Hacer es donde se lleva a cabo lo determinado en el plan, incluye verificar y aplicar correcciones, introducir modificaciones, registro de resultados y la formación del personal para aplicar las soluciones desarrolladas.

Verificar, se comprueba la mejora implementada el logro de objetivos mediante herramientas de control como Check lists, entre otros.

Actuar fase ultima donde se ajusta el plan de mejora. Se normaliza la solución al problema y se establecen las condiciones de mantenerlo. Si aún no se logra garantizar el cumplimiento de los objetivos se reinicia el ciclo (39).

El plan de mejora continúa propuesto por la organización Mundial de la salud definió los siguientes objetivos estratégicos: ser líderes mundiales para producir cambios, aprovechar los conocimientos, innovar y la experiencia para mejoras de la seguridad de pacientes.

Incentivar el compromiso y colaboración de pacientes y familiares, investigar para medir daños, entender los factores, definir soluciones, evaluar el impacto, trasladar a la práctica lo evidenciado, definir nuevas definiciones sobre seguridad, reporte de eventos y enseñanza en seguridad del paciente, tomar conciencia de los problemas prioritarios (8).

El mejoramiento de las prácticas seguras es una estrategia que debe ser diseñada y ejecutada en todos los ámbitos del sector salud, para garantizar una atención de bajo riesgo, es definida como “todas las acciones encaminadas a prevenir y minimizar cualquier daño relacionado a futuros incidentes” (8).

Se han desarrollado diferentes propuestas por las principales organizaciones para reducir riesgos, planes de mejora en seguridad del paciente, que han demostrado a lo largo de los años alta factibilidad, aplicabilidad y con solida evidencia.

En el mundo se han realizado múltiples investigaciones Bedoya en el plan de mejora implementa un programa de seguridad del paciente, con auditorías que propone un plan de mejoramiento, después de implantarse la intervención de mejora se evidencio la disminución de caídas (40%), la identificación correcta del paciente

(33%) y relacionados con prácticas seguras del paciente (20%), mejorar la administración correcta de tratamientos en un 73% (9).

Ramírez en el 2015, determino el efecto de la gestionar los Riesgos en prevenir eventos en el traslado de pacientes a nivel intrahospitalario, se intervino respecto a este evento, logrando que la tasa de incumplimiento fuera de 19,4%, y teniendo un impacto fuerte en evitar el error post intervención (10).

Parra, investigo la relación de controlar los factores de riesgo en los procedimientos y cuidados del equipo de salud logrando la disminución de riesgo a presentarse eventos adversos. Concluyendo que en las instituciones se tiene que implementar planes de mejora continua en la atención de los pacientes, mediante capacitaciones y aplicar un sistema de reporte de eventos, entre otras acciones de mejora(1).

Durante los últimos diez años surgió evidencia que relaciona el entorno laboral de enfermería con los resultados obtenidos en los pacientes, como morbilidad y frecuencia de eventos adversos. Un trabajo en Estados Unidos demostró que un aumento de enfermeras al 10% disminuye la probabilidad de muerte de los pacientes en un 4%, se debe mencionar que el incremento de carga laboral a enfermería está asociada a un aumento de la mortalidad un 7% (5).

Todos estos resultados de investigaciones refuerzan la importancia de implementar un sistema de prevención de riesgos a presentarse un evento adverso en la gestión del cuidado con la aplicación de programas de intervención y vigilancia de los eventos(11).

En cada organización de salud surge la necesidad que se establezcan un sistema de prevención de eventos adversos en la gestión del cuidado, con una vigilancia activa

de eventos adversos y aplicación de programas de intervención necesarios. El estudio de prevalencia de eventos adversos en hospitales en Latinoamérica (Estudio IBEAS), en un total de 11555 pacientes, encontraron una prevalencia de evento adverso igual a 10.5%, infecciones (37.14%), relacionados al cuidado (13.27%) y errores en la medicación (8.23%) incrementando la estadía hospitalaria a un promedio de 16 días y una tasa de evitabilidad igual al 60%(12)

El estudio IBEAS en el Perú como marco normativo vigente en las políticas de la calidad en salud en su octava política busca disminuir la frecuencia de eventos adversos y garantizar la seguridad en el usuario (13), determinó que el 39.6% de eventos adversos son relacionados a infecciones nosocomiales, 28.9% a procedimientos, 10.8% al diagnóstico médico, 8.4% a la medicación, 6.9% con los cuidados y otros eventos. De todos estos eventos adversos 41.2% eran inevitables y 58.8% evitables, como consecuencia de estos eventos se produciría mayor tiempo de estancia hospitalaria, secuelas al momento del alta, discapacidad permanente o parcial, una lesión física, daño psicológico o la muerte (14).

V. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La seguridad del paciente, relacionada a los cuidados, guarda relación con la prevención del evento adverso que deriva de una intervención, tratamiento o de una omisión por parte de los profesionales de enfermería; donde los servicios de emergencia reciben pacientes en situaciones críticas o de urgencia, los cuales superan la oferta de servicios, donde el riesgo a presentar algún evento adverso es alto por la criticidad que presentan en el ingreso o durante la atención; los eventos adversos no son reportados. Es por ello que, a través de la implementación de un plan de mejora, se permitirá disminuir la incidencia de eventos adversos en los pacientes que acuden por atención en los servicios de emergencias, favoreciendo la pronta recuperación de salud y reinserción a la sociedad. Del mismo modo, el profesional de enfermería tomará en cuenta los lineamientos para evitarlos.

Asimismo, la investigación tiene un aporte académico y científico que servirá de base para futuras investigaciones por parte de los profesionales de enfermería y, finalmente, tiene una relevancia en el sector salud, ya que plantea estrategias de mejora para garantizar una atención de calidad de enfermería que repercute en la gestión de calidad de los servicios de salud, disminuyendo el impacto en el costo de hospitalizaciones prolongadas o problemas legales como consecuencia de eventos adversos o centinelas.

VI. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Díaz Ufano.

6.2 Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos: administración segura de medicamentos, identificación correcta del paciente, prevención de caídas antes y después de la aplicación del plan de mejora al personal de enfermería.
- Implementar el plan de mejora sobre seguridad del paciente: prevención de caídas, administración segura de medicamentos e identificación correcta de pacientes.
- Identificar el nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos, mediante los indicadores de calidad: porcentaje de caídas, error en la administración del medicamento y porcentaje de error en la identificación del paciente.

VII. METODOLOGIA

7.1 Diseño de estudio

Es un estudio cuantitativo, pre experimental, transversal.

7.2 Área de estudio

El servicio de emergencia del hospital I-II Aurelio Díaz Ufano y Peral ubicado en jr. Rio Majes s/n San Juan de Lurigancho, el servicio cuenta con 1 triaje, 5 tópicos de atención, un área de trauma shock, observación adultos, pediatría y un tópico de inyectables. Oferta atención de urgencia y emergencia según prioridades de las diferentes especialidades de medicina, cirugía, ginecología y pediatría durante las 24 horas al día.

7.3 Población

La población estuvo conformada por 29 licenciados de enfermería que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral; Así mismo se usaron 198 historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de observación de emergencia en el periodo de 4 meses.

Por ser una población pequeña se determinó trabajar con la totalidad de enfermeros y de historias clínicas del servicio de emergencia en el periodo del estudio.

7.4 Criterios de inclusión:

Enfermeros que trabajan en Emergencia y aceptaron por medio del consentimiento informado a participar en el estudio.

7.5 Criterios de Exclusión:

Enfermeras que no acepta en participar en el estudio de investigación.

Enfermeras que se en licencia por maternidad o enfermedad prolongada o en aislamiento por comorbilidad.

Enfermeras de reten.

7.6 Operacionalización de variables (anexo 1)

7.7 Procedimiento y recolección de datos

El trabajo fue presentado al comité de ética de la universidad y se solicitó autorización a la institución para la realización del estudio en el servicio de emergencia.

Antes de iniciar la implementación del plan de mejora se convocó a reunión en la plataforma zoom a los enfermeros del servicio de emergencia para solicitar su participación en el estudio, así como la firma de consentimiento informado.

En un primer momento previo a la implementación del plan de mejora se aplicaron las guías de observación del cumplimiento de prácticas segura en lo que respecta a identificación correcta del paciente, prevención a caídas y administración correcta del medicamento, por grupos de rotación en el área de observación de adultos de manera aleatoria y en diferentes fechas entre los meses de mayo a junio del año 2021 (anexo 2). Ya que el servicio de emergencia durante el año 2020 y hasta finales de abril del 2021 paso a ser un servicio de hospitalización en respuesta a la pandemia por el Covid 19, y a partir de mayo del 2021 se reactivó el servicio de emergencia. Además, se consideró el reporte de indicadores de calidad del servicio de emergencia previo a la implementación del plan de mejora.

En un segundo momento durante los meses de julio hasta agosto del 2021 se procedió a la implementación del plan de mejora :iniciando con una reunión presencial con los líderes de grupos de rotación y responsable del servicio de emergencia donde se explicó las estrategias de mejora sobre la problemática del servicio respecto al cumplimiento de prácticas seguras, posteriormente se realizó

un cronograma de actividades de capacitación de forma virtual (identificación correcta del paciente, prevención a caídas, administración correcta del tratamiento y registro y reporte de eventos adverso), seguimiento y orientación continua al personal de enfermería por medio de las redes sociales como el wasap (enviando de forma virtual las directivas y exposiciones brindadas) y de forma presencial por grupos de rotación respetando las medidas de prevención y de bioseguridad por el Covid 19 .

Para el registro de los asistentes se utilizaron las tecnologías de la información y la comunicación como el Google Drive, Zoom, Meet y las redes sociales para difundir las informaciones brindadas.

Paralelo a ello se realizaron requerimientos de materiales, recursos humanos mantenimiento y reparación como de reposición de mobiliario clínico, señaléticas, instalación de barandas de seguridad, entre otras coordinaciones con servicios como el de admisión y almacén del hospital en los que respecta a los brazaletes de identificación.

A continuación, se descargó las directivas en la computadora del servicio y de manera formal el código de ética y deontología a todo el personal de enfermería, se socializaron las modificaciones en las directivas ya existentes.

En un tercer momento durante los meses de setiembre a octubre se aplicaron nuevamente las guías de observación de prácticas seguras posterior a la implementación del plan de mejora, realizándose en el turno tarde en el área de observación adultos en un promedio de 4 a 6 camas por enfermero y se observó al mayor número de pacientes hospitalizados en emergencia, por lo que el tiempo de observación post implementación de mejora se extendió más de lo planificado.

Finalmente se observó el nivel de cumplimiento de prácticas seguras y evaluó el impacto según los indicadores de calidad que existen en el servicio y se reportan mensualmente.

7.8 Técnica y Procesamientos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de observación y como instrumento la lista de chequeo del cumplimiento de prácticas en lo que respecta a prevención de riesgo a caídas, cumplimiento de identificación correcta del paciente y la administración correcta del medicamento.

Las listas de chequeo que se aplicó en el servicio fueron tres: Uno enfocado a la administración correcta de medicamentos, el segundo sobre la identificación correcta del paciente con 5 criterios a observar para cada uno de ellos, y el tercero sobre prevención a caídas con 12 criterios a evaluar. Las listas de chequeo (anexo 2,3,4) con alternativas sí o no se cumplen las practicas seguras fueron validadas por documentos normativos de la institución las cuales pasaron por un proceso de confiabilidad mediante un equipo técnico y juicio de expertos.

El primer instrumento lista de chequeo cumplimiento de las pautas de seguridad para la administración de medicamentos está en la directiva de prácticas seguras y gestión de riesgo para la administración correcta de medicamentos validada por el equipo técnico de la Seguridad Social mediante resolución directoral N°05-DA-PE-ESSALUD-2012.

El segundo instrumento lista de chequeo “Cumplimiento del proceso de Identificación de usuario” contemplada en la directiva N°12-OGCyH-ESSALUD-2021 “prácticas seguras para la identificación correcta del usuario en el seguro social” según resolución de gerencia N°1111-GG-ESSALUD-2021, mediante el

informe técnico N° 002-GSPHA-OGCyH-ESSALUD-2021 fue validado por un equipo de expertos de la oficina de gestión de calidad y humanización y Gerencia central institucional.

El tercer instrumento de supervisión de valoración del riesgo y prevención de caídas en los servicios de hospitalización contemplado en la directiva de Gerencia Central N° 19-OGCyH-ESSALUD-2020 “prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes de la oficina de gestión de la calidad” mediante la Resolución de Gerencia N° 1278-GG-ESSALUD-2020 fue validada mediante el informe técnico N° 02-GSPHA-OGCYH-ESSALUD-2020 de la oficina de Gestión de Calidad y Humanización. De igual forma se recolectó la información estadística del reporte de indicadores de calidad del servicio que se desarrolla de manera mensual en el servicio de emergencia antes y después de la implementación del plan de mejora.

7.9 Consideraciones éticas

La investigación fue revisado y aprobada por el comité de Ética de la Universidad e institucional tomando en cuenta los siguientes principios:

No Maleficencia por la confiabilidad que brindo este estudio ya que se guardó la información con códigos y no con nombre, la información que se obtuvo fue confidencial y no se brindó ninguna información de los resultados a otras personas. Si los resultados son publicados, no se mostrarán ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento previo.

Autónoma durante el desarrollo del estudio se respetó el derecho a su participación voluntaria, si decidían no participar podían retirarse del estudio en cualquier momento, aunque hayan firmado el consentimiento, sin tener que dar explicaciones

y sin que ello sea sancionado, se les informo que si tenían alguna pregunta podían comunicarse con las investigadoras para aclarar sus dudas.

Beneficencia porque al ejecutarse el estudio desencadeno procesos de mejoras en el servicio de emergencia.

Justicia todo el personal de enfermería fue tratado por igual.

7.10 Plan de análisis

Toda la información recolectada fue ingresada al sistema STATA, software IBM SPSS Statistics versión 26 y Microsoft Excel 2019 y fue procesada.

La lista de chequeo, con alternativas sí o no se cumple las prácticas seguras fueron validadas por documentos normativos de la institución los cuales pasaron por un proceso de confiabilidad mediante un equipo técnico y juicio de expertos.

Para determinar la efectividad de la aplicación del plan de mejora se comparó el porcentaje de indicadores de calidad previo al plan de mejora y posterior a ello, indicadores relacionados a la administración correcta del medicamento, identificación correcta y prevención a caídas, denotándose una mejora significativa de un nivel aceptable.

VIII. RESULTADOS

Según la información recolectada de las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital Díaz Ufano se obtuvieron los siguientes resultados:

GRAFICO N° 1: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos antes y después de la implementación plan de mejora, en relación al nivel de adherencia para el cumplimiento de las practicas seguras antes de la implementación del plan de mejora fue de un nivel crítico con un 70% , después de la intervención se encontró un nivel aceptable con un 90 % y un 5% en el nivel crítico y optimo sucesivamente, lo que demuestra que las estrategias de mejoras fueron aceptadas por las enfermeras del servicio de emergencia (anexo 5)

TABLA 2: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de error en la administración del medicamento antes y después de la implementación plan de mejora, en relación al nivel de adherencia por las enfermeras con respecto a la administración segura del medicamento antes de la implementación del plan de mejora se encontró en un nivel crítico de 74% en tanto que después de la intervención fue en un 90 % siendo de nivel aceptable, teniendo una mejora destacada en las partes de administración del medicamento por el mismo profesional y seguir las pautas en soluciones parenterales como la de tener un paciente informado lo que demuestra que muchas de las intervenciones de mejoras fueron aceptadas por las enfermeras y brindaron una atención de Enfermería cumpliendo los estándares preestablecidos disminuyendo las acciones inseguras.(anexo 6)

TABLA 3: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención del error en la identificación correcta del paciente antes y después de la implementación plan de mejora, en relación al nivel de adherencia con respecto a la identificación correcta del paciente antes de la implementación del plan de mejora fue de un nivel crítico con un 86% ,después de la intervención se encontró en un 93 % siendo de nivel aceptable, logrando obtener una mejora destacada en la parte de paciente con pulsera de identificación con datos correctos y claros, lo que demuestra que muchas de las intervenciones de mejoras fueron implementadas correctamente contribuyendo a la disminución de eventos adversos y brindar una atención más segura.(anexo 7)

TABLA 4: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de caídas antes y después de la implementación plan de mejora, en relación al nivel de adherencia de las enfermeras con respecto a la prevención de caídas antes de la implementación del plan de mejora se encontró en un nivel crítico de 52% en tanto que después de las estrategias planteadas se encontró en un 60%, aun faltando llegar al nivel aceptable ya que muchas de los factores en infraestructura limitan el cumplimiento de prácticas seguras y son dependientes de la institución a pesar de ello se logró tener un incremento en los niveles de adherencia y disminuir acciones inseguras y prevenir caídas(anexo 8)

TABLA 5: indicadores de calidad del servicio de emergencia sobre la prevención de eventos adversos antes y después de la implementación del plan de mejora , en relación al porcentaje de cumplimiento de indicadores de calidad en el servicio de emergencia antes de la intervención se encontró en una situación crítica en lo que respecta a la adherencia a prácticas seguras teniendo en cuenta que

si el porcentaje es $< 90\%$ se define como crítico, aceptable 90% , optimo 100% ,en tanto que después de las estrategias implementadas se evidencio una mejora teniendo un porcentaje aceptable del 90% cumpliendo los estándares preestablecidos y fortalecer estrategias de seguridad en los cuidados de Enfermería denotándose mejoras en el servicio (anexo 9 y 10).

IX. DISCUSIÓN

Al hacer un análisis en conjunto, respecto a la efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Díaz Ufano. Se demostró que el plan de mejora incremento el nivel de adherencia a prácticas seguras por parte del personal de enfermería, estudio similar se encontró en el de Bedoya donde se evidencio la disminución de caídas, la identificación correcta del paciente y mejora en la administración correcta de tratamientos en un 40%,33% y 73% respectivamente(9). En tanto que el estudio de Oliveira (30) demuestra resultados contrarios como es dificultades para la implementación de estrategias de seguridad del paciente por la debilidad en las instituciones prestadoras de salud en temas de seguridad del paciente que no dan cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por ley. Esta situación se ve reflejada en la importancia que tienen las instituciones de salud como es el invertir en las implementaciones de mejoras estructurales, dotación de recursos humanos y materiales para que el personal de enfermería brinde una atención segura y de calidad a los pacientes. Por ello mediante la implementación del plan de mejora en el servicio de emergencia se logró una mayor apertura por parte de la dirección y el equipo de gestión en brindar las mejoras en la seguridad del paciente mediante un mejor equipamiento y dotación optima de recursos humanos durante la etapa de la pandemia por el Covid 19,de la misma forma se evidencio interés por parte del personal de enfermería a través de aportes de ideas y en la adherencia de las practicas seguras a pesar del temor generado por el Covid 19, al inicio la interacción enfermera –paciente se vio disminuida por el temor del profesional de contagio,

conforme fueron pasando las olas del Covid 19, el personal se vio más fortalecido y capacitado en la prevención del contagio, observándose mayor acercamiento con los pacientes. A pesar de todas las dificultades vividas por el Covid 19 el personal de enfermería logro fortalecer sus competencias y adherencias en lo que respecta a prácticas seguras.

En lo que respecta al nivel de adherencia a la administración correcta del medicamento se evidencio un mejora del 74 % al 90 % posterior a la intervención , resultado similar se encontró en el estudio de Escandeli (31) que implemento herramientas de mejora, estandarización de los cuidados y formación continua aumentando progresivamente la seguridad en la administración del tratamiento, a diferencia de otros estudios, que implemento estrategias de mejora enfocadas a factores propios del trabajador como características y experiencia profesional, que no están consideradas en las guías de observación de prácticas seguras institucionales actualmente y se sugiere ser consideradas en posteriores estudios. En tanto que el estudio de Ortega (32) demuestra resultados contrarios, donde los profesionales de Enfermería no cumplen con las prácticas de seguridad de los correctos, teniendo solo 5 de las 9 prácticas evaluadas sobre la administración del medicamento cumplidas, según la OMS los errores en la medicación y prácticas inseguras durante el uso del medicamento son la causa principal de daño prevenible en los sistemas de salud, errores que ocurren mayormente cuando estos sistemas de salud son deficientes, carga laboral o mala condiciones de ambiente que afectan la prescripción, transcripción, dispensación y monitoreo, en consecuencia se produce daño, incapacidad e incluso la muerte. Por ende, el personal de enfermería requiere de las herramientas necesarias para facilitar el cumplimiento de la

administración correcta del medicamento como se evidencio después del plan de mejora, a pesar de ello, la falta de comunicación efectiva con los pacientes durante la pandemia del Covid 19, se observó notoriamente pero gradualmente fue superándose.

En relación al nivel de adherencia de identificación correcta del paciente antes y después del plan de mejora se encontró en un nivel crítico del 86 % y después de la intervención a un 93% contribuyendo a la disminución de eventos adversos y cuidados seguros, los resultados del estudios de López (33) coincide con el nuestro, en tanto el de Millan (34) es lo contrario, donde el 57.7% presento error en la identificación de pacientes, siendo una de las causas para implementar el plan de mejora, es por ello que las enfermera dentro de la formación, tienen responsabilidad de brindar cuidados seguros y con calidez humana, donde se requiere dedicación de tiempo y comunicación asertiva con el paciente y familia; así como la condición de criticidad y dependencia de los cuidados. Esta condición se vio afectada durante la pandemia Covid 19, siendo estas reorientadas en estrategias de mejora, no siendo un obstáculo en la adherencia de identificación correcta del paciente, al contrario, se reforzó por la demanda de hospitalización.

Al analizar el nivel de adherencia de la prevención a caídas se encontró en un nivel crítico del 52% llegando al 60% posterior a la intervención aun faltando llegar a un nivel aceptable ya que existen diferentes factores externos e internos que limitan el cumplimiento de prácticas seguras, considerando que la implementación del plan de mejora permitiría disminuir el indicador de caídas así como optimizar un sistema de reporte de eventos adversos(1). En ese sentido cabe resaltar los estudios de Prevettori y Bustamante (35) quienes mencionan que la reducción estadística y

clínica en lo que respecta al indicador de caídas, influye el manejo de los factores intrínsecos y extrínsecos para la reducción de riesgo de caída.

Cabe resaltar que durante la primera y segunda ola de contagio de la Covid 19, el personal de enfermería atendió a los pacientes hospitalizados en situaciones críticas, teniendo en su mayoría múltiples comorbilidades y cuidados dependientes, unido a ello las políticas del gobierno que determinaron que los pacientes se hospitalizaban en el área de observación sin familiares, limitaciones en el personal de enfermería para el movimiento por el uso de equipos de protección personal, temor al contagio convirtiéndose en factores de riesgo a presentar caídas en los pacientes; a pesar de todo ello las enfermeras del servicio de emergencias lograron implementar estrategias de seguridad en el traslado, cuidado y procesos de atención del paciente que acudían por atención.

En cuanto a los indicadores de calidad después del plan de mejora se evidencio una mejora significativa en la adherencia de prácticas seguras, denotando una mayor predisposición por parte del personal de enfermería durante el cuidado de todo paciente que ingreso al servicio de emergencia. Los indicadores de calidad fueron de utilidad para monitorear y ver el impacto de la adherencia a prácticas seguras. Durante el inicio de la pandemia por el Covid 19 se dejó de tomar en cuenta los indicadores de calidad así como el seguimiento de los mismos muchas veces por temor al contagio y por la necesidad de atender la gran demanda de pacientes fue difícil para el personal de enfermería reportar incidentes o eventos adversos como el de observar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras, por medio del plan de mejora esta actitud gradualmente fue cambiando el personal fue motivado a reportar y prevenir los incidentes o eventos adversos por medio de estrategias de

mejora que es cuando se dio la intervención ,se reactivó el comité de calidad de enfermería quien fue capacitado sobre evaluación de indicadores y el reporte de eventos adversos ,posterior a ello se realizaron replicas en los diferentes grupos de rotación del servicio de emergencia. A nivel central la gerencia nos permitió actualizar los reportes de indicadores de calidad para ser reportados mensualmente, actualmente se siguen reportando en el sistema institucional. Los indicadores van de la mano de los reportes y de la información estadística para ello el responsable de emergencia participo de manera proactiva en precisar la información requerida. Se evaluaron los indicadores de calidad del servicio de emergencia donde se encontró una mejora en porcentaje significativo de un nivel aceptable disminuyendo el riesgo de presentar eventos adversos y denotándose mejoras en el servicio. Similar hallazgo en el estudio de Macías (37) quien encontró un impacto positivo respecto a la implementación del plan de mejora de seguridad del paciente en lo que respecta al indicador de caídas logrando una mejor percepción de la calidad en la prestación de salud y ayuda en una cultura del reporte para la toma de decisiones y promover cambios positivos. Tal como el estudio de Febre (5) que determino que gracias a la evaluación de los indicadores de calidad se puede incorporar la calidad como eje esencial en los procesos de enfermería.

Limitaciones

1. Para la implementación del plan de mejora en el servicio de emergencia si bien se tuvo el apoyo del equipo de gestión del hospital cierta cantidad de mejoras en infraestructura y en adquisición de equipos dependen del área de logística de la Red Almenara que al culminar el estudio aún se espera sean dados por la institución.

2. Los resultados obtenidos solo infieren para el área de observación del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral.

X. CONCLUSIONES

1. El plan de mejora logró ser efectivo en el nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz Ufano, evidenciándose en el paso del estado crítico al aceptable en un 90%.
2. El nivel de adherencia de prácticas seguras logró un incremento significativo para la prevención de eventos adversos respecto a la administración segura de medicamentos, identificación correcta del paciente y prevención de caídas. Posteriormente a la implementación del plan de mejora al personal de enfermería, se ascendió de un nivel crítico del 70% hacia un nivel aceptable del 90%.
3. Se concretó la implementación del plan de mejora sobre la seguridad del paciente respecto a la prevención de caídas, administración segura de medicamentos e identificación correcta del paciente en el servicio de emergencia, garantizando una mejor adherencia a prácticas seguras por parte del personal de enfermería, donde es fundamental el compromiso institucional y de enfermería.
4. Se evidenció una mejor adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos mediante los indicadores de calidad del servicio de emergencia que, posterior a la intervención, se encontraron dentro de los estándares establecidos con la disminución de porcentajes de caídas, error en la administración del medicamento y error en la identificación del paciente.

XI. RECOMENDACIONES

1. En base a los resultados obtenidos en la presente investigación, se sugiere la continuidad de la implementación del plan de mejora para evitar una baja adherencia prácticas seguras, lo cual generaría consecuencias como las hospitalizaciones prolongadas, daño al paciente o riesgo de un incremento de eventos adversos en el servicio de emergencia.
2. A pesar que el nivel de adherencia de prácticas seguras logró ascender a un nivel aceptable, se sugiere que se brinden otras estrategias de mejora que se puedan aunar al plan de mejora implementado para llegar a un nivel de adherencia óptimo.
3. De igual manera, se recomienda la continuidad del compromiso por parte de la institución en brindar los recursos necesarios al profesional de enfermería para garantizar una atención de calidad, que implica mejoras en la infraestructura, recursos humanos y materiales que garanticen el cumplimiento de prácticas seguras de manera periódica.
4. Con respecto a los indicadores de calidad, es necesario una evaluación y registro permanente de los mismos, generar compromiso y motivación del personal de enfermería hacia una cultura de seguridad del paciente y de reporte de eventos adversos.
5. Esta investigación forma parte de punto de partida para otras investigaciones sobre seguridad del paciente. Busca motivar la participación e inclusión de todo profesional de salud a formar parte de

nuevas estrategias de mejora con las cuales garantizaremos una atención de calidad a nuestros asegurados.

XII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Cindy Vanessa Parra Pareja, Jennifer Estefanía López. Eventos adversos en un hospital pediátrico. Revista de la facultad nacional de salud pública de Medellín. Agosto de 2017; 35(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12052447012/movil/>
2. Ferreyra Umpierrez Augusto, Fort Fort Zoraida, Chimelli Tomas Virginia. Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde la experiencia del profesional. Red de revistas de América latina y el Caribe, España, Portugal. Junio de 2015; 24(2):311. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Fnb6LHm8zf3gc3TvGQByrJQ/?lang=en>
3. Ana de Cassia da ponte Portela, Marcia Aline de Castro Olimpio, Michelle Alves Vasconcelos Ponte. Percepción de los enfermeros sobre la seguridad del paciente en el servicio de emergencia: un estudio cualitativo. 3er cuatrimestre de 2017; 3(49):26. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/72945/8/CultCuid_49.pdf
4. León C. Enfermería Ciencia y arte del Cuidado. 2006; 4(22):112-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
5. Naldy Febre, Katherine Mondaca Gómez, Paula Méndez Celis, Verónica Badilla Morales, Paula Soto Parada. Calidad en enfermería gestión

Implementación y Medición. 04 de 2018; 3(29):280. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

6. María Lucrecia Roca Oñate. Gestión de la calidad de cuidados en enfermería: seguridad del paciente [Internet]. Díaz de Santos. ProQuest Ebook Central; 2015. Disponible en:
<https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
7. Mónica Campo Ortiz, Yuli Viviana Ceron Santander, Elizabeth David Rodríguez. Adherencia al cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente en el hospital local de Candelaria Valle. [Colombia]; 2018. Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/2143/ADHERENCIA%20AL%20CUMPLIMIENTO%20%20DE%20LAS%20BUENAS%20PR%C3%81CTICAS%20%20DE%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE%20%20EN%20EL%20HOSPITAL%20LO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Marisa Dotor Gracia, Emilio Ignacio García, Diego Nuñez García. Recomendaciones para la mejora de la seguridad del paciente en centros sanitarios [Internet]. 2012. Disponible en:
<https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/647/Recomendaciones%20SeguridadPaciente%20en%20CentrosSocioSanitarios.pdf>
9. Juliana María Bedoya Echeverri Nadia Cristina Correa Villa Yeraldin león Quintero Lizet Tatiana Quintero Gómez. Plan de mejoramiento implementación del programa de seguridad del paciente ips Fame. [México];

2018. Disponible en:
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/729/Plan%20de%20mejoramiento%20implementaci%C3%B3n%20del%20programa%20de%20seguridad%20del%20paciente%20IPS%20FAME.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Blanca Ramírez Iturra Naldy Febré. Impacto de la Gestión de Riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21(1):35-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3704/370441818004.pdf>
11. World Health Organization. Patient safety recerca, a guide for developing training programmes Geneva, Switzerlan: world Health Organization. 2012; 1. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75359>
12. Vaca Auz Adela, Muñoz Navarro Zoila, Eventos Adversos relacionados con los cuidados de Enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia Imbabura, [Internet]. 2018. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/751/744>
13. Aranaz Andrés, Aibar Remon, Limon Ramírez. Prevalence of Adverse events in the Hospital of five latin american countries: Results of de Iberoamerican study of adverse events [Internet]. 2011. Disponible en: <https://qualitysafety.bmj.com/content/20/12/1043>
14. Ministerio de salud. Gestión de riesgo para la seguridad del paciente. 2018. Disponible en:

<https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2018/RD%20063-2018%20DG%20-.pdf>

15. Seguro social de Salud ESSalud. Essalud fortalece la calidad y seguridad de la atención del paciente [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/RGG_870_GG_ESSALUD_2021.pdf
16. Jesús María Aranaz. Gestión sanitaria: calidad y seguridad de los pacientes [Internet]. Díaz de Santos. 2008. Disponible en: <https://editorial.tirant.com/es/libro/gestion-sanitaria-calidad-y-seguridad-de-los-pacientes-9788479788902>
17. Rosa María Cárdenas Matto, Cobeñas Jacobo Carmen Rosa, García Hoyos Janeth Roció. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue. [Lima-Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Restrepo Francisco Raúl, Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el sistema obligatorio de Garantía de Calidad de la atención en salud -Los elementos conceptuales de la estrategia institucional de seguridad del paciente [Internet]. 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Herramientas%20para%20la%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

19. Cristian Alejandro G. Seguridad del paciente y Calidad de la atención. Revista Clínica las Condes. 28:785-95. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320705987_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_CULTURA_DE_SEGURIDAD
20. Abuye Narcos A. Indicadores de Calidad y seguridad del paciente en Enfermería de Urgencias: un valor seguro [Internet]. 2012. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200012
21. World Health Organization. World Alliance for Patient Safety: forward Programme. Vol. segundo. USA; 2004. 1-33 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43072/9241592443.pdf>
22. Rosa S, Ruth T. Efectividad del programa educativo medicación segura para mejorar los conocimientos y practicas sobre el manejo de medicamentos unidad de cuidados intensivos. [Internet]. [Clínica Montefiori]; 2017. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/785>
23. Sabrina Da costa Machado, An Acevedo, Andre Buscher. El error humano en lo cotidiano en la atención de enfermería en terapia intensiva. Revista Latinoamericana de enfermería. Diciembre de 2015; 23(6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/j9mqVP7t5vvqDJRWffDr4H/?format=pdf&lang=es>
24. Beatriz Andrea Prada A. La triangulación Medico enfermera y químico farmacéutico: Una práctica saludable para la administración segura de

- medicamentos. Revista de la facultad nacional de salud pública de Medellín. 2015; 22(1):66-7. Disponible en: <https://www.proquest.com/openview/4dd32b597621c7b989922241521e0011/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1806352>
25. Joan B Tarloff. Reacciones adversas a los farmacos-Efectos Adversos a farmacos. 2016;4(cuarto):1-3. Disponible en: <http://www.smprovida.com/provida/download/revista/revista70.pdf>
26. Servicio de Emergencia-Hospital Díaz Ufano y Peral. Reporte de Indicadores de Calidad del año 2020. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1hhMn1Ut_3QsiANWkgRQ0imrJ1KNFIh6u?usp=sharing
27. Arroyo de Cordero Graciela Tena Tamayo Carlos, Victoria Ochoa Rebeca. Recomendaciones específicas para enfermería relacionadas con la prevención de caídas de los pacientes durante su Hospitalización. Revista CONAMED. marzo de 2006; 11:61-6. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272419668_Recomendaciones_especificas_para_enfermeria_relacionadas_con_la_preencion_de_caida_de_pacientes_durante_la_hospitalizacion_Specific_Recommendations_for_Nursing_related_to_the_prevention_of_patient_fa
28. Servicio de emergencia. Reporte de Eventos Adversos del Hospital Diaz Ufano y Peral. 2020. Disponible en: https://drive.google.com/drive/folders/1hhMn1Ut_3QsiANWkgRQ0imrJ1KNFIh6u?usp=sharing

29. Bentancurt DP, Carlos Jorge Rodríguez, Carlos Ignacio Cuervo. Asegurara la correcta identificación de pacientes en los procesos asistenciales. 2013. Disponible en: <https://docplayer.es/21025640-Lineamientos-para-la-implementacion-de-la-politica-de-seguridad-del-paciente.htm>
30. Karoline Faria Oliveira, Seguridad del paciente percepción de enfermeros españoles [Internet].2021. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1561/399>
31. Francisco Escandell Rico, Evaluación de un programa de mejora para la prevención de eventos Adversos asociados al proceso de administración de medicamentos [Internet].2021. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/117966>
32. Ortega Barco María, Daniela Marín Rodríguez. Practicas seguras en administración en un hospital del II nivel de atención. RIECS[Internet]. 2021[Consultado 15 Nov 2021]; 25(3). Disponible en: <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>
33. Claudia Calderón López. Seguridad en el proceso de identificación del paciente Hospitalizado. Colombia [Internet]. 2020 [Consultado 10 Dic 2021]; 10(3). Disponible en: <https://docplayer.es/1429339-Seguridad-en-el-proceso-de-identificacion-del-paciente-hospitalizado.html>
34. Ángel García Millan, La información al paciente como pieza clave de la actividad asistencial. Scielo [Internet]. 2009 [Consultado 10 Dic 2021]; 275(4). Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v2n6/especial1.pdf>

35. Prevettori Mariana Alejandra, Tami Guenzelovich. Disminución de caídas mediante una intervención Multimodal en adultos mayores frágiles. [Internet]. España: Universidad Nacional de Córdoba ;2020 [revisión 2020; consultado 2021 Jun 21]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/27832>
36. Claudia Bustamante Troncoso, Luz Herrera López, Efectos de una intervención multimodal en personas mayores autovalentes para el manejo del riesgo a caídas. PudReader [Internet]. 2021[Consultado 25 Nov 2021]; 52(10). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8054286/>
37. Claudia Macías, Impacto de las políticas de seguridad del paciente dado por la OMS de salud y protección social de Colombia sobre el análisis del indicador de tasa. Caída de pacientes en el servicio de hospitalización [Internet]. 2018. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/12437/2018claudiamacias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Licda. Ana Lisseth Chávez Cruz, Licda. Jessica Lissette Molina Regalado Evaluación de la Calidad de atención en salud mediante el modelo de Avedis Donabedian, en el área de emergencia del hospital Para vida de julio a diciembre 2014, disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11055/1/Tesis%20Final.pdf>
39. Vélez Durand Giancarlos Franco, Aplicación del ciclo de Deming en el servicio de emergencia en un establecimiento de salud privado de nivel II-2 para mejorar el índice de calidad de atención, 2021.Disponible en:

[https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16434/V
elez_dg.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16434/V
elez_dg.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

XIII. ANEXOS

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras</p>	<p>Son todas aquellas estrategias propuestas por la organización, servicio o equipo disciplinario cuyo objetivo es disminuir los riesgos para mejorar la seguridad del paciente. Tomando como referente el plan de mejora Institucional.</p>	<p>Sensibilización</p> <p>Capacitación</p>	<p>Herramienta del plan de mejora que permite la motivación y compromiso de las enfermeras en acciones de mejora de la calidad.</p> <p>Capacidad de transmitir conocimientos para la aplicación y uso de las directivas de prácticas seguras para la prevención de riesgos y seguridad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Reuniones con el personal de salud por grupos de rotación. ● Estrategias de motivación ● Comunicación asertiva ● Directivas de identificación correcta del paciente, administración correcta del medicamento y prevención a caídas.

			tomando como referente el plan de mejora institucional.	<ul style="list-style-type: none">● Capacitación del personal
--	--	--	---	---

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
prevención de eventos adversos	Recomendaciones de la adecuada práctica clínica en los diferentes niveles de atención cuyo objetivo es prevenir eventos adversos y brindar una atención de calidad.	Prevención de caídas	Son los cuidados de enfermería que deben garantizar la necesidad de seguridad al paciente y su entorno durante su internamiento.	<ul style="list-style-type: none"> ● Contar protocolo de Evaluación de Riesgo a caídas Escalas de J.H. DOWNTON y MORSE para adultos. ● Comunicación (visual verbal y escrita) Identificación visible en la unidad del paciente sobre riesgo a caídas con el equipo de salud, paciente y familiar. ● Educación al familiar o paciente sobre prevención caídas ● Aplicar medidas de seguridad ● Dar continuidad a las medidas de seguridad documentando los

				incidentes, reportar las fallas en el sistema de seguridad.
		La administración segura del medicamento	Definido como un objetivo estratégico e importante en la atención del paciente, la medicación contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está libre del riesgo al error y pone en peligro la seguridad de los pacientes hospitalizados.	<p>Cumplimiento de la administración correcta del medicamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Paciente correcto ● Medicamento correcto ● Dosis correcta ● Vía correcta ● Hora correcta ● Verificar la fecha de vencimiento del medicamento ● Educar al paciente sobre el medicamento Registro de la medicación administrada.

				<ul style="list-style-type: none"> ● Preguntar sobre antecedentes de alergias. ● El personal que administra el tratamiento es el responsable de prepararlo y registrarlo inmediatamente.
		Identificación correcta del paciente	Son las actividades a desarrollar y fortalecer los conocimientos técnicos en la correcta identificación del paciente, generando habilidades del equipo de salud con el fin de prevención de errores durante la atención brindada.	<p>Cumplimiento de la correcta identificación del paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Registro del paciente en la pulsera de identificación: nombres y apellidos, documento de identidad, fecha y hora de hospitalización. Datos corroborados verbalmente ● Identificación cruzada permanente

				<ul style="list-style-type: none">● Identificación verbal, escrita y visual permanente● Educación paciente y familia
--	--	--	--	---

Anexo N° 2:

LISTA DE CHEQUEO “CUMPLIMIENTO DEL PROCESO DE IDENTIFICACION DE USUARIOS” (De la directiva “prácticas seguras para la identificación correcta del usuario en el seguro social de salud”)

Red Asistencial: Almenara
Servicio: Emergencia

Centro asistencial: Hospital Aurelio Díaz Ufano Y Peral
Especialidad:

N°	ASPECTOS A OBSERVAR	PAC.1 Cama		PAC.2 Cama		PAC.3 Cama		PAC.4 Cama		PAC.5 Cama		PAC.6 Cama		PAC.7 Cama		PAC.8 Cama		PAC.9 Cama		PAC.10 Cama		OBSERVACION/ EVIDENCIA	
		SI	NO	SI	NO																		
1	El usuario porta pulsera de identificación.																						
2	La pulsera cuenta con registro de nombre, dos apellidos, DNI. (Pac. Servicios de hospitalización)																						
	La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso (Pac. Servicios de hospitalización)																						
3	Consignación de datos legibles (letra de imprenta)																						
4	Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgada por el usuario, familiar y/o acompañante)																						
5	Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)																						

N° mínimo de pasos observados 5

OPTIMO:100%

ACEPTABLE :90%

CRITICO :< DE 90 %

.....
Firma del personal responsable del proceso de supervisión

Anexo N° 3:

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO DE LAS PAUTAS DE SEGURIDAD PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS (De la directiva “Practicas seguras y gestión de Riesgo para administración correcta de medicamentos ESSALUD)

Red Asistencial: Almenara
Servicio: Emergencia

Centro asistencial: Hospital Aurelio Díaz Ufano Y Peral
Fecha:

.....

N°	N° DE HISTORIA CLINICA	PAUTAS														% DE CUMPLIMIENTO (7=100%)	OBSERVACION/ EVIDENCIA	
		Indicación terapéutica escrita en expediente clínica		Transcripción de medicamentos corresponde a indicación en hoja medica		Administración del medicamento por el mismo profesional que lo prepara		Registro de los medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado.		Registro de los medicamentos no administrados y sus causales en hoja del profesional responsable del cuidado		Soluciones parenterales con registros de datos pautados		Paciente informado de su tratamiento				
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		

Fuente: adecuación de los instrumentos de supervisión de los departamentos de enfermería del Hospital Ramiro Priale de la Red asistencial Junín y Hospital Alzamora Aguinaga Ascencio de la red asistencial Lambayeque, validados en taller de directivas de prácticas seguras para el cuidado del paciente (11 y 12 octubre 2012)

RESULTADOS:

80-100% de los requisitos

< 79% de los requisitos

.....
Firma del personal responsable del proceso de supervisión

Anexo N° 4:

INSTRUMENTO DE SUPERVISION DE VALORACION DEL RIESGO Y PREVENCIÓN DE CAIDAS EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN (De la directiva “Prácticas seguras para la prevención de caídas de pacientes” -ESSALUD)

Red asistencial Almenara

IPRESS Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral Servicio Emergencia

H.C:

N°	CRITERIOS DE CUMPLIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE
1	Tiene registro de valoración de riesgo de caídas en formato único de prácticas seguras.			Profesional responsable del cuidado
2	Utiliza la señalética en la cabecera de la cama para identificar riesgo de caída del paciente.			Profesional responsable del cuidado
3	El paciente con alto y medio riesgo de caída, cuenta con acompañamiento familiar o cuidador primario.			Profesional responsable del cuidado
4	Paciente con riesgo de caída tiene una gradilla con tapillas en buen estado.			Profesional responsable del cuidado/unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales.
5	La cama, camilla o cuna tiene barandas levantadas			Profesional responsable del cuidado
6	La cama o camilla tiene frenos activados.			Profesional responsable del cuidado
7	La habitación tiene un sistema de llamado operativo al alcance del paciente (RB y RM)			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales.
8	Objetos personales del paciente se encuentran a su alcance.			Profesional responsable del cuidado.
9	Pisos de sala o habitación e iluminación en buen estado.			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales.
10	Piso mojado o resbaladizo, cuenta con señalética (Si, No, o NA: no aplica)			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales.
11	Se evidencia registro de programación de vigilancia al paciente de alto riesgo.			Profesional responsable del cuidado.
12	Se evidencia requerimiento con carta (con n° de NIT) para reparación o renovación de muebles, o infraestructura			Jefa del departamento
13	Baño y ducha de la unidad del paciente cuenta con barandas de seguridad.			Unidad de mantenimiento, infraestructura y servicios generales.
	PUNTAJE OBTENIDO			

Para considerar como cumplimiento de medidas preventivas debe haber registrado los 14 puntos.

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO

PORCENTAJE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
De 90 -100%	OPTIMO
De 80-89%	ACEPTABLE
MENOR DE 80%	CRITICO

Anexo N° 5:

Gráfico 1: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de eventos adversos antes de la implementación plan de mejora

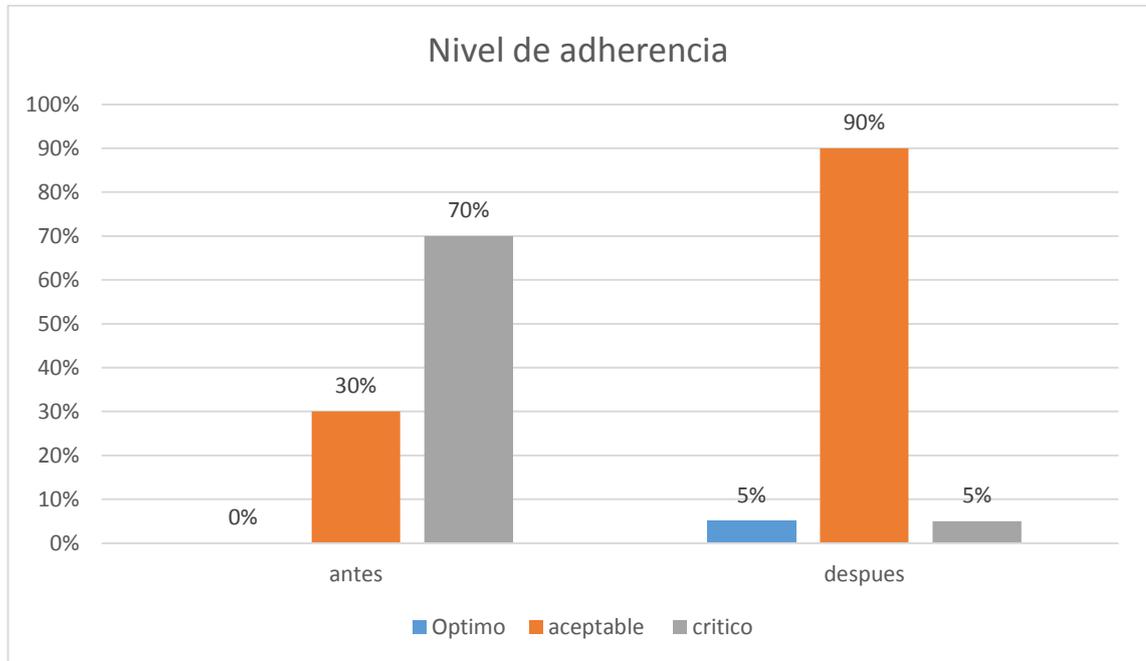
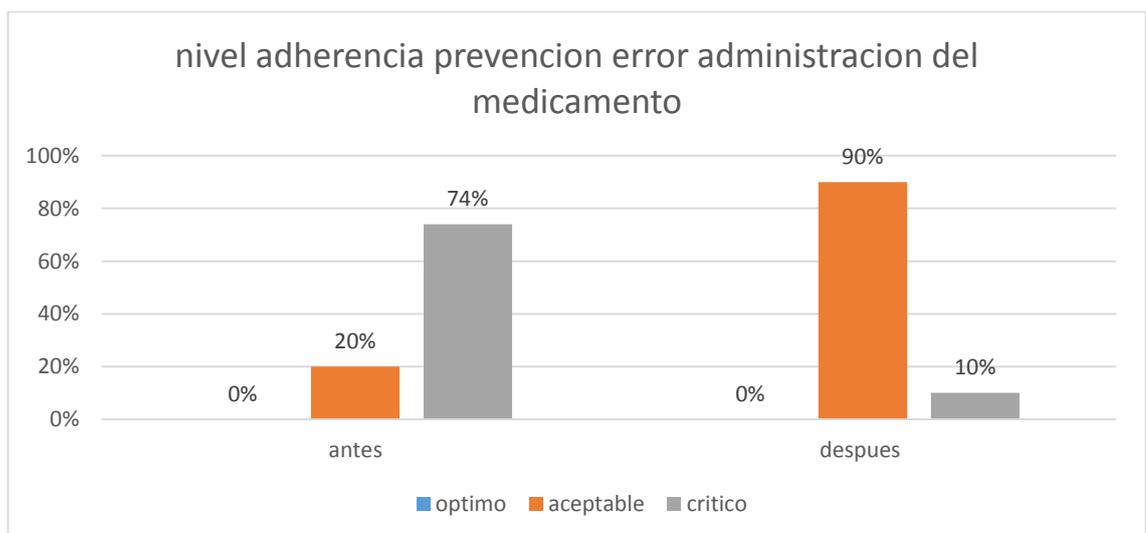


Gráfico 2. Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de error en la administración del medicamento antes y después del plan de mejora



ANEXO 6

TABLA 2: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de error en la administración del medicamento antes y después de la implementación plan de mejora

Pautas	Antes del plan de mejora		Después del plan de mejora	
	% Si cumple	%No cumple	%Si	%No
paciente informado de su tratamiento	79%	21%	80%	20%
Transcripción del medicamento corresponde a indicación en hoja medica	78%	22%	85%	15%
Administración del medicamento por el mismo profesional	78%	22%	100%	0%
Registro de medicamentos administrados en hoja del profesional responsable del cuidado	78%	22%	90%	10%
Soluciones parenterales con registro de datos pautados	61%	39%	80%	20%
Paciente informado de su tratamiento	72%	28%	80%	20%

% de cumplimiento $\frac{\text{Si}}{\text{Total}} \times 100\%$

Optimo :100% Aceptable :90 %, Critico :<de 90 %

ANEXO 7

Gráfico 3. Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de error en la identificación correcta del paciente antes y después del plan de mejora

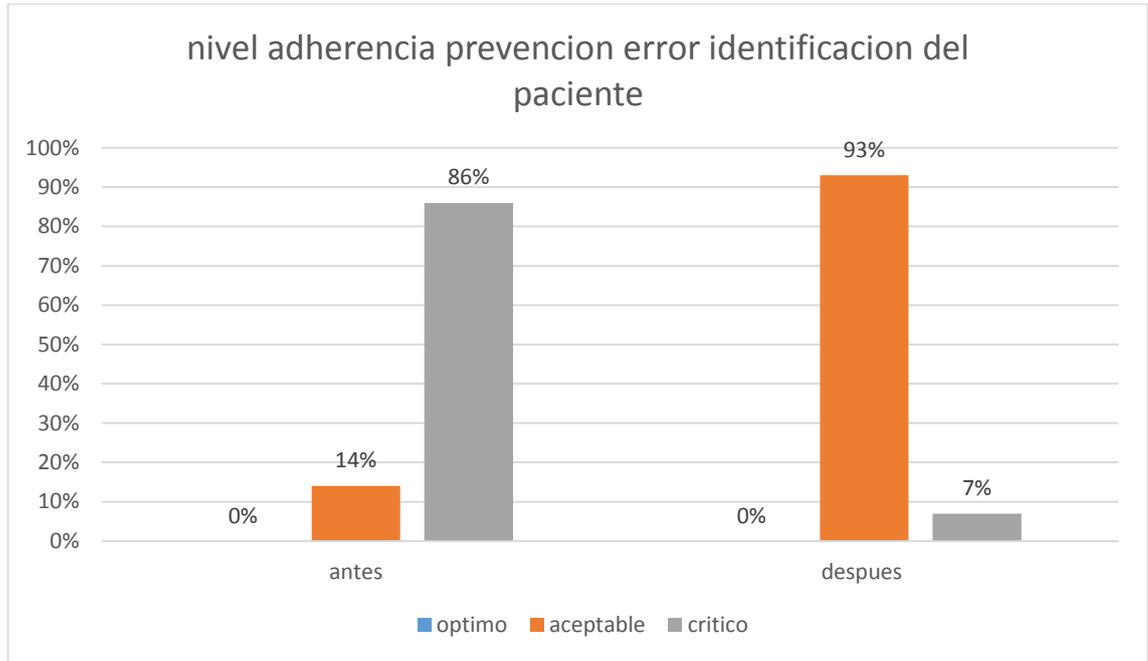


TABLA 3: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de error en la identificación correcta del paciente antes y después de la implementación plan de mejora

Pautas	Antes del plan de mejora		Después del plan de mejora	
	% Si cumple	%No cumple	%Si	%No
El paciente porta pulsera de identificación	97%	3%	100%	0%

La pulsera cuenta con registro de: nombre, dos apellidos, DNI, fecha y hora de ingreso.	91%	9%	100%	0%
Consignación de datos legible (letra impresa)	78%	22%	94%	6%
Los datos de la pulsera coinciden con la información otorgada por el paciente, familiar y/o acompañante.	97%	3%	100%	0%
Se verifica registro de procedimiento en la historia clínica (nota de ingreso)	53%	47%	72%	28%

% de cumplimiento 5=100%

Optimo :100%

Aceptable :90 %

Critico :<de 90 %

ANEXO 8

Gráfico 4. Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de caídas antes y después del plan de mejora

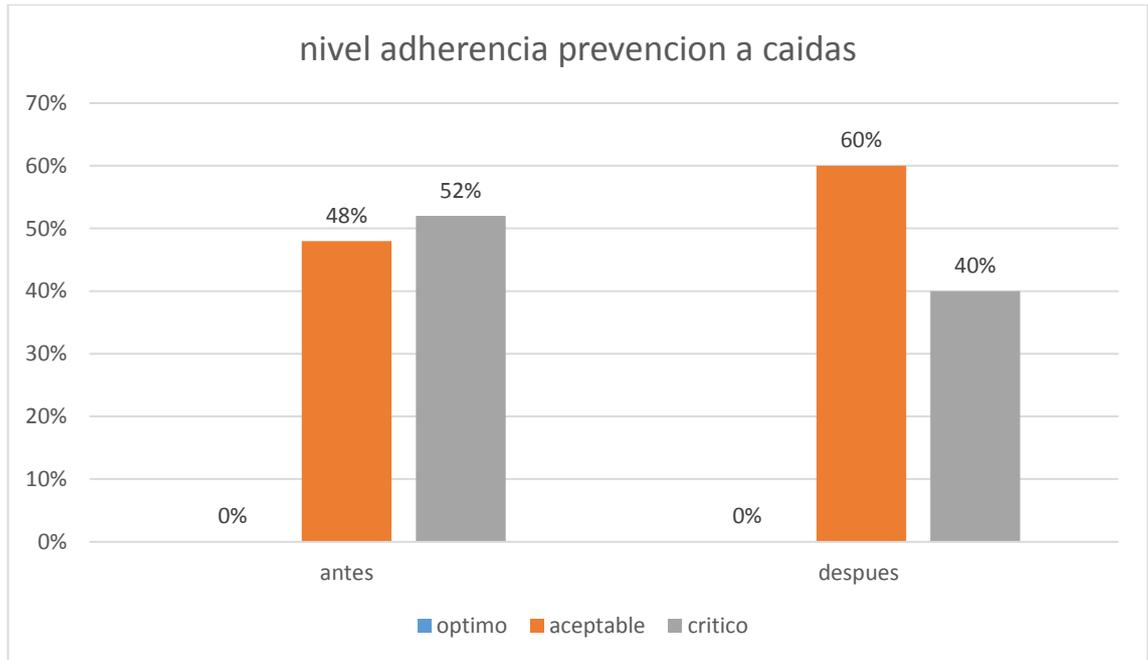


TABLA 4: Nivel de adherencia de prácticas seguras para la prevención de caídas antes y después de la implementación plan de mejora.

Criterios de cumplimiento	Antes del plan de mejora		Después del plan de mejora	
	% Si cumple	%No cumple	%Si	%No
Tiene registro de riesgo de caídas en formato único de prácticas seguras	37%	63%	81%	19%

Utiliza la señalética en la cabecera de la cama para identificar riesgo	50%	50%	78%	22%
El paciente con alto y medio riesgo a caídas, cuenta con acompañamiento familiar o cuidador primario	54%	46%	72%	28%
Paciente con riesgo de caída tiene una gradilla con tapillas en buen estado	50%	50%	66%	34%
La cama, camilla o cuna tienen barandas levantadas	87%	13%	90%	10%
La cama o camilla tiene frenos activados	75%	25%	88%	13%
La habitación tiene un sistema de llamado operativo al alcance del paciente (Rb y Rm)	0%	100%	16%	84%
Objetos personales del paciente se encuentran a su alcance	100%	0%	100%	0%
Pisos de la sala o habitación e iluminación en buen estado.	96%	4%	98%	2%
Piso mojado y resbaladizo, cuenta con señalética (si, no, o NA)				
Se evidencia requerimiento con carta (con N° de nit) para reparación o renovación de muebles o infraestructura.	75%	25%	89%	11%
Baño y ducha de la unidad del paciente cuenta con barandas de seguridad	0%	100%	13%	88%

Baño de la unidad del paciente cuenta con timbre a su alcance.	0%	100%	13%	88%
--	----	------	-----	-----

% de cumplimiento 13=100

Optimo :100%

Aceptable :90 %

Critico :<de 90 %

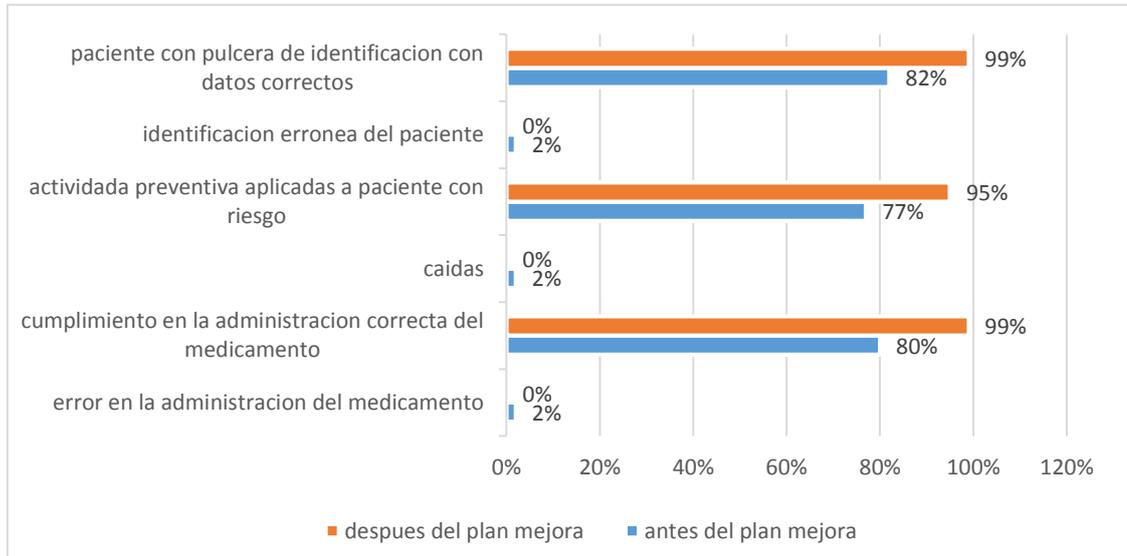
Anexo 9

Tabla N°5 porcentaje de indicadores de calidad respecto a administración correcta del tratamiento, identificación correcta del paciente y prevención a caídas antes y después de la implementación del plan de mejora.

Nombre del indicador	Porcentaje antes del plan	Porcentaje después del plan
% de pacientes con pulsera de identificación con datos correctos según protocolo	82%	99%
% de identificación errónea de pacientes, tiene que ser menor al 0%	2%	0%
% de actividades preventivas aplicadas en pacientes con riesgo de caídas	77%	95%
% de caídas tiene que ser menor de 0.1 %	2%	0%
Porcentaje de cumplimiento de condiciones de administración segura de medicamentos (cinco correctos)	80%	96%
Porcentajes de errores en la administración de medicamentos	2%	0%

Anexo 10

Gráfico 5: Indicadores de calidad 2021 del servicio de emergencia antes y después del plan de mejora



PRESUPUESTO:

HONORARIOS	COSTO TOTAL
Investigador	500.00
Secretaria	100.00
Sub Total	600.00

Materiales de Oficina Básicos	Cantidad	Costo	Total
Archivadores	2 unidades	3.00	6.00
Carpeta de cartulina	8 unidades	1.00	8.00
Papel tamaño A4	1 paquete	12.00	12.00
Tinta de impresora	1 unidad	25.00	25.00
Engrampadora	1 unidad	5.00	5.00
CD	1 caja	15.00	15.00
Lápices y lapiceros	1 caja	10.00	20.00
Sub Total			80.00
Servicios Gráficos	Cantidad	Costo	Total
Fotocopias	50	0.10	5.00
Impresiones	200	20.00	20.00
video	3	8.00	24.00
Empastado	1	15.00	15.00
Sub total			64.00

PRESUPUESTO TOTAL	Cantidad	Costo	Total
Honorarios			600.00
Material Oficina Básicos			80.00
Servicios Gráficos			64.00
Total			744.00

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

(Adultos)

<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de la aplicación del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras, servicio de emergencia, hospital Díaz Ufano y Peral Essalud, 2021.
<i>Investigador (a):</i>	Rojas Aira Diana Cristina
<i>Institución :</i>	UPCH

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en el estudio titulado: “Efectividad del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras, servicio de emergencia, hospital Díaz Ufano y Peral Essalud, 2021”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para optar el grado académico de magister de gestión del cuidado, con el fin de determinar la efectividad del plan de mejora en la adherencia de prácticas seguras: prevención a caídas, administración segura del tratamiento e identificación del paciente, en el servicio de Emergencia

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- 1.- En la primera reunión se les explicara el plan de Mejora.
- 2.- Se le brindaran cuatro sesiones sobre cultura organizacional, ética, reporte de eventos adversos y prácticas seguras.

3.- durante la implementación del plan de mejora se llevarán a cabo retroalimentaciones de los contenidos brindados y motivación como respuesta a cada duda respecto a las actividades.

4.-Se aplicarán lista de chequeo sobre el cumplimiento de prácticas seguras antes y después de la aplicación del plan de mejora durante la atención brindada al paciente. Desde la aplicación de las listas de chequeo hasta la aplicación posterior de las mismas después de implementar el plan de mejora durara un periodo de tiempo de 3 meses.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios:

Se beneficiará con la educación e información brindada.

Costos y compensación

Usted no realizara ningún pago nada por participar en el estudio. De igual modo, no recibirá ninguna paga, únicamente la satisfacción de colaborar con la investigación.

Confidencialidad:

Su información será codificada. Si los resultados se publican, no se mostrará información que permita que las personas que participan en este estudio sean identificadas. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene

alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a la Lic. Diana cristina Rojas Aira al tel. [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de ética en investigación de la universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a evaluar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Testigo (si el participante
es analfabeto)**

Fecha y Hora

**Nombres y Apellidos
Investigador**

Fecha y Hora

PLAN DE MEJORA DE PRÁCTICAS SEGURAS

Introducción

La seguridad del paciente es una importante parte de la gestión de la calidad de los servicios de salud, la atención de salud implica procesos, relaciones humanas, tecnologías que al pasar a ser más complejas puede desencadenar riesgos adicionales y potenciales para los pacientes y trabajadores de salud. Por lo tanto, enfermería considera importante brindar cuidados previniendo errores, analizar los mismos y rediseñar procesos y mejoras de la atención de enfermería.

Lograr la mejora de la seguridad es una tarea importante que implica a todo el sistema de salud, es indispensable las normas para mejorar las atenciones, seguridad al entorno y gestionar los riesgos. Todo paciente tiene derecho a que se le brinde una atención segura.

En busca de llevar a cabo estrategias de mejora nuestro hospital busca identificar los eventos adversos, analizarlos, formular estrategias, implementar buenas prácticas.

En el servicio de emergencia se vienen desarrollando actividades para la mejora de calidad de los cuidados. El presente plan de mejora es una guía para las implementaciones de medidas para lograr garantizar una atención de enfermería segura.

I. Finalidad

Fomentar un entorno seguro en los cuidados de enfermería disminuyendo riesgos y mejorando la seguridad a través de las buenas prácticas en el servicio de emergencia.

II Objetivo general

Disminuir los riesgos durante las prestaciones brindadas durante los cuidados de enfermería previniendo los eventos adversos, garantizando un ambiente más seguro en el servicio de emergencia.

III Objetivos específicos

1. Sensibilizar al personal de enfermería sobre seguridad del paciente, trabajo en equipo y comunicación.
2. Reforzar el conocimiento del código de ética y deontología institucional en lo que respecta a seguridad del paciente.
3. Implementar y difundir las buenas prácticas de enfermería en relación a las directivas de seguridad del paciente en lo que respecta a identificación correcta del paciente, prevención de caídas y administración correcta del medicamento.
4. Instaurar modelos de aprendizaje continuo en lo que respecta a prevención y manejo de eventos adversos.
5. Realizar las coordinaciones con otras jefaturas para brindar las herramientas necesarias del cumplimiento de prácticas seguras, realizar los requerimientos respectivos humanos o materiales.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

En el servicio de emergencia del Hospital Aurelio Díaz ufano y Peral ESSALUD

V. CONSIDERACIONES GENERALES

Es importante que el personal de enfermería forme parte de las acciones de mejora para brindar buenas prácticas sobre seguridad del paciente.

VI ACTIVIDADES (especificado en el cronograma de actividades)

VII. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El seguimiento y valoración del plan de mejora se determinará por medio del cronograma de actividades y metas de los indicadores de calidad.

Tablero de indicadores de seguridad del paciente:

Indicador	N°	Nombre del indicador	Frecuencia de reporte	Fuente de información
proceso	1	% de pacientes con pulsera de identificación con datos correctos según protocolo	trimestral	Historia clínica registros, escala aplicada actualizada y al día
resultado	2	% de identificación errónea de pacientes	mensual	Formato de reporte mensual de eventos adversos
proceso	3	% de actividades preventivas aplicadas en pacientes con riesgo de caídas	trimestral	Lista de chequeo registro historia clínica
resultado	4	% de caídas	mensual	Formato de reporte mensual de caídas de pacientes

proceso	5	Porcentaje de cumplimiento de condiciones de administración segura de medicamentos (cinco correctos)	de trimestral	Lista de chequeo de registro de enfermería
Resultado	6	Porcentajes de errores en la administración de medicamentos	mensual	Ficha de notificación de eventos adversos

Nombre del indicador	% de pacientes con pulsera de identificación con datos correctos según protocolo
formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con pulseras de identificación con datos correctos según protocolo} \times 100}{\text{Total de pacientes evaluados en el mismo periodo}}$
Estándar /meta/umbral	Optimo:100% Aceptable:90% Crítico: menor del 90%
Nombre del indicador	% de identificación errónea de pacientes
formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de incidentes motivados por identificación errónea del paciente} \times 100}{\text{Total de incidentes en un periodo}}$
Estándar /meta/umbral	0%

Nombre del indicador	% de actividades preventivas aplicadas en pacientes con riesgo de caídas
formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con diagnóstico de riesgo alto y moderado, a los que se aplican medidas de prevención} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes con riesgo alto y mediano}}$
Estándar /meta/umbral	<p>Optimo:100%</p> <p>Aceptable:90%</p> <p>Crítico: menor del 90%</p>
Nombre del indicador	% de caídas
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de caídas} \times 100}{\text{Total, de egresos hospitalarios}}$
Estándar /meta /umbral	Menor 0.1%
Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de condiciones de administración segura de medicamentos (cinco correctos)
formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de supervisiones realizadas que cumplen al 100 \% las condiciones de seguridad (5 correctos)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de supervisiones realizadas}}$
Estándar /meta/umbral	<p>Optimo:100%</p> <p>Aceptable:90%</p> <p>Crítico: menor del 90%</p>

Nombre del indicador	Porcentajes de errores en la administración de medicamentos
formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de eventos adversos por error en la administración de medicamentos} \times 100}{\text{Total de egresos hospitalarios}}$

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PLAN DE MEJORA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	PERIODO	U.M	META	MAY	JUN	JUL	RESPONSABLE
1. Sensibilizar al personal de enfermería sobre seguridad del paciente, trabajo en equipo y comunicación.	1. Reunión de sensibilización al personal de salud.	mensual	acta	2	2			Responsable de la seguridad del paciente
	2. Actividad motivacional de trabajo en equipo							
	3. Motivar el uso de una comunicación asertiva							
2.Reforzar el conocimiento del código de ética y deontología.	4. Enseñar y reforzar el conocimiento del código de ética y deontología institucional.	mensual	acta	1		1		equipo de seguridad del paciente

	8. Implementar las practica adecuada según directiva sobre identificación del paciente.								
	9. Implementar las practica adecuada según la directiva sobre prevención a caídas.								
4. Instaurar modelos de	10. prevención y manejo de eventos adversos	mensual	acta	3	1	1	1	1	equipo de seguridad del paciente

<p>aprendizaje continuo.</p>	<p>11. educación para la seguridad del paciente.</p> <p>12. Retroalimentación por medio de recordatorios visuales</p> <p>13. Realizar y capacitar en el manejo de las herramientas análisis de los eventos adversos en lo que respecta a reporte.</p>						<p>1</p>	
------------------------------	---	--	--	--	--	--	----------	--

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	PERIODO	U.M	META	JUN	JUL	AGO	RESPONSABLE
5.Realizar las coordinaciones con otros servicios para implementación de mejoras.	1. Coordinar con el servicio de admisión en lo que respecta a identificación del paciente.	mensual	-Se cuenta con pulseras de identificación	2		1	1	Coordinación de enfermería.
	2. Coordinar con administración, para mantenimiento, restructuración y mejoras en		-Mobiliario clínico e infraestructura adecuada.					

	estructura y mobiliario.							
	3. Coordinar con el área de calidad para las mejoras de registro y reporte de eventos adversos en el sistema.							

PROGRAMA EDUCATIVO MEJORA DE PRÁCTICAS SEGURAS

Introducción:

A continuación, se presenta el programa educativo sobre prácticas seguras cuyos contenidos reforzaran las competencias del profesional de la enfermería en los aspectos de Identificación del paciente, administración correcta del medicamento visto como adherencia al tratamiento y prevención de riesgo a caídas.

Buenas prácticas en salud se desarrollan solo si el personal de salud se encuentra involucrado en el cumplimiento de ellas.

Modalidad de Formación:

Los contenidos educativos fueron dictados de manera virtual vía zoom o Meet y presencial por grupos de rotación en un periodo de 1 hora en el servicio de emergencia, con ayuda audiovisual de un video informativo y diapositivas.

Motivación:

Estas capacitaciones desarrollaran los lineamientos establecidos en las directivas de seguridad del paciente, durante las capacitaciones se fomentará a la participación activa, en las sesiones presenciales se responderán a las dudas y reforzaran los temas brindados. Interactúe con sus compañeros, participe con preguntas en todo momento.

Contenido educativo:

- Reflexión sobre la situación actual del servicio respecto a identificación de pacientes, adherencia tratamiento y prevención de caídas, revisar la

bibliografía específica relacionado con prácticas seguras, participación de ideas, identificación de factores de riesgo, proponer ideas de barreras para la prevención, mediante la revisión de prácticas exitosas.

Actividades de aprendizaje:

- Capacitación virtual de una hora con metodología de lluvia de ideas, dramatización de la realidad, participación activa en el planteamiento de las mejoras.
- Una hora dentro del área de trabajo en la que se dará una capacitación interactiva, motivacional de refuerzo de los temas brindados vía Zoom.
- **Evaluación:**
- Mediante preguntas abiertas respecto al tema brindado y evaluación indirecta de la aplicación de las prácticas seguras mediante la guía de observación.
- **Ambientes de aprendizaje:**
- Aula virtual
- Entorno laboral
- Tecnología de información y la comunicación
- Video

OBJETIVO ESPECIFICO	CONTENIDO	AYUDA AUDIOVISUAL	RESPONSABLE
<p>Garantizar la correcta identificación de paciente mediante la Conceptualización sobre las medidas de recomendación de la identificación de paciente</p>	<p>Recomendaciones: Realizar la identificación a través del brazalete de identificación antes de cualquier procedimiento y este debe contener tres datos básicos: nombres y apellidos, número de documento de identidad y edad, registrar que se colocó la pulsera en las anotaciones de enfermería. Efectuar la identificación correcta al momento del traslado del paciente y permanentemente.</p>	<p>Video https://www.youtube.com/watch?v=m5bP19JhR90 Presentación con diapositivas</p>	<p>Enfermera experta del tema</p>

	<p>Cumplir la Reglamentación en la identificación verbal del paciente, haciendo responsable a todo el personal.</p> <p>El brazalete de identificación permanecerá con el paciente hasta el alta, se comunicará en caso de pérdida y renovará inmediatamente con otro.</p> <p>Enseñar al paciente y familiares la necesidad de confirmar continuamente durante todos los procesos de atención de enfermería la identificación del paciente.</p>		
--	--	--	--

<p>La adherencia a la administración segura del tratamiento mediante el conocimiento de las recomendaciones de una administración segura</p>	<p>las recomendaciones de enfermería son el cumplimiento de los diez correctos de la administración: Teniendo en cuenta prescripción, fármaco, paciente, dosis, hora, vía, frecuencia, velocidad, respuesta y registro correcto.</p>	<p>Video https://www.youtube.com/watch?v=FK3zEP2TzKg Presentación con diapositivas Discusión y análisis de casos</p>	<p>Enfermera experta del tema</p>
--	--	---	-----------------------------------