



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DE LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS.**

AUTORES

LIC. ENF. GONZALES MARTINEZ EVELYN

LIC. ENF. IRRIBARREN CALDERON HELEN

LIC. ENF. VILCA ROJAS XIOMARA RUTH

Asesora: Lic. Esp. Rossana Gonzales De la Cruz

LIMA-PERU

2018

INDICE	2
1.1 RESUMEN	3
1.2 INTRODUCCIÓN	4
1.3 OBJETIVOS	12
1.4 MATERIAL Y MÉTODO:	
• DISEÑO DEL ESTUDIO	12
• POBLACION	12
• MUESTRA	13
• DEFINICIÒN OPERACIONAL DE VARIABLES	13
• PROCESAMIENTOS Y TECNICAS	13
• ASPECTOS ETICOS DEL ESTUDIO	15
• PLAN DE ANALISIS	16
1.6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	17
1.7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	19
1.8. ANEXOS	21

RESUMEN

La presente investigación evaluara los indicadores de seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales de la ciudad de Lima. Se utilizó como referencia estudios como el de A. Tomazoni sobre la *”Cultura de seguridad del paciente en unidades de terapia intensiva“*; M Toffleto *“Mejorando la seguridad de los pacientes“*; el informe de Indicadores de seguridad del paciente de Andalucía y los *“Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente* de la Agencia de calidad del sistema nacional de salud Ministerio de Sanidad y Política social de España; identificando los indicadores más sensibles para implementar en el cuidado del paciente en condición crítica.

La presente investigación tiene como objetivo principal evaluar la seguridad del paciente por medio de los indicadores del mismo, en la atención del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos en los Hospitales nivel III a través de un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y prospectivo.

Se utiliza como instrumento una lista de verificación, basándose en 4 indicadores: Identificación de Pacientes, administración segura de medicamentos, traslado de paciente e higiene de manos

Palabras clave: Indicador, Seguridad del paciente, unidad de cuidados intensivos

INTRODUCCION

La seguridad del paciente es el elemento fundamental de control y aseguramiento de la vigilancia en la atención sanitaria, promoviendo un panorama más positivo a través de las diligencias encaminadas a prevenir o corregir los incidentes concernientes con la seguridad del paciente que podrían trascender de la atención sanitaria, la salud y la vida del paciente en condición crítica.

La seguridad del paciente ha obtenido considerable importancia en la actualidad, tanto para los pacientes como para los familiares que anhelan mantenerse seguros con respecto a la atención sanitaria recibida, así también para los gestores y profesionales cuyo objetivo principal es brindar una asistencia sanitaria de calidad.¹

Teniendo como evidencia los estudios inaugurales proceden desde 1950, sin embargo a partir de que en 1999 se publicó el libro “*To err is Human: building a safer health system*”, el asunto ha obtenido una extensión mundial y ha sido tratado en las principales agendas políticas siendo también un tema de dominio público.

Recientemente, la eficacia de la atención sanitaria y la seguridad del paciente se han convertido en una preocupación ascendente, siendo un desafío además de ser una prioridad obligatoria en los diferentes organismos sanitarios. Partiendo de esta problemática, diferentes entidades sanitarias han declarado acerca de la envergadura y la dimensión del tema, estableciendo políticas internacionales con la finalidad de disminuir considerablemente el porcentaje de errores en la asistencia sanitaria y así contribuir a la seguridad del paciente. Esta se considera una prioridad en los procesos de la prestación de los servicios de salud y representa un aspecto clave de la calidad de atención en salud y su proceso de mejora.

Es en este espacio que la *Organización Mundial de la Salud (OMS-2004)* tomó la decisión de publicar la “*Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*”. Así, a nivel mundial se tomaron diferentes acciones, una de las más prioritarias fue instituir una nomenclatura habitual que permita el aprendizaje, la retroalimentación y la progresión de la *seguridad del paciente* en todos los niveles de atención, ya sean públicos o privados.

A nivel nacional, la entidad principal es el Ministerio de Salud, que se ha comprometido con la misión de perfeccionar las medidas de seguridad del paciente, con la única finalidad de garantizar una atención sanitaria de alta calidad y así erradicar las faltas que pudieran producirse en el momento de la atención del paciente.

Bajo esta premisa nos hacemos la siguiente pregunta:

¿En qué medida se aplican los indicadores de la seguridad del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos a nivel de Hospitales del III nivel?

A. Tomazoni, P Kuerten Rocha, Sabrina de Souza, J Anders, Hamilton Filipe Correia de Malfussi, 2013 En su investigación “*Cultura de seguridad del paciente en unidades de terapia intensiva: perspectivas del equipo enfermero y médico*” estudio que tuvo como objetivo identificar la evaluación de la cultura de seguridad del paciente según el cargo y tiempo de trabajo de los enfermeros y médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos. Obtuvo como resultados la diferencia significativa, que a mayor tiempo de trabajo en la profesión, mejores puntuaciones y menos eventos adversos se encontraron. Llegando a la Conclusión: hay una enorme diferencia entre la relación del tiempo de trabajo y la seguridad del paciente.²

M Toffoletto, X Ramirez Ruiz. “*Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería*”. Investigación que tuvo como objetivo, analizar “*los incidentes relacionados a los cuidados de enfermería*”. Lo cual se realizó en la unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Chile. En los resultados se encontró, que las variables estudiadas son los responsables (en su mayoría) de los incidentes. Se concluye que el análisis de causa - raíz permite la tipificación de los puntos vulnerables, por lo tanto por medio de los cambios de los antes mencionados, será posible la prevención de errores en el sistema de salud.³

La “*Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*”, en su informe de resultados. “*Indicadores de seguridad del paciente, Andalucía 2014*” recopila los resultados con respecto a la relación que guarda los indicadores de seguridad en el paciente para el año

2014 con la evolución de los mismos, así como la identificación de lineamientos de mejora en base a la información obtenida. Cuyo objetivo principal fue evaluar los indicadores para la seguridad del paciente en el Sistema Sanitario Público en el año 2014. Obteniendo como resultado indicadores de seguridad como: gestión de riesgos, Indicadores de identificación inequívoca de pacientes, Indicadores de seguridad de los medicamentos e Indicadores de higiene de manos.⁴

“*Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud Ministerio de Sanidad y Política Social de España*” “Proyecto de Indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente” Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2014. Se pudo observar en este proyecto que los resultados obtenidos guardan relación con las recomendaciones del *National Quality Forum* para mejorar la seguridad del paciente.

Obteniendo como resultados los siguientes indicadores: “ Crear una cultura de seguridad, Adecuar la capacidad del servicio a necesidades del paciente, facilitar una adecuada y clara información y comunicación, mejorar la seguridad del paciente en situaciones específicas, mejorar la seguridad en el uso de medicamentos”.⁵

Partiendo desde el punto investigativo, un *indicador* es una característica determinada, medible que puede ser empleada para demostrar la transformación, el avance y la evolución de un tema con la finalidad de obtener un resultado específico.⁶

De acuerdo a esto se hallan diferentes conceptos sobre *seguridad del paciente*. La “*Organización Mundial de Salud*” (OMS), la define como: “un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad de efectos adversos y resultantes de la exposición al sistema de atención sanitaria por enfermedades y procedimientos o bien con la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo”

Según la “*Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e intermedios (MINS)*”⁷, el servicio de Cuidados Intensivos es una unidad que brinda atención de Medicina Intensiva al paciente en estado inestable y crítico. Dicho paciente presenta un nivel de complejidad y gravedad alto, adicionalmente requiere de dispositivos (como sonda

nasogástrica, sonda Foley, catéter de vía periférica, catéter venoso central, traqueotomía, etc.) externos que sumados a la frecuencia continua de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la administración de fármacos intravenosos (siendo inotrópicos, medicamentos de alto riesgo, narcóticos, etc.), el uso de diversos aparatos con gran cantidad de cables, alarmas, monitoreo continuo y demás factores contribuyentes, conforman en muchas ocasiones un ambiente de alto riesgo para el paciente crítico, promoviendo sin intención que ocurran eventos adversos. Por lo que es de vital importancia reconocer indicadores de seguridad del paciente que prevengan los posibles riesgos a los que pueden estar expuestos en dicho servicio.

En 2005, la “*Organización Mundial de la Salud*” anuncio la “*Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*”, elaboró campos de acción, siendo uno de estos “*Soluciones para la Seguridad del Paciente*” que involucra una extensa indagación para identificar y priorizar los problemas de seguridad así se comenzará un entorno y sistemas de apoyo que disminuyan el riesgo de daño en la atención sanitaria moderna.

Dentro del argumento antes citado se propuso nueve soluciones inaugurales que se basan en gestiones que minimicen los problemas afines con la *seguridad del paciente*.⁸

Los indicadores para la *Seguridad del Paciente*, según la OMS, se centran en los siguientes aspectos:

1. *Medicamentos de aspecto o nombre parecidos*
2. *Identificación de pacientes*
3. *Comunicación durante el traspaso de pacientes*
4. *Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto*
5. *Control de las soluciones concentradas de electrolitos*
6. *Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales*
7. *Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos*
8. *Usar una sola vez los dispositivos de inyección*
9. *Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud*

A su vez, podemos subrayar que en la “*Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud*” menciona los lineamientos acertados para implementar la Higiene de Manos y así aplicarlo en los Servicios de Cuidados Intensivos, siendo responsabilidad de las Unidades de Gestión en la Calidad, o quien se encuentre responsable del indicador, que se cumpla de manera objetiva en el servicio de Cuidados Intensivos, estableciendo así un indicador imprescindible en los procedimientos propios de una enfermera intensivista.¹⁴

Debemos mencionar también la Guía Práctica de Comité de farmacoterapia (OMS), en su ITEM: “SEGUIMIENTO Y RECTIFICACION DE LOS ERRORES DE MEDICACION” describen los errores en la administración de los medicamentos, los cuales deben ser vigilados ya que su mala administración podría causar un daño irreversible en el paciente.¹⁰

Debido al uso de medicamentos de alto riesgo se debe tener monitorizado el gasto cardíaco y control de volumen sistémico, con la finalidad de asegurar una adecuada administración de medicamentos en cantidad, tiempo y velocidad de la administración, haciendo hincapié en medicamentos: inotropos, vasopresores, catecolaminas para así reducir los efectos adversos asociados al uso de estos medicamentos.¹¹

Dado que es de gran importancia la administración segura de medicamentos y debido a ser una de las principales funciones para una enfermera en Cuidados Intensivos, debemos considerar dicho indicador.

Así, de los indicadores antes mencionados especificaremos cuatro, considerando más relevantes para la unidad de cuidados intensivos:

Administración segura de medicamentos

La definición sobre “correctos” tiene como objetivo garantizar la seguridad en la administración segura de medicamentos en la práctica diaria de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos. Consideramos entonces que en cuanto a la administración segura de medicamentos, los “*correctos*” son un conjunto de normas en la práctica diaria de Enfermería, de tal manera que se evite o se prevé errores en cuanto a la administración de medicamentos.

Tomando como referencia la literatura “*Administración de medicamentos; teoría y práctica*”, se considera el uso de 5 correctos, y otros correctos que fueron implementándose en el quehacer diario de la Enfermera, para lograr una administración segura.

Se consideran cinco correctos universales en la administración segura de los medicamentos: Medicamento correcto, paciente correcto, dosis correcta, vía correcta y hora correcta ¹²

Otros correctos relacionados que considera la OMS en la Alianza Mundial para la seguridad del paciente son: *educación al paciente sobre el medicamento que se le va administrar, obtención de su historia farmacológica, comprobación de alergias a algún medicamento, registro adecuado del medicamento que se administra y la responsabilidad en el medicamento que se administre.*¹⁰

Identificación de pacientes

La correcta identificación del paciente es indispensable para el equipo de salud para evitar y minimizar incidencias a lo largo del proceso de atención sanitaria.

Ésta estrategia se halla como indicador en el campo de acción de “*Soluciones para la seguridad del paciente*” de la “*Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente*”.

Indica que todo paciente que sea internado debe ser identificado por medio de la visualización de brazaletes de identificación que contengan al menos nombres y apellidos completos y número de Documento Nacional de Identificación o su equivalente (ya sea pasaporte, etc.), datos que cederán en un futuro agregar código de barra para facilitar la administración de tratamientos, además también sería posible la colocación de alertas que clasifiquen a los pacientes según el riesgo que presenten al ingreso, de esta manera se simplificaría algunos procesos de atención, volviéndolos más seguros y prácticos.

El personal de salud a cargo debe verificar siempre los datos del brazalete para evitar confusiones y posteriormente daño al paciente.¹³

Trasporte del paciente crítico

Tomando como referencia la “*Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios, MINSA*” el traslado de un paciente crítico debe seguir el protocolo establecido

en donde se observen ciertas actividades que tengan como objetivo mantener el tratamiento y cuidados del paciente durante dicha transición.

A pesar de las dificultades que puedan presentarse, esta actividad debe mantener la seguridad y la satisfacción del paciente, y certificar sobre lo indispensable acerca de la información sobre el paciente en las unidades que recepcionen al paciente.

El protocolo debe ser claro para el traslado intrahospitalario o si está dirigido a otra entidad, puesto que debe contener información que auxilie en el proceso de toma de decisiones acerca del tipo de equipo que se necesite disponer, personal debido para la vigilancia del paciente, coordinación entre los distintos profesionales y unidades comprometidas en dicha actividad.⁷

Higiene de las manos

La Higiene de Manos es una actividad básica pero considerablemente importante en la práctica clínica del personal de salud, evitándose así el traspaso de infecciones por contacto. Tomando como referencia la “*Guía Técnica para la implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud*” la meta establecida para este indicador es de utilizar una actividad tan sencilla y plasmarla como estrategia para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Siendo estas las siguientes medidas consideradas:

a) Iniciar (en caso la entidad no cuente con dicho indicador) la vigilancia de la Higiene de manos como estrategia imprescindible para la atención sanitaria.

b) También podemos considerar las” *Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos en la Atención Sanitaria*”, sobre todo lo relacionado a la implementación de estrategias que comprendan:

- Provisión de lociones sanitarias para las manos con base de alcohol, accesibles al espacio de atención a los pacientes.
- Acceso a un suministro de agua seguro y continuo para que sea fácil y rápida la ejecución de la higiene de manos.
- Instrucción al personal de salud acerca de las técnicas actuales sobre *higiene de manos*.
- Exposición de esquemas que provoquen una mejora en la higiene de las manos en el centro de actividades en relación a la atención sanitaria del paciente.

- Comprobación del cumplimiento de dicha estrategia, siendo por medio de monitoreo continuo y retroalimentación al personal de salud.¹⁴

Podemos extraer entonces, la esencia de lo importante acerca del nivel del cumplimiento de dichos indicadores y comprobar si está siendo aplicado en nuestro país.

Actualmente, el Ministerio de Salud contiene una serie de normas técnicas consideradas relevantes para la atención del paciente, siendo una de ellas la “Norma Técnica Sanitaria para la Seguridad del Paciente” en donde se considera diversos conceptos, ya sea en cuanto al error en medicación, error asistencial, evento adverso en salud o evento con daño al paciente, siendo un importante tema a tratar y ejecutar en las entidades nosocomiales, para esto es que se necesita poner en funcionamiento los indicadores mencionados anteriormente (en caso no sean utilizados estos indicadores en el servicio) y así desarrollar una cultura de seguridad del paciente en todos los servicios de Cuidados Intensivos a nivel nacional.

El propósito del trabajo es medir el nivel de aplicación de los indicadores de seguridad para el paciente en condición crítica en los servicios de Cuidados Intensivos promoviendo la monitorización de este indicador y así se pueda formar mejores medidas en la atención para el logro del resultado esperado.

Así mismo, los resultados de la presente investigación serán compartidos con los servicios y el equipo de gestión de los hospitales involucrados, a fin de facilitar toma de decisiones y sugerir el mejoramiento continuo a favor del paciente crítico. También es importante que este estudio se considere como antecedente para estudios posteriores, siendo este un tema relevante para los servicios de salud y para el profesional de enfermería del cuidado intensivo.

1. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

OBJETIVO GENERAL

Evaluar los indicadores de la seguridad del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos a nivel de Hospitales del III nivel.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Evaluar el indicador de administración segura de medicamentos.
- Evaluar el indicador de identificación de pacientes.
- Evaluar el indicador de Transporte del paciente crítico.
- Evaluar del indicador de Higiene de manos.

1.5. MATERIAL Y METODO

La presente investigación tiene un diseño no experimental, porque no se manipulan las variables, es cuantitativa porque las variables se expresaran numéricamente y porque se presentaran enfocando los aspectos susceptibles del fenómeno estudiado, descriptiva porque se describirá tal y como son sin cambiar la variable de estudio, transversal porque estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo y prospectivo porque los datos serán recolectados a futuro.

AREA DE ESTUDIO

El área de estudio estará conformada por los 21 servicios de unidad de cuidados intensivos de los hospitales del MINSA y ESSALUD nivel III

POBLACION

La población del presente proyecto estará conformada por los 21 servicios de la UCI de Lima, a nivel MINSA y ESSALUD.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Unidad de cuidados intensivos de los hospitales MINSA y ESSALUD.

Criterios de exclusión

- Unidad de cuidados Intensivos de entidades privadas.

MUESTRA

Debido a que la población no es numerosa, en la muestra estará incluida la población en su totalidad.

UNIDAD DE ANALISIS

Unidad de Cuidados Intensivos.

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Según su relación causal, el indicador de la seguridad del paciente, es una variable independiente, que tiene como escala de medición nominal.

Indicador de la seguridad del paciente; es una medida cuantitativa que se utiliza como principio fundamental en la atención sanitaria, para la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud.

La seguridad del paciente crítico es un principio fundamental que tiene como objetivo la prevención del daño en la atención directa al paciente, en el presente proyecto está referida en el cumplimiento de 4 indicadores: Identificación de pacientes, administración segura de medicamentos, transporte de paciente, higiene de manos.

PROCESAMIENTO Y TECNICAS

Para el desarrollo de la investigación se solicitará la autorización para la ejecución del estudio a la unidad de investigación de la Facultad de Enfermería y al Comité institucional

de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; así como a los Directores de los establecimientos que conforman la muestra, a los Presidente del Comité de ética e investigación y autoridades del departamento de enfermería y servicio de cuidados intensivos.

Una vez aprobada el Proyecto de Investigación se procederá al recojo de datos mediante el uso de la técnica denominada Técnica documental y entrevista; luego los datos serán procesados manualmente para la elaboración de una tabla matriz, y para el desarrollo del proyecto de tesis se empleará el siguiente programa:

* Microsoft Excel versión 2010

El análisis de los datos se realizará con respecto al propósito estimado en el estudio mediante el análisis descriptivo, diseñándose tablas, gráficos de frecuencia y medidas de resumen.

Técnica de Recolección de datos

La fase de recolección de datos se llevara a cabo utilizando la Técnica documental y la entrevista, recolectando los datos por medio del instrumento “lista de verificación”, el cual será aplicado cada unidad de cuidados intensivos.

Técnicas e instrumento

Como instrumento se utilizara una lista de verificación compuesta por las siguientes dimensiones: identificación de paciente (2 items), administración segura de medicamentos (2 items), traslado de paciente critico (2 items) e higiene de manos (2 items). El cual será validado mediante juicio de expertos. Los resultados del juicio de expertos serán evaluados mediante prueba binomial. Un valor de significancia estadística de dicha prueba inferior a 0.05 será evidencia de validez del instrumento.

Proceso de recolección de datos

PRIMER MOMENTO

Para esta fase se coordinara con las autoridades de los hospitales, departamentos de Enfermería, jefa de cada servicio de UCI, para dar a conocer los fines del proyecto de investigación, brindando información sobre el estudio a realizarse, solicitando los permisos convenientes para la realización del mismo.

SEGUNDO MOMENTO

Para la aplicación del instrumento real, contará con validez de la lista de verificación, mediante un juicio de expertos, dicha lista ha sido creado por las investigadoras del presente proyecto.

La recolección de datos se llevará a cabo con la aplicación del instrumento, se utilizara la lista de verificación recolectando los datos de cada unidad de cuidados intensivos, de las diferentes entidades involucradas en la investigación. Se brindará una breve exposición del propósito que se quiere lograr; a fin de aplicarlo a esta investigación y contará con premisas acerca de la “Evaluación de los indicadores en la seguridad del paciente crítico” y los indicadores a tratar.

PALABRAS CLAVE

Indicador, Seguridad del paciente, unidad de cuidados intensivos

ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

Para la investigación se tendrán las siguientes consideraciones éticas:

Principio de Autonomía, Se otorgara la información indispensable para el desarrollo del estudio al personal de salud comprendido en la presente investigación (enfermeras de los servicios de Cuidados Intensivos), previo requerimiento de autorización por parte del grupo a investigar.

Principio de Beneficencia, el resultado de la investigación servirá como antecedente para los próximos trabajos de investigación dedicados a la seguridad del paciente, de esta manera se fortalecerá el cumplimiento de los indicadores considerados en cada unidad de cuidados intensivos.

Principio de No maleficencia, el paciente será el mayor beneficiado de la presente investigación, no existirá algún bosquejo de perjuicio o daño al paciente durante el desarrollo del mismo.

Principio de Justicia, de acuerdo al criterio de inclusión desarrollado en el presente trabajo, se considerara a las enfermeras que cumplan dichos lineamientos.

PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Los datos serán codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel, para su posterior análisis con el programa estadístico de libre distribución (EPIINFO versión 7.2.2.6) para evaluar los indicadores en la seguridad del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos. Se obtendrá tablas de distribución de frecuencia, según cumplimiento de los indicadores de seguridad en sus dimensiones: administración segura de medicamentos, identificación de pacientes, traslado de paciente crítico e higiene de manos y sus respectivos indicadores.

Los resultados serán presentados en tablas y gráficos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. swm.net. Sitio web mundial. [internet]; España: OMS;1948 [5 may 2018, citado Julio 2018] Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/7.2.html>
2. Olga GR, Wendy AG. Cultura de seguridad del paciente en terapia intensiva. Cienc. Enferm. [Internet].2015 [Citado 14 feb. 2018]; 17(3): 1-23. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281432920008>.
3. Maria CT, Ximena RR. Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. Rev. Esc. Enferm USP. [Internet]2013. [Citado 12 marzo 2018]; 47(5): 1-12. Disponible en:
http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n5/es_0080-6234-reeusp-47-05-1098.pdf
4. MINSAN. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.[Internet]España. MINSAN; c2015 [citado 3 abril 2018] seguridad del paciente [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://www.seguridaddelpaciente.es/>
5. Concepcion BB, Susana DU, Mariza DG, Vicente SL. Estrategia para la Seguridad del Paciente en el SSPA. Cons. Sal.2014; 1(1): 1-69
6. EAE: Business School. Indicadores de calidad [internet] Barcelona:EAE: 2017[actualizado 24 mar 2017; citado 4 abr 2018] Disponible en:
<http://www.endvawnow.org/es/articles/336-indicadores.html>
7. Gob.pe. Gobierno del Perú [internet]. Perú: Minsa 2005, [28 de Jun 2005, 02 May 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
8. JCI, Patient Safety Solutions Preamble. WHO [internet] 2007 [citado Jul 2018]; 1(2):36.Disponible;
<http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>
9. Gob.pe. Gobierno del Perú [internet]. Perú: Minsa 2005, [28 de Jun 2005, 02 May 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
10. Swm.net. Sitio web mundial. [internet]; España: OMS;1948 [16 Dic 2017, citado Julio 2018] Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/7.2.html>

11. Jose Accini M. Luis Atehortua L. Tratado de farmacología clínica y terapéutica en cuidados críticos. Vol 3. 1. Colombia: librería medica Distribuna. 2015.
12. Santos Ramos B, Dolores Guerrero A. Administración de medicamentos: teoría y práctica. Vol 1.1. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A. 2000.
13. María VP. Importancia de la inclusión de los protocolos de enfermería para la seguridad del paciente en las instituciones de salud. Intra Med Journal [internet].2018 [citado abr 2018]; 7 (1): 10 disponible en: <http://www.intramed.com>.
14. Gob.pe. Gobierno del Perú [internet]. Perú: Minsa 2005, [28 de Jun 2005, 02 May 2018]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>
15. Gob.pe. Gobierno del Peru [internet].Peru: Minsa 2016 [actualizado 12 marzo 2018, citado abril 2018] disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3554.pdf>

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto desde la ejecución del proyecto hasta el proceso de obtención del grado.

	Cantidad	Costo S/.	Total S/.
PERSONAL			
Honorarios por asesoría	3	500	1500
BIENES			
Internet	30	2	60
Fotocopias	5	20	100
SERVICIOS			
Inscripción del proyecto	1	300.00	300.00
Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación	1	1628.00	1628.00
Impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10.00	10.00
		TOTAL	3598

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Título de la investigación	X									
Planteamiento del Problema		X								
Justificación		X								
Objetivo de la investigación		X								
Fundamento teórico		X								
Tipo y diseño de estudio		X	X							
Área del estudio			X	X						
Aspectos éticos			X							
Referencias Bibliográficas					X					
Cronograma	X									
Presupuesto						X	X			
Dirección de investigación						X	X			

ANEXO N°01

EVALUACION DE LOS INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION NOMINAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR
INDICADOR DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	Es una medida cuantitativa que se utiliza como principio fundamental en la atención sanitaria, para la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud.	La seguridad del paciente crítico está referida en el cumplimiento de 4 indicadores : Identificación de pacientes, administración segura de medicamentos, transporte de paciente, higiene de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de paciente • Administración segura de medicamentos • Transporte del paciente crítico • Higiene de manos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Protocolo de identificación de paciente. 2. Porcentaje de cumplimiento del protocolo en UCI. <ol style="list-style-type: none"> a. Protocolo de Administración segura de medicamentos. b. Porcentaje de cumplimiento del protocolo en UCI. 1. Protocolo de transporte del paciente crítico 2. Porcentaje de cumplimiento del protocolo en UCI <ol style="list-style-type: none"> a. Protocolo de Higiene de manos b. Porcentaje de cumplimiento del protocolo en UCI.

ANEXO N°2

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

LISTADO DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE SEGURIDAD

NOMBRE DE LA INSTITUCION:

SEDE:

FECHA Y HORA:

INDICADOR N°1 : ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS		
1. La unidad de cuidados intensivos cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre la administración segura de medicamentos	SI	NO
2. Porcentaje del cumplimiento del indicador de administración segura de medicamentos en base al protocolo.	% cumplen	% no cumplen
INDICADOR N°2: IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES		
1. La unidad de cuidados intensivos cuenta con un protocolo que establezca el proceso para identificación correcta de pacientes.	SI	NO
2. Porcentaje de cumplimiento de identificación del paciente crítico siguiendo el protocolo de la UCI establecido de forma PERMANETE.	% cumplen	% no cumplen
INDICADOR N°3 TRASLADO DE PACIENTE CRITICO		
1. La unidad de cuidados intensivos cuenta con un protocolo que establezca el traslado de paciente CRÍTICO.	SI	NO
2. Porcentaje de cumplimiento del protocolo para el traslado de paciente crítico.	% cumplen	% no cumplen

INDICADOR N°4 HIGIENE DE MANOS

1. La unidad de cuidados intensivos cuenta con un protocolo de lavado de manos	SI	NO
2. Porcentaje de cumplimiento del protocolo establecido en la unidad de cuidados intensivos	% cumplen	% no cumplen