MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCION: URGENCIAS Y EMERGENCIAS

TITULO:

PRÁCTICA SEGURA ADMINISTRATIVA DEL PACIENTE-USUARIO DEL ARÉA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO ¨C¨ MUISNE CONTINENTAL

PREVIO AL GRADO ACADEMICO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS

LINEA DE INVESTIGACIÓN

PRACTICAS SEGURAS EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

AUTORA

SOSA PAREDES, Ivette Estefanía

ASESOR

Mgt. ANGULO ALEGRIA, Memi

Esmeraldas, Ecuador, abril, 2023

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE, previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PUBLICA

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

PRÁCTICA SEGURA ADMINISTRATIVA DEL PACIENTE-USUARIO DEL ARÉA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO ¨C¨ MUISNE CONTINENTAL

Autora: SOSA PAREDES, Ivette Estefanía

Mgt. Angulo Alegría Memi Victoria f_____
DIRECTORA DE TESIS

Mgt. Falcones Benalcázar Mercy Janeth f_____
LECTOR 1

Mgt. Prieto Fuenmayor Julia Rosa f_____
LECTOR 2

Mgt. Falcones Benalcázar Mercy Janeth f_____
DIRECTORA DE POSGRADO

Mgt. Alex Guashpa Gómez f_____
SECRETARIO GENERAL PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, abril, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Quien suscribe, **SOSA PAREDES, Ivette Estefanía**, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0803491323, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA son absolutamente originales, auténticos y personales. En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi exclusiva responsabilidad legal y académica.

Ivette Estefanía Sosa Paredes
C.I. 0803491323

CERTIFICACIÓN

Yo, Angulo Alegría Memi Victoria, en calidad de Directora de Tesis, CERTIFICO que: la estudiante Ivette Estefanía Sosa Paredes, ha incorporado las sugerencias al trabajo de investigación titulada PRÁCTICA SEGURA ADMINISTRATIVA DEL PACIENTE-USUARIO DEL ARÉA DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO ¨C¨ MUISNE CONTINENTAL, por lo que autorizo su presentación ante el Tribunal de acuerdo con lo que establece el reglamento de la PUCESE.

Mgt. Memi V. Angulo Alegría
DIRECTORA DE TESIS

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios, quien supo guiarme e inspirarme para culminar con éxito el presente trabajo de investigación, por otorgarme las fuerzas necesarias para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mi familiares y amistades quienes me apoyaron en este largo camino de preparación académica. A mi madre por su ayuda incondicional, consejos, comprensión, amor, a quienes debo todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para lograr alcanzar mis metas.

Ivette Estefanía Sosa Paredes

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por derramar sobre mí sus bendiciones y darme la oportunidad de cumplir este sueño anhelado.

Agradezco a mi familia, por la confianza y apoyo moral, por sus incondicionales consejos que me empujaron a seguir.

A mi asesora de tesis, Mgt. Memi V. Angulo Alegria, por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación logró que pueda terminar exitosamente mis estudios.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, muchas gracias.

Con cariño.

Ivette Estefanía Sosa Paredes

RESUMEN

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas sanitarios, como un problema de atención mundial. El analizar las prácticas seguras administrativas en los pacientes – usuarios del área de emergencia del Centro de Salud Tipo ¨C¨ Muisne Continental, se logró mediante el empleo de la metodología exploratoria, descriptiva, documental y de campo; lo que permitió identificar, analizar y detallar los aspectos más relevantes del estudio. Como instrumento técnico se utilizó el cuestionario adaptado sobre prácticas seguras administrativas, en una población de 28 trabajadores del área de emergencia del tipo C de Muisne. Determinándose que el 61 % de los profesionales que laboran en la institución desconoce la definición de seguridad del paciente, de igual forma el 70 % no conocen las prácticas seguras administrativas, presentan debilidad en la identificación del paciente y el seguimiento de eventos adversos por la administración de medicamentos; el 43 % refiere que implementar medidas de seguridad ayudará a las prácticas seguras. Este estudio es importante ya que pone en evidencia y corregir las debilidades y ayudará a fortalecer actividades que han sido olvidadas por parte de la unidad de emergencia.

Palabras claves: Seguridad del paciente, calidad de atención, prácticas seguras

ABSTRACT

Patient safety is a health care discipline that emerged with the evolution of the complexity of health care systems, as a global care problem. The theme of this research is to finalize safe administrative practices in patients – users of the emergency area of the Type¨C¨ Muisne Continental Health Center. To achieve this purpose, an exploratory, descriptive, documentary and field methodology was used, which allowed to identify, analyze, and detail the most relevant aspects of the study. As a technical instrument, the adapted questionnaire on safe administrative practices was used in a population of 28 workers in the emergency area of type C of Muisne. It was determined that 61% do not know the definition of patient safety, where 43% refer that implementing safety measures will help safe practices, in professionals who work in the unit with ignorance in 70% of safe administrative practices, with weakness in the identification of the patient and the follow-up of adverse events by the administration of medications, We believe that this study is important because it will help correct and strengthen activities that have been forgotten by the emergency unit.

Keywords: Patient safety, quality of care, safe practices

ÍNDICE DE CONTENIDO

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....II
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD..... III
CERTIFICACIÓN.....IV
DEDICATORIA..... V
AGRADECIMIENTO.....VI
RESUMEN.....VII
ABSTRACT..... VIII
ÍNDICE DE CONTENIDO.....IX
ÍNDICE DE TABLAS.....IX
ÍNDICE DE FIGURAS..... X
INTRODUCCIÓN..... 1
CAPÍTULO I..... 7
CAPÍTULO II..... 13
CAPÍTULO III..... 18
CAPÍTULO IV..... 23
CAPÍTULO V..... 25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... 27
ANEXOS..... 30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2.1. Población y muestra..... 13
Tabla 2.2. Población y muestra..... 14
Tabla 2.3. Dimensiones del cuestionario de prácticas seguras administrativas...... 15
Tabla 3.1. Ocupación de las personas entrevistadas..... 18
Tabla 3.2. Acciones para mejorar la aplicación de prácticas seguras administrativas. 22

INDICE DE FIGURAS

Figura 3.1. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 18
Figura 3.2. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia.. 19
Figura 3.3. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 19
Figura 3.4. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 20
Figura 3.5. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 20
Figura 3.6. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 21
Figura 3.7. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 21
Figura 3.8. Excel de tabulación personas que laboran en la emergencia. 22

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación.

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud, como un problema de atención mundial, la seguridad del paciente es un tema prioritario como refiere la Organización Mundial de la Salud (OMS) donde su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria, donde se evidencio el impacto de la incidencia de los errores en los procesos de atención sanitaria (1).

La práctica segura en pacientes es prioritaria para prestar los servicios sanitarios de calidad, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) EL 15 % del gasto total de los hospitales, son debido a problemas de los efectos adversos durante la atención del paciente, costeando miles de dólares al año a las instituciones sanitarias, afectando su presupuesto (1).

La seguridad del paciente en áreas de emergencia constituye una dimensión de la calidad, para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo dirigidas a mejorar la seguridad en el empleo de la medicación, higiene de manos y mejorar la comunicación e información, especialmente durante la transferencia del paciente, utilizando herramientas proactivas y reactivas fomentando la práctica segura administrativa (2).

Datos del proyecto IBEAS que reporta Aranaz (3) describa la problemática de los efectos adversos por efectos adversos en hospitales de Latinoamérica, donde identifica las áreas y problemas más importantes en la seguridad del paciente, incorporando políticas y protocolos que mejoren los indicadores en la seguridad del paciente, dicho estudio se realizó en 35 hospitales de 5 países Argentina, Perú, México, Costa Rica y Colombia.

Para Colobón en el 2021 (4) en su estudio Seguridad en atención al paciente en el Centro de Salud Tipo C las Palmas, refiere el mejorar e implementar medidas que disminuyan y eviten efectos adverso; así como fomentar la utilización de procedimientos seguros en el área de

emergencia, mejorando la calidad asistencial, haciendo sentir seguridad y confianza durante la aplicación de los procedimientos.

El trabajo de Cervantes (5) durante el 2021 en Colombia reporta un 47 % la relación en centros hospitalarios con sesgos en cultura de seguridad y asistencia sanitaria para aplicar procedimientos, relacionando la problemática a variables como trabajo en equipo, edad de los trabajadores, nivel académico, antigüedad laboral y carga horaria de trabajo, datos psicosociales que se asemejan a la realidad del centro sanitario de Muisne.

Planteamiento del problema

La seguridad del paciente es un tema de gran importancia en todo el mundo, ya que la influye en la salud y vida de los pacientes, en el mundo se presentan algunas iniciativas para controlar y reducir el daño.

El problema de los eventos adversos en la atencion sanitaria no es nuevo: en 1950 y 1960 se realizaron algunos estudios que mostraban la situacion de estos eventos, pero no se prestó demasiada atención a sus resultados. Solo hasta principio del decenio de 1990 se empezarón a disponer de pruebas cientificas sobre los eventos adversos en la atención sanitaria gracias a la publicación de los resultados del Harvard Medical Practice Study, en 1991 y de investigaciones posteriores realizadas en australia, los Estados Unidos de América el Reino Unido de Gran Bretaña; en particular la publicacion en 1999 de To err is human. Building a safer health system, por el Instituto de los Estados Unidos de América que aportaron mas datos y colocaron el tema en la cabecera de los programas politicos y en el centro de los debates politicos de todo el mundo (4).

Estados Unidos la seguridad del paciente es una prioridad del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Europa creó el Programa de Seguridad del Paciente, que tiene como objetivo mejorar la seguridad del paciente en toda Europa. América latina se han llevado a cabo algunas iniciativas, incluyendo la creación de redes de seguridad del paciente y la promoción de la cultura de seguridad, promoción de la cultura de seguridad y formación del personal sanitario en la prevención de errores y eventos adversos. (5)

Según la OMS, los eventos adversos debido a una atención poco segura son probablemente una de las 10 causas principales de muerte y discapacidad en el mundo, cada año se producen 134

millones de eventos adversos por una atención poco segura en los hospitales de los países con un producto interno bruto bajo (PIB), generando discapacidad y 2,6 millones de muertes, la seguridad del paciente debe ser fundamental, esencial, de calidad, efectiva y segura centradas en los pacientes que buscan ayuda sanitaria (5).

Es usual la falta de insumos médicos y fármacos en las unidades de salud de Muisne, elemento a tomar en cuenta para aumentar los errores en la atención de emergencias, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), refiere un elevado costo que llega a los 42 millones de dólares al año, correspondiendo el 1 % del consumo económico sanitario mundial; influyendo negativamente en los presupuestos asignados a las unidades hospitalarias, evitar errores nos permite salvar vidas y ahorrar en presupuesto (5).

En el área de emergencia se brinda atención oportuna a pacientes graves que acuden a la consulta con situaciones emergentes que comprometen su salud, donde la acción terapéutica debe ser oportuna con disposiciones de insumos en todo momento las 24 horas del día, donde la seguridad del paciente es prioritaria para la calidad asistencial, donde la práctica segura disminuye eventos adversos, basados en atención basado en evidencias, eliminando riesgos asociados (6).

Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención en salud son problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura, tales como, errores en medicación, identificación no correcta del paciente, las inexistencias de estándares de identificación, falta de protocolo y capacitación (6).

En nuestro país, las prestaciones de sanitarias que se realizan en su mayoría son de forma segura ya que tiene como propósito beneficiar a los pacientes en los niveles de atención, donde los diversos indicadores de morbilidad y mortalidad han ido disminuyendo en estos últimos años a pesar de las falencias de nuestro sistema de salud, en proceso hacia la modernización. Al encontrarnos en este esfuerzo, se observan diversos riesgos debido a su complejidad, donde los eventos adversos evidencian que los pacientes pueden verse afectados en su salud a pesar del profesionalismo y particular dedicación de los prestadores de servicio, que muestran interés por realiza una atención de calidad (6).

Sin embargo, también se ha encontrado riesgos inevitables de que ocurran eventos adversos con cierta frecuencia, por lo que se tiene que considerar intervenciones que puedan ser utilizadas en los diversos servicios de salud, para minimizar el riesgo de daño paciente. No existe un sistema capaz de garantizar la ausencia de efectos adversos, ya que se trata de una actividad en la que se combinan factores inherentes al sistema con actuaciones humanas, sumadas a servicios de emergencias donde se evidencian situaciones de estrés relacionadas con malas condiciones de trabajo (7).

En Centro de Salud Tipo C del Cantón Muisne de la Provincia de Esmeraldas, no existe un sistema de aplicación de prácticas seguras administrativas de atención del área de emergencia donde se aplique una correcta identificación del paciente, un programa preventivo de mantenimiento de equipos biomédicos, prácticas seguras asistenciales, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, conciliación de medicamentos, administración correcta de medicamentos, profilaxis de tromboembolismo afectando la calidad del servicio de atención al usuario externo (6).

Dentro de las causas del problema de seguridad del paciente están los errores de comunicación, la falta de dialogo entre pacientes y sus familias, que pueden incluir la mala prescripción y la administración o una dosis incorrecta que afectan al paciente y finalmente os problemas de acceso a la atención por falta de recursos (6).

Como producto de los cambios sociales y culturales en las organizaciones todos tienen el deber de poner lo mejor de sí para el éxito en la atención, los puestos de trabajo, el futuro y las posibilidades de crecimiento y desarrollo personal y laboral dependen plenamente de ello, el clima de seguridad del paciente está directamente relacionado con la cultura de seguridad ya que demuestran las creencias básicas basadas en la cultura, varios factores influyen en la seguridad del paciente, la percepción de los profesionales con respecto a la gestión, el trabajo en equipo que aborda la calidad de colaboración entre el personal, la satisfacción laboral, la calidad del entorno del trabajo y el apoyo logístico (7).

Por lo expuesto anteriormente, se plantea la siguiente pregunta ¿El incumplimiento de prácticas seguras administrativas afecta la salud de los usuarios externos del área de salud de emergencia del centro de salud tipo C Muisne continental?

Justificación

Al no existir un protocolo aplicable de prácticas seguras en servicios hospitalarios de esta provincia especialmente del cantón Muisne para aplicar los conocimientos sobre programas de formación y sensibilización sobre los riesgos de prevención de los errores de medicación, si hay dotación de recursos humanos que permita alcanzar profesional por paciente que no ponga en riesgo, por sobrecarga la seguridad de las tareas y si existe el compromiso de los usuarios externos de la responsabilidad de su propia salud, se desea investigar la no aplicación de una práctica segura a los usuarios externos del área de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Muisne Continental.

Se justifica, en razón que el problema identificado constituye una dificultad que involucra a profesionales de la salud del área de emergencia del Centro de Salud Tipo C de Muisne Continental, el mismo que al ser resuelto fomentará una mejor práctica segura administrativa de paciente-usuario convirtiéndose en una atención de calidad, eficiente y eficaz.

Su importancia radica, en dar a conocer las prácticas seguras administrativas, acorde con la realidad de nuestro medio, que permita a los servidores de salud y al usuario externo evaluar un trabajo profesional; y la entrega de un servicio eficiente con calidad y calidez.

Lo novedoso del trabajo consiste en que por primera vez se quiere analizar mediante una investigación de campo, la real practica segura del paciente externo del Centro de Salud tipo C Muisne Continental e institucionalmente será una fortaleza para cada una de las personas involucradas en la investigación con el desarrollo de convertir en un mediano plazo, un verdadero sistema de prácticas seguras administrativas, serán los beneficiarios el paciente-usuario, así como la comunidad en general por cuanto mejorara la imagen profesional , como también la imagen institucional; a los profesionales de la salud del área de emergencia, les servirá de motivación al involucrase más con este proceso de cambio, debido a que se lo hará para lograr un mejor desempeño profesional y no como una forma coercitiva de trabajo.

La factibilidad de la investigación del problema planteado se puede realizar en el cantón Muisne, mediante un muestreo que realmente represente a la población del presente trabajo, existe la bibliografía necesaria, se cuenta con los recursos humanos, materiales y económicos.

Impacto, salud social será mejorar los productos; es decir tener un mejor funcionamiento institucional que permita la atención segura del paciente y usuarios responsables de su propia salud.

Objetivos

Objetivo general

Analizar las prácticas seguras administrativas en los pacientes – usuarios del área de emergencia del Centro de Salud Tipo ¨C¨ Muisne Continental.

Objetivos específicos

1. Identificar la aplicación correcta de los protocolos de identificación del usuario por parte del personal del área de emergencia Centro de Salud tipo C Muisne Continental.

2. Determinar la incidencia de efectos adversos que se producen por la falta de aplicación del protocolo de identificación del paciente que acude al área de emergencia del tipo C Muisne Continental.

3. Considerar los factores humanos que intervienen en los resultados de los procesos clínicos para fomentar en la cultura de seguridad del área de emergencia del Tipo C Muisne

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1.1 Base teórico – Científicas

La seguridad del paciente es símbolo sustancial de la calidad asistencial, conlleva de manera permanente a las Unidades de Salud a implementar estrategias que permitan reducir el daño innecesario al paciente asociado a la atención médica asistencial. Uno de los objetivos más importantes en el sistema de salud pública a nivel mundial es, sin duda la Seguridad del Paciente, para lo cual se plantean acciones entre las que se podrían mencionar la aplicación de normativas, lineamientos y programas de salud que fortalezcan el eje de Seguridad del Paciente y con ello el incremento en la calidad de la atención médica que ofertan las Unidades de Salud, constituyéndose por ello la Salud del Paciente en un pilar primordial dentro de los sistemas de salud de cada país (8).

Los lineamientos de seguridad del paciente – usuario en la atención en salud, son necesarios para gestionar un cambio de cultura en términos de calidad y seguridad alineados con estándares internacionales, que incorporan como pieza clave, los conocimientos, habilidades y destrezas de los profesionales de la salud, orientados a generar y optimizar sus procesos de atención, difundiendo los hallazgos para la mejora continua (8).

Factor humano

Considerar los factores humanos que intervienen en los resultados de los procesos clínicos positiva o negativamente, es referirse a la interrelación existente entre las personas, las herramientas usadas y el ambiente de trabajo, teniendo su competencia para realizar correctamente esta interacción, donde la cultura de seguridad es un conjunto de creencias, valores costumbres y percepciones de los profesionales sanitarios reflejándose en acciones proactivas o reactivas de seguridad sanitaria (9).

Asimismo facilita muchas veces al error, el recurrir solo a la memoria; al inadecuado y falta de entrenamiento; cuando los procedimientos no se encuentran normados y si lo están no los toman en cuenta; la exigencia del administrador de servicios, de turnos prolongados con sobrecarga de trabajo, lo que contribuye a la fatiga y el estrés; cuando existe poca retroalimentación del trabajo realizado y falta de trabajo en equipo; al persistir un excesivo número de traslado de

pacientes; cuando se sobrecarga de documentación innecesaria a la historia clínica y al procesamiento rápido de múltiples fuentes de datos para la toma de decisiones (9).

Principios de factores humanos

Cultura conjunta de creencias, actitudes y comportamiento que caracterizan las acciones de un grupo de personas dentro de una organización, cuando cada uno tiene en su mente a la seguridad como prioridad y así evitar riesgos innecesarios es porque en la organización existe cultura de seguridad, así como la comunicación interpersonal la causa más frecuente encontrada en los estudios de eventos adversos, es la comunicación inadecuada al dar instrucciones o recomendaciones entre los profesionales de la salud. Se encuentra incluidos los trastornos de comunicación como la demora del personal de imágenes diagnósticas y de laboratorio, para informar los resultados a los médicos que toman las decisiones críticas (9).

La ausencia de un modelo mental que sea compartido entre trabajadores del equipo es una gran debilidad en la organización, lo cual significa la percepción que un paciente necesita para su cuidado, puede ser percibida diferente por otro miembro del equipo, esta situación lleva a errores tales como realizar procedimientos a pacientes equivocados, la estructura física y tecnológica la forma que interactúa el equipo de salud con el ambiente, la tecnología y equipos, es un componente importante de seguridad del paciente junto con la programación apropiada y la adquisición de tecnología adecuada disminuyen los riesgos (10).

La identificación correcta del paciente es prioritaria para garantizar la seguridad del paciente en cualquier ambiente de atención médica. Por lo tanto, se han establecido protocolos de identificación del paciente que deben seguirse muy atentamente en todos los procesos de atención sanitaria. (10)

Algunos utilizados son la identificación de pulsera siendo uno de los métodos más comunes para la identificación del paciente es el uso de pulseras con información personal, con sus nombres completos y fecha de nacimiento, colocadas una vez que son admitidos en las unidades de salud, manteniéndose durante toda su estadía. Verificación verbal donde le personal médico solicite al paciente que verifique su información personal, realizando antes de cualquier procedimiento médico o administración de medicamentos. (10)

Verificación con fotografía en su registro médico para asegurarse de que la persona que se encuentra frente al personal de atención médica es realmente el paciente que se supone que es y la identificación por lectura de código de barras en las pulseras de identificación del paciente, lo que permite identificar al paciente con un escáner. (10)

El principal objetivo de los modernos sistemas de cuidados de salud se centra en un óptimo o eficiente cuidado del paciente, involucrando a todo el recurso humano o cuidadores de salud que intervienen en este quehacer, el paciente o consumidor de los servicios de salud debe tener la adecuada información de su estado de salud, de los procesos y procedimientos que se les realizaron remarcando el objetivo de su realización mencionándole los efectos positivos o negativos. El personal de salud tiene por esta razón que conocer la problemática específica de cada paciente según la gravedad de la enfermedad, incompetencia mental, situaciones conflictivas familiares (10).

La situacion en la calidad de atencion de seguridad del paciente en los paises en desarrollo y con economias en transicion merece una atención particular, ya que la probabilidad de que se produzcan eventos adversos es mucho mas alta debido al deficiente estado de las infraestructuras y equipos, a las irregularidades de suministros y calidad de los medicamentos, a la deficiencia de la gestion de desechos y en la lucha contra las infecciones hospitalarias, a una actuacion deficiente del personal por falta de motivación o insuficiencia de conocimientos tecnicos y a la graves escases de recursos para financiar los costos de funcionamientos esenciales de los servicios de salud (15).

1.2 Antecedentes

Para efectuar el presente trabajo investigativo se efectuó una revisión bibliográfica de estudios previos, artículos, informes, etc.; a fin de poder argumentar de manera teórica la investigación. El trabajo de Reche (11) analiza la importancia de la correcta identificación de pacientes en la emergencia es cada vez más frecuente, la mayoría de problemas de seguridad se asocian frecuentemente a complicaciones producidas por errores de identificación al colocar una medicación a un paciente equivocado, realización de pruebas diagnósticas no solicitadas, errores basados en resultados de imagen con problemas de identificación y analíticas con identificación, el objetivo del trabajo es conocer el grado de cumplimiento del protocolo de identificación de pacientes y las actuaciones asociadas al mismo en las diferentes unidades del Hospital de Poniente, utilizaron una metodología observacional descriptivo – correlacional, con

una población de 263 pacientes para conocer la percepción de identificación y el grado se seguimiento del protocolo y forma de actuar en seguridad de identificación, con un 99 % del protocolo de identificación y 65,4 % con pulsera identificativa.

El trabajo de Mosqueira (12) que aborda el tema "Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca" aplicó una metodología cuantitativa, tipo correlacional, diseño no experimental transversal, la población lo conformaron 65 trabajadores asistenciales del servicio de emergencia, se empleó la técnica de la encuesta, y el instrumento fueron dos cuestionarios el primero conformado por 18 ítems que midió la evaluación de la gestión de riesgos y el segundo de 14 preguntas para la seguridad del paciente, los resultados muestran que 61,5% considera que se realiza una evaluación de riesgos regular y 53,8% estableció que la seguridad del paciente es alto, determinando que existe relación significativa entre la evaluación de gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el área de emergencia de una IPRESS de Cajamarca con un nivel de significancia.

El estudio realizado por León (13) titulado. "Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao -2019". Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019, se utilizó la metodología hipotético deductivo, fue un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, que tuvo como población al personal de enfermería 149 entre enfermeras(os), técnicas (os), siendo la muestra representativa de 63 realizada por muestreo aleatorio simple, estratificado, con el cual se obtuvo 37 enfermeras (os) y 26 técnicas (os), del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se aplicó también los siguientes instrumentos, el cuestionario del Ministerio de Salud del 2011, sobre clima organizacional el cual consta de 34 preguntas y el cuestionario de seguridad del paciente del Hospital Survey on Patient Safety Culture', diseñado por la AHRQ, versión en español 2005 ambos validados. Donde se concluyó a través del análisis correlacional, una relación significativa entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao-2019, se estableció la relación que existe entre la dimensión potencial humano, diseño organizacional y cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, obteniendo una correlación positiva moderada.

El siguiente estudio de Peralta (14) en el 2021 donde estudia “Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en un servicio de centro quirúrgico”, la metodología empleada un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal. El estudio se realizó en 15 licenciadas en enfermería y 12 técnicos de enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Perú. Se aplicó un cuestionario previo consentimiento informado. La mejor característica en las enfermeras fue el contacto con el paciente (92 %). En cuanto a las dimensiones, en la mayoría de los indicadores los resultados fueron neutrales (punto medio), específicamente en la dimensión de cultura de comunicación, en las de cultura de seguridad, seguridad a nivel de servicio, y cultura de seguridad a nivel del hospital.

En los paises latinoamericanos participantes del Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), se producen enventos adversos en 10.5% de los pacientes hospitalizados. En los estudios se observa que estos estudios adversos se pueden evitar aproximadamente un 50% de los casos, los estudios tambien muestran que los eventos adversos ademas del riesgo que representan para el paciente, se cobra un alto tributo financiero por la prolongación en la hospitalización, el pago de indenizaciones, las infecciones hospitalarias evitales, el lucro sesante, la discapacidad y los actos médicos (3).

1.3 Bases legales

Constitución del Ecuador 2008

Con el presente estudio de la calidad de atención del paciente-usuario en el área de emergencia del Centro de salud tipo C Muisne Continental damos cumplimientos al artículo 32 de la Constitución de la República, señala que la salud es un derecho garantizado por el Estado, en su artículo 362 señala que los servicios de salud deben ser seguros de calidad y calidez (16).

Ley Orgánica de la Salud

La Ley Orgánica de Salud, según su artículo 201, indica que la responsabilidad de los profesionales de la salud es brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, dentro de sus competencias (17).

Acuerdo Ministerial 0115

En el Manual de Seguridad del Paciente - Usuario, expedido mediante Acuerdo Ministerial 0115 y publicado en la edición especial del Registro Oficial No. 760 en el año 2016, se

denomina paciente a la persona presenta una patología y que recibe una atención de salud o sanitaria, mientras que usuario se denomina a la que sin ninguna patología aparente hace uso del servicio; de esta forma se reconoce la seguridad del paciente-usuario y la calidad de atención en salud como elemento clave en el proceso de cambio de la cultura organizacional, definiéndose las características y condiciones optima de atención que se debe brindar en los establecimientos de salud (17).

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se desarrolló en el cantón de Muisne, en la que da servicio el Centro de Salud tipo C – Muisne continental.

2.1 Tipo de estudio

En el presente trabajo de investigación se utilizó un enfoque descriptivo que permitió identificar, analizar los aspectos identificados, mediante las variables involucradas dentro del objeto de estudio. Se aplicó el método exploratorio en la búsqueda bibliográfica en libros, artículos científicos, informes, normativas legales que tienen relación con la seguridad y salud ocupacional y los riesgos psicosociales, entre otros documentos.

La investigación es documental, ya que permitió recopilar información derivada de textos sobre Seguridad administrativa para conceptualizar las variables de la investigación. Y en la investigación de campo, se utilizó la técnica de encuestas y análisis de datos preexistentes.

2.2 Población y muestra

Se realizó un análisis estadístico descriptivo, utilizando el método de encuestas aplicando a 28 personas, agrupado en 9 dimensiones, desarrollado a partir del y que permitió determinar el conocimiento del personal administrativo en seguridad administrativa en la calidad de atención a los usuarios que acuden a la emergencia.

Aplicando la fórmula bioestadística de la profesora López Calviño Beatriz. de la unidad de epidemiología clínica y bioestadística del Hospital Universitario A Coruña, el tamaño total de la población es de 35 personas, obteniendo un tamaño muestral con nivel de confianza de 99% de 28 personas, y la muestra ajustada a las pérdidas de 32 personas razón que aplicamos la encuesta conformada a 28 trabajadores administrativos de la unidad de emergencia.

Tabla 2.1. Población y muestra

Concepto	N
Total, de la población (N)	35
(Si la población es infinita, dejar la casilla en blanco)	
Nivel de confianza o seguridad (1-α)	99%
Precisión (d)	5%

Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información p=0.5 que maximiza el tamaño muestral)	5%
TAMAÑO MUESTRAL (n)	**28**
EL TAMAÑO MUESTRAL AJUSTADO A PÉRDIDAS	
Proporción esperada de pérdidas (R)	15%
MUESTRA AJUSTADA A LAS PÉRDIDAS	32

Fuente: Unidad de epidemiología clínica y bioestadística Complexo Hospitalario Universitario A Coruña

Tabla 2.2. Población y muestra

Personal de Emergencia	Muestra
Personal Administrativo	
Médicos	8
Enfermeras	11
Laboratorio	4
Obstetras	4
Auxiliar de enfermería	1
TOTAL	**28**

Fuente: elaboración propia

2.3 Métodos

En el presente trabajo de investigación es cuantitativa y cualitativa de cohorte transversal, se utilizó un enfoque descriptivo que permitió identificar, analizar los aspectos propuestos, mediante las variables involucradas dentro del objeto de estudio. Se aplicó el método exploratorio en la búsqueda bibliográfica en libros, artículos científicos, informes, normativas legales que tienen relación con la seguridad y salud ocupacional y los riesgos psicosociales, entre otros documentos.

La investigación es documental, ya que permitió recopilar información derivada de textos sobre Seguridad administrativa para conceptualizar las variables de la investigación. Y en la investigación de campo, se utilizó la técnica de encuestas y análisis de datos preexistentes.

2.4 Técnicas e instrumentos

La técnica empleada fue la encuesta, donde se aplicó un cuestionario previamente desarrollado en base a trabajos realizados en seguridad administrativas y estudios del proyecto IBEAS, el mismo que permitió obtener información por interrogatorio a los colaboradores; se estructuró para identificar si el personal de emergencia aplica correctamente las seguridad administrativa,

al que están expuestos los pacientes que acuden a la emergencia, el detalle se muestra a continuación:

Tabla 3. Dimensiones del cuestionario de prácticas seguras administrativas.

Dimensión	Número total de ítems	Número de ítems en el cuestionario
Seguridad del Paciente	1	1
Implementación de Seguridad	1	2
Prácticas seguras administrativas	1	3
Identificación del usuario	1	4
Plan de Seguridad del paciente	1	5
Valoración de prácticas seguras	1	6
Planes de medida de seguridad	1	7
Acciones de mejoras de práctica	1	8
Comité de seguridad	1	9

Fuente: elaboración propia

2.5 Análisis de datos

Se utilizó la herramienta Excel para la encuesta y en la pestaña tabulación de datos se ingresa las respuestas de los trabajadores por cada ítem del cuestionario con la finalidad de obtener un resultado final e interpretar los resultados.

Para identificar las prácticas seguras administrativas, se considerará los valores obtenidos en las dimensiones del 1 al 9.

Posterior a los resultados, se implementará acciones de intervención según las dimensiones de prácticas seguras administrativas identificadas, para lo cual se establecerá medidas correctivas, con base en lo establecido en las Notas

2.6 Normas Ética

La sociedad esmeraldeña como muchas regiones de nuestro país los valores de servicio han ido disminuyendo paulatinamente en las instituciones sanitarias la falta de consideración, falta de trabajo en equipo, impuntualidad al llegar a su trabajo, el trato impersonal y la falta de sensibilidad han sido frecuentes en las actividades del ejercicio profesional, la falta de comunicación entre colegas y la poca relación médico paciente han dado como resultado la apatía de la comunidad frente a la institución sanitaria.

El presente trabajo ha mantenido como prioridad retomar los procedimientos éticos legales

en el ejercicio profesional, dando a conocer los derechos de los pacientes, y en la aplicación de los instrumentos la práctica de los principios bioéticos en la atención de la salud, establecido en el "Código Ecuatoriano de Ética y Deontología" (18).

2.6.1 No Maleficencia

Durante el estudio y la aplicación del instrumento para la recolección de datos nos aseguramos de que la herramienta no provoque daño ni provoque susceptibilidades en las demás personas y la institución sujeta a estudio, siendo un principio que convoca a la ciudadanía respetamos el cumplimiento legal de la aplicación de nuestros instrumentos.

2.6.2 Beneficencia

Estamos seguros de que la aplicación de nuestro estudio al revisar los resultados será de ayuda para las autoridades a corregir ciertas áreas que beneficien a los demás, con la obligación moral de buscar las mejores opciones para promover el bienestar de los usuarios, siendo un principio de ámbito privado que no implica sanción legal, pero sí de cumplimiento moral y ético.

2.6.3 Autonomía

Durante la realización del trabajo y al entrevistar mediante las encuestas se tomó todas las medidas necesarias para que se proteja sus derechos, tratados como seres autónomos con protección de su identidad y autorizando a tomar su registro de datos mediante la aceptación del consentimiento informado, explicando de forma clara y simple sobre la utilización de sus respuestas para analizar y finalizar la investigación.

2.6.4 Justicia

La distribución de la entrevista estructurada se mantuvo equidad en los encuestados tomando todas las personas que laboran en el área de emergencia de centro de salud tipo C de Muisne, siendo un principio de carácter público y legislado.

2.6.5 Consentimiento Informado

La presente investigación recogió datos mediante encuestas con una introducción antes de habilitar el cuestionario que explica los procedimientos, posibles riesgos y beneficios incluidas las molestias disconfort o diseño, los métodos de recolección de datos, los intereses de la

investigación y su intención, la utilización de los datos y la identificación e información del investigador para cualquier duda o sugerencia, habilitando la casilla de aceptación del consentimiento informado con explicación en lenguaje claro, insistiendo que la participación es voluntaria y de que su negativa a participar no conlleva a sanción ni pérdida de beneficios (19).

CAPÍTULO III
RESULTADOS

El personal administrativo está conformado un 51% de sexo femenino y 49% masculino como indica la figura1.



Figura 1. Personas administrativas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta realizada al personal Cs tipo "C"

En relación con la ocupación o función de los participantes que laboran en la emergencia del CS tipo C de Muisne se puede resaltar que el mayor porcentaje corresponde a las enfermeras 39%, seguido del 29 % médicos, 14 % laboratoristas, 14 % obstetras y 4 % auxiliar de enfermería.

Tabla 1. Ocupación de las personas entrevistadas

	Sector de la empresa donde Labora	***Porcentaje %***
Enfermeras	11	39
Médicos	8	29
Laboratoristas	**4**	**14**
Obstetras	4	14
Auxiliar de enfermería	**1**	**4**
Total, general	**28**	**100**

Fuente: Encuesta al personal del CS Tipo C.

El 39 % define como disminución de riesgo de daño innecesario, un 29 % opta como la planificación de medidas para garantizar la seguridad en todo el proceso asistencial, el 18 %

relaciona con seguridad del paciente con el seguimiento de incidentes y finalmente un 14 % atribuye con el seguimiento de los resultados con el tratamiento figura 2.

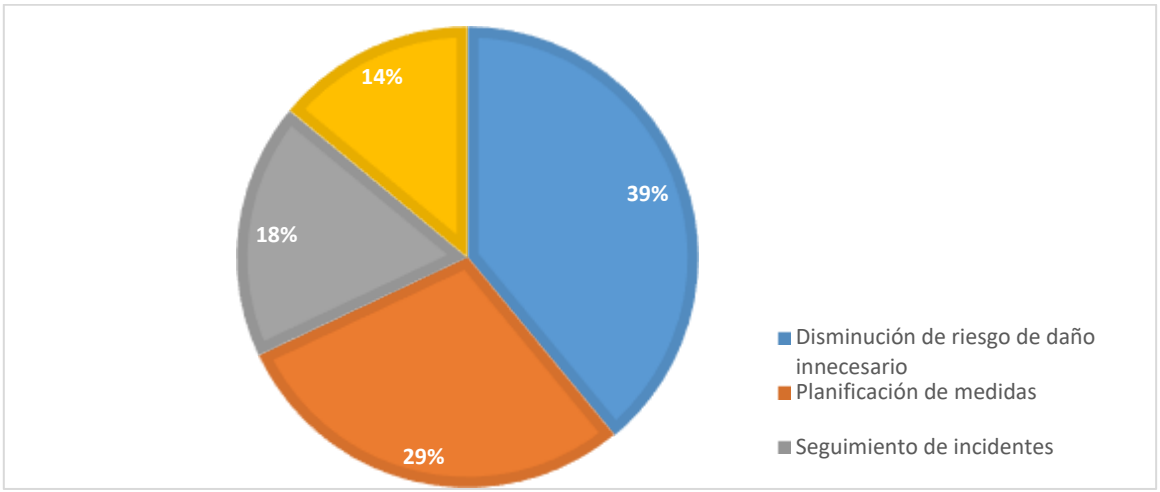


Figura 2. Personas que laboran área de emergencia.
Fuente encuesta realizada al personal Cs tipo C Muisne.

El 43 % de encuestados en la emergencia del tipo C de Muisne creen que la planificación de medidas para garantizar la seguridad en el proceso asistencial consiste en implementar la seguridad del paciente, el 25 % considera que la implementación de seguridad es el número de informes de incidentes realizados durante la atención, un 18 % asegura que la calidad de atención en el paciente puede reflejar seguridad en los usuarios y el 14 % considera que el cumplimiento del manual de seguridad es prioridad para implementar un plan de seguridad.

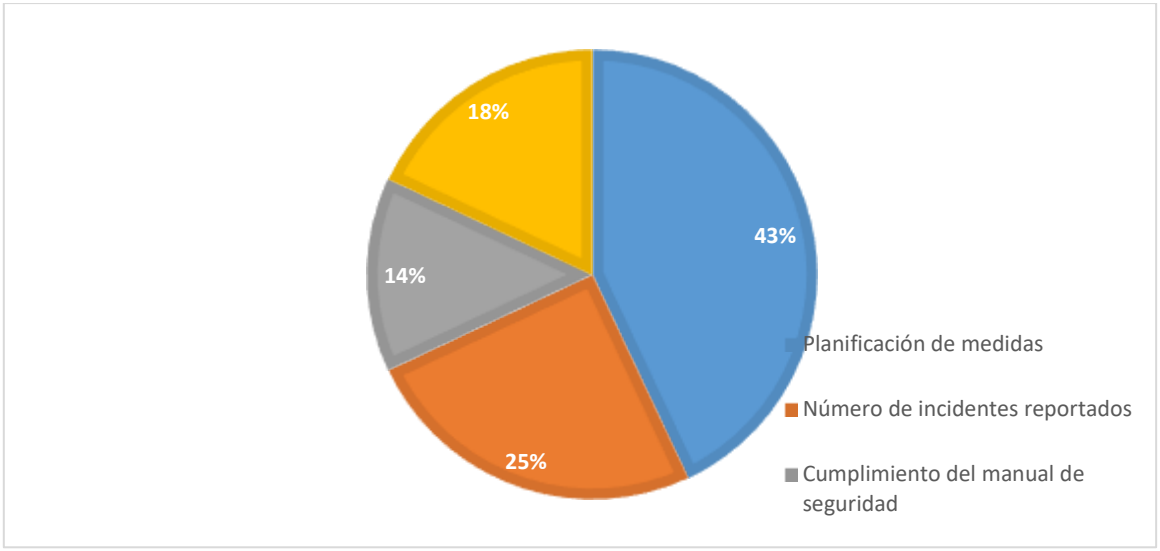


Figura 3. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta personal Cs tipo C

El 70 % de personas que laboran en la emergencia del tipo C desconocen que existe un plan de seguridad administrativa, y un 30 % tienen conocimiento que hay un documento de implementación de prácticas seguras figura 4.

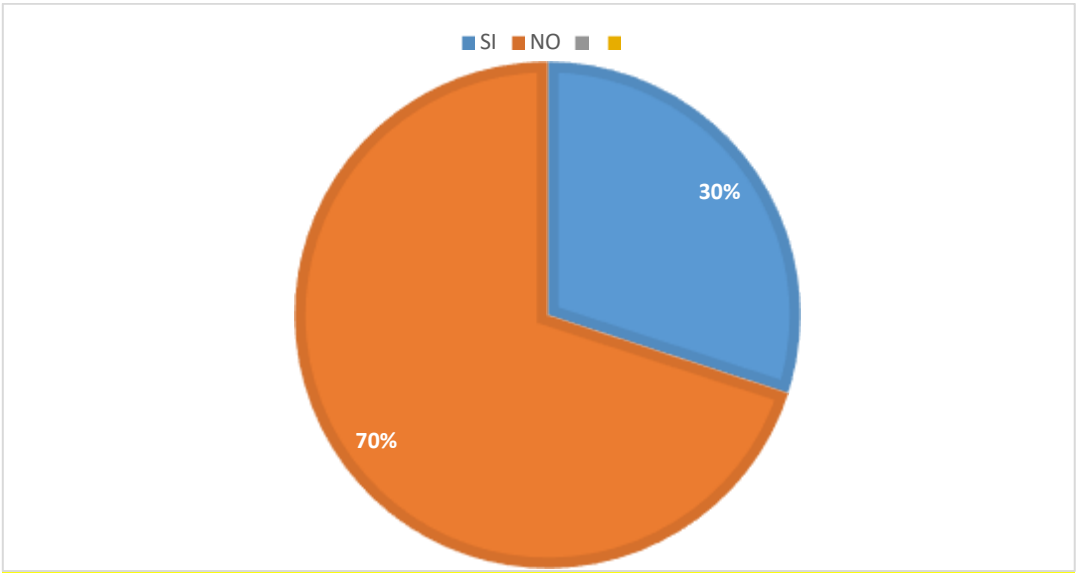


Figura 4. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta realizada al personal Cs tipo C

El 55% considera que se debe mejorar la identificación correcta del paciente – usuario, 22 % refiere que el cumplir con el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos beneficia la práctica administrativa, mientras que el personal de emergencia cree que el protocolo de identificación es prioridad durante la atención, mientras que el 11 % como actividad principal administrativa es el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo figura 5.

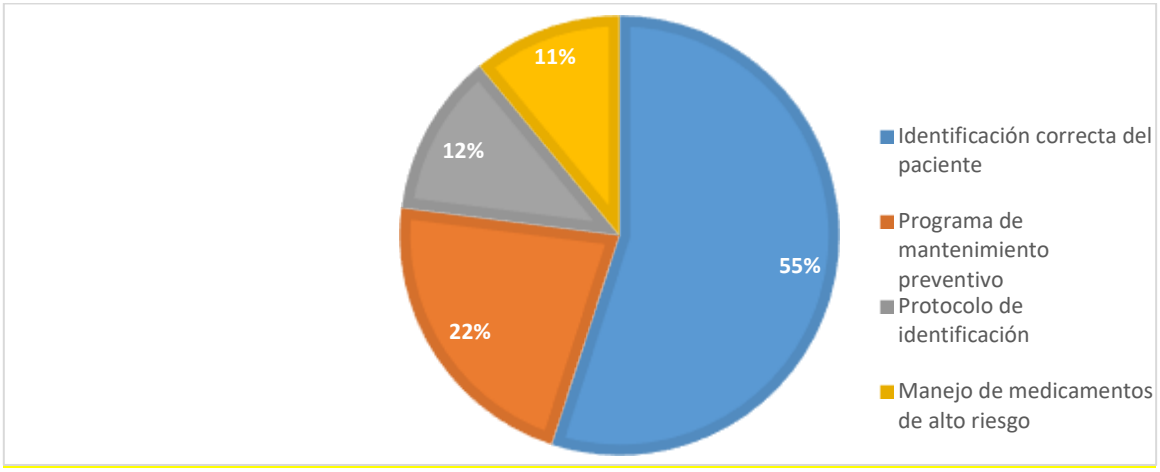


Figura 5. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta al personal Cs tipo C

Un 80 % que desconocen de la existencia de un plan de seguridad y un 20 % que han escuchado de un plan de seguridad al inicio de sus labores pero que no ha sido implementado figura 6.

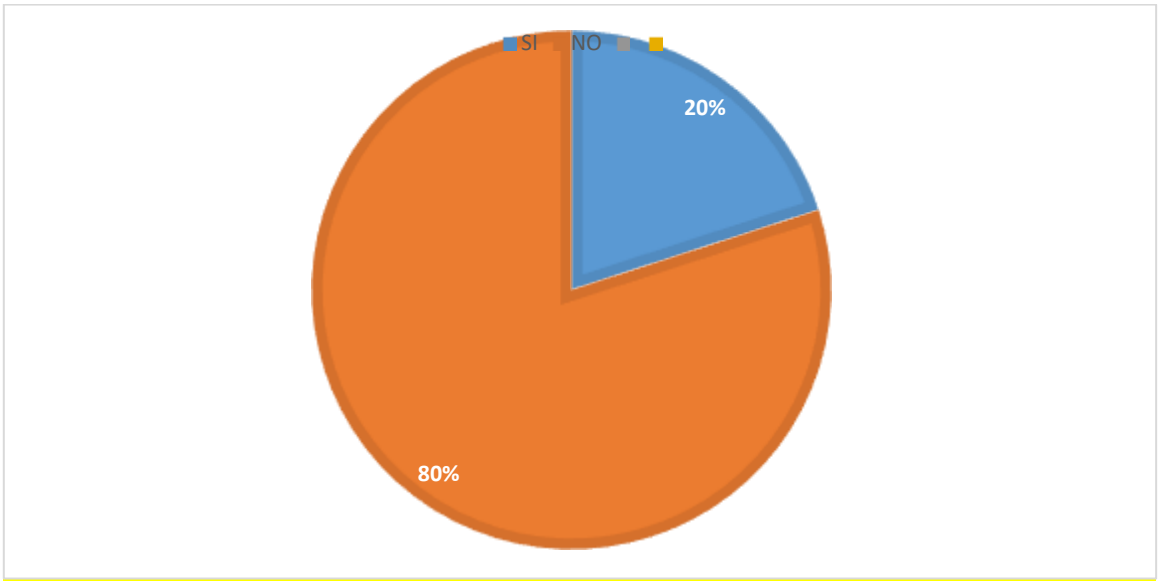


Figura 6. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta personal Cs tipo C

El 42 % siente que no se aplican medidas de prácticas seguras en la atención de los pacientes, y un 51 % cree que hay que empezar a ejecutar las actividades de seguridad en el paciente durante la estancia en la emergencia figura 7.



Figura 7. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta personal Cs tipo C

Un 32 % en mejorar el presupuesto designado para la emergencia, un 25 % el de implementar planes de medidas de seguridad administrativa, otro grupo de profesionales con el 21 % refiere que debe darse a la unidad insumos para la identificación de pacientes, las capacitaciones al personal ocupa el 12 % ya que durante todos los años no habido capacitaciones para practicas seguras administrativas y finalmente el 10 % recomienda actualizar y socializar el manual de seguridad administrativa del centro de salud tipo C de Muisne.

Tabla 2. Acciones para mejorar la aplicación de prácticas seguras administrativas

	Emergencia del centro de Salud tipo C	***Porcentaje %***
Mejorar el presupuesto del centro de salud tipo C	9	32
Implementar Planes de medidas de Seguridad administrativa	7	25
Insumos para identificación de pacientes	**6**	**21**
Capacitaciones al personal de emergencia en medidas de seguridad	3	12
Actualizar y socializar el manual de seguridad administrativa	**2**	**10**
Total, general	**28**	**100**

Fuente: Encuesta al personal del CS Tipo C.

En la figura 8 indica que el 32 % afirma que desconocen las personas que conforman el comité de seguridad y un 14 % conoce que está habilitado un comité de seguridad pero que al momento no está funcionando u organizado actualmente.

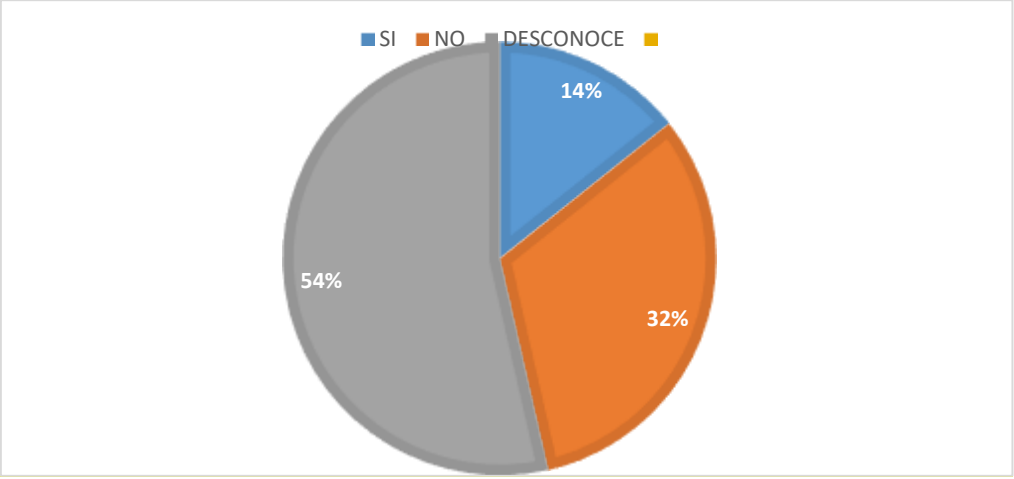


Figura 8. Personas que laboran en la emergencia.
Fuente encuesta personal Cs tipo C

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Existe una información erronea del concepto de prácticas seguras administrativas, el personal tiene ligera noción sobre lo que corresponde a seguridad del paciente, pero radica en la falta de comunicación y capacitación sobre la aplicación e implementación de protocolos en seguridad del paciente, enfocandose en reportar los incidentes por daños en los pacientes y la calidad en la atención del usuario, la falta de socialización del plan de seguridad admnistrativa y al desconocimiento de implementación de un plan o manual de seguridad hace que laboren de una manera adecuada pero sin procedimientos a seguir lo que posibilita errores adminsitrativos reflejados en los efectos secundarios por parte de la posibiidad de errar en la adminstración de medicamentos.

El personal de emergencia tiene el sentimiento de que nada o poco se esta haciendo en beneficio del paciente sugiriendo alternativas que van desde mejorar el presupuesto, la implementación de medidas, así como entregar insumos necesarios para la identificación de los pacientes junto con capacitaciónes, actualizaciónes y socialización de los manuales de seguridad administrativa, finalmente organizar y poner en acción el comité de seguridad de la unidad de salud, ya que los profesionales en su mayoría desconoce la existencia del comité de seguridad del tipo C de Muisne continental.

Al respecto el trabajo de Mosqueira (12) que aborda el tema “Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca” aplicada a 65 trabajadores midió la evaluación con 14 preguntas para la seguridad del paciente, teniendo resultados diferentes con nuestro estudio; los resultados muestran 53,8% estableció que la seguridad del paciente es alto, mientras que nuestro estudio presentó un 20 % determinando que existe relación significativa entre la evaluación de gestión de riesgos y la seguridad del paciente en el área de emergencia de una IPRESS de Cajamarca.

La diferencia de los resultados radica que en la unidad existe protocolos de acción de cumplimiento, así como presupuestos y rubros designados para la gestión de riesgos y seguridad del paciente.

Comparando con el estudio realizado por León (13) titulado. “Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao -2019”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería, tuvieron resultados diferentes ya que la cultura de seguridad es medida mediante cuestionarios anuales aplicando el cuestionario de seguridad del paciente del Hospital Survey on Patient Safety Culture’, diseñado por la AHRQ, versión en español 2005 ambos validados.

En la unidad de salud tipo C de Muisne Continental no se aplica la dimensión de cultura y seguridad del paciente, coincidiendo datos en el clima organizacional que no son valorados en nuestro estudio debido a que corresponde otros factores externos no analizados, concluyendo una relación significativa entre el clima organizacional y la cultura de seguridad, estableciendo factores como la dimensión potencial humano, diseño organizacional, cultura de la organización y la cultura de seguridad del paciente en el personal de emergencia.

El siguiente estudio de Peralta (14) en el 2021 donde estudia “Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Se aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, coincidiendo con nuestro estudio donde la mejor característica en las enfermeras fue el contacto con el paciente (92 %), específicamente en la dimensión de cultura de comunicación, en las de cultura de seguridad, seguridad a nivel de servicio, y cultura de seguridad a nivel del hospital.

Con el estudio en los paises latinoamericanos participantes del Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), se producen enventos adversos en 10.5% de los pacientes hospitalizados, concuerda con nuestro estudio donde se observa efectos adversos dondese pueden evitar aproximadamente un 50% de los casos, los estudios tambien muestran que los eventos adversos ademas del riesgo que representan para el paciente, se cobra un alto tributo financiero por la prolongación en la hospitalización, y doficultad el presupuesto que es poco con un rubro retardado para la emergencia del tipo C de Muisne (3).

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Al analizar las prácticas seguras administrativas, se pudo observar que un alto porcentaje de la población no se encuentran aplicando normativas, protocolos o manuales de acciones en seguridad del paciente; sin embargo, existe un porcentaje medianamente bajo con una percepción de que se debe hacer algo más por dar una atención de calidad, donde el mayor porcentaje reconoce que se debe mejorar el trabajo en equipo fortaleciendo la comunicación, implementando la supervisión y activando el comité de seguridad.

La mayor parte del personal de emergencia del tipo C de Muine no cumple con los protocolos de identificación de los usuarios que acuden a la atención, debido a la falta de políticas de control en la unidad de salud; teniendo un alto porcentaje de debilidades en esta variable, al igual en la mejora de la comunicación e información y sobre todo al momento de transferir al paciente a otra unidad de salud, afectando el ambiente laboral y cultura de seguridad en paciente.

La incidencia de eventos adversos en nuestro estudio no se encuentra evidenciado debido a la falta de información de la institución, sin embargo; según estudios realizados demuestran que los eventos adversos están entre el 1.6 % y 14 % (2) dependiendo de la metodología aplicada, pero existe presencia de factores que fomentan los errores tanto de profesionales como la falta de experiencia, falta de seguimiento de los pacientes, motivación, error de comunicación profesional paciente, profesional – profesional, cambios de turno, errores de medicaciones, órdenes verbales, mala letra; condiciones de trabajo con escaza información sobre el paciente, paciente desconocido, dificultad al acceso de las historias clínicas, interrupciones, distracciones, turnos de trabajo, guardias cansancio y falta de trabajo en equipo.

Considerando los factores humanos como son los turnos prolongados con sobrecarga de trabajo, lo que contribuye a la fatiga y el estrés; cuando existe poca retroalimentación del trabajo realizado y falta de trabajo en equipo, al persistir un excesivo número de traslado de pacientes; cuando se sobrecarga de documentación innecesaria a la historia clínica y al procesamiento rápido de múltiples fuentes de datos para la toma de decisiones (9).

El ingreso de los pacientes en la atención de emergencia se dificulta debido que ni presentan ni se pide documentación en la entrega de datos personales para cumplir con la correcta identificación, donde un alto porcentaje de personas del servicio reconocen que se debe mejorar el control de identificación, donde la cultura de seguridad debe ser fortalecida utilizando estrategias, alternativas disminuir el error al iniciar la ruta de ingreso del paciente, dando prioridad al trabajo de equipo y entregando recursos para reducir efectos secundarios, daños durante la atención de emergencia.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al centro de salud tipo C de Muisne intercontinental, activar el comité de seguridad con personal comprometido y propuesto desde la unidad de emergencia, hacia la gerencia para fortalecer las actividades establecidas en el manual de prácticas seguras, creando una cultura del cumplimiento adecuado del manual de funciones en el área de atención, previniendo eventos adversos en los usuarios que acuden para atención médica.

Actualizar el plan de seguridad y cumplimento de los profesionales que laboran en la emergencia del centro de salud tipo C, socializando a todos los usuarios con hojas informativas, banners, conversatorios en las salas de espera, con la finalidad de retroalimentarnos en dudas y sugerencias por parte de los familiares que acompañan a los pacientes.

A los encargados del área, reconocer la importancia de capacitaciones, actualización de protocolos y lineamientos de procesos para la mejora continua, con la finalidad de actualizar, mejorar la preparación, frente a situaciones de riesgo durante a atención de los pacientes en la emergencia.

A la gerencia tomar en cuenta las políticas y asignaciones de rubros que van destinados a implementar material para la correcta identificación del paciente, abastecimiento y programación de mantenimiento de equipos médicos necesarios para el trabajo en la unidad de emergencia, brindando una atención segura a los usuarios.

Implementar herramientas para la validación de indicadores que nos permitan identificar posibles eventos adversos, proponiendo estrategias para mejorar la gestión de los medicamentos que se aplican durante la atención médica, identificando los puntos débiles, aumentando la conciencia y compromiso de los profesionales de la unidad, identificando barreras mediante la comunicación continua.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Solórzano Garcés CP. Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el hospital San Vicente de Paúl, Ibarra período 2019 [Internet]. [Ibarra]: Técnica del Norte; 2019. Available from: http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9842/2/06 ENF 1132 TRABAJO DE GRADO.pdf

Tomás S, Gimena I. La seguridad del paciente en urgencias y emergencias. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2010;33:131–48. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v33s1/original15.pdf

Aranaz-Andrés JM, Aibar-Remón C, Limón-Ramírez R, Amarilla A, Restrepo FR, Urroz O, et al. Diseño del estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Rev Calid Asist [Internet]. 2011;26(3):194–200. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X11000261

Virginia CVS. Seguridad De Pacientes Gestantes En Parto Humanizado En La Emergencia Del Centro De Salud Tipo C Las Palmas De Esmeraldas [Internet]. [Esmeraldas]: Ecuador-PUCESE-Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en …; 2021. Available from: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2483/1/COLOBON VERA SANDY.pdf

Cervantes Alvino SC. Cultura de seguridad del paciente y prevención de eventos adversos del personal de enfermeria en emergencia del Hospital Nacional Sergio e. Bernales Comas, 2021. [Internet]. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/833/TRABAJO ACADÉMICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Guaman Rodríguez AJ, Llangari Morocho AE. Seguridad del paciente en el servicio de Emergencia. Riobamba, octubre 2018-febrero 2019 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo, 2019; 2019. Available from:

http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5483/1/UNACH-EC-FCS-ENF-2019-0012.pdf

Castilho DEC, Silva AEB de C, Gimenes FRE, Nunes R de LS, Pires ACAC, Bernardes CA. Factores relacionados con el clima de seguridad del paciente en un hospital de urgencias. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2020;28. Available from: https://www.scielo.br/j/rlae/a/Zk4HFHkPD8nfRhsHytjqFVk/?format=pdf&lang=es

Tejada HSR, Ayala BP, Minchola SES. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2020;7(2):85–92.

Mogollon ICM, Maroto MM, González ARÁ. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2020;36(2):1–14. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2020/cnf202i.pdf

Santiago-González N, Morales-García D, Ibarra-Cerón M, López-Jacinto E. Cultura de seguridad del paciente en un hospital de alta especialidad. Rev Enfermería Neurológica. 2019;18(3):115–23.

Reche González FJ. Seguridad del paciente: implicación de los profesionales en la identificación inequivoca de usuarios. 2014; Available from: http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2602/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mosqueira Moreno RP. Evaluación de la gestión de riesgos y la seguridad del paciente en emergencia de una IPRESS de Cajamarca. 2020; Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49646/Mosqueira_MRP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leon Lavado LC, Mejía Ccaicuri FM. Clima organizacional y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren Callao 2019. 2019; Available from:

http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4130

Peralta YL, Itucayasia MLR, Jetzabel KJMCK, Cuellar M. Cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería. Rev Médica Basadrina [Internet]. 2021;15(2):11–20. Available from: http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/1048

Soler JÁZ, Del Castillo G. Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: revisión sistemática. Emergencias [Internet]. 2019;31:346–52. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Angel-Zamora-Soler/publication/336210371_Utilizacion_e_implementacion_de_Indicadores_de_Calidad_para_evaluar_la_atencion_en_las_emergencias_extrahospitalarias_Revision_sistematica/links/5d947919299bf10cff1ff2bf/Ut

DEL CUADRO DR, LA CONAMEI EPOR. Ministerio de Salud Pública. 2019;

De Salud LO. Ley orgánica de salud. Obtenido Ley Orgánica Salud https//www salud gob ec/tag/ley-organicade-salud [Internet]. 2012; Available from: https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8517

MSP. Codigo de Etica Medica Ecuador, Acuerdo Ministerial 146600. Quito: Lexis Finder; 1992. p. 15.

DELCLóS J. Ética en la investigación científica. Quad la Fund Dr Antoni Esteve [Internet]. 2018;14–9. Available from: file:///C:/Users/Nelson Muela/Downloads/395594-Text de l’article-575503-1-10-20220117 (3).pdf

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de encuesta

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Señala con **X** cuál es la función que desempeñas en tu unidad

( ) Administrador técnico
( ) Médico
( ) Enfermero
( ) Aux Enfermería
( ) Laboratorio
( ) Obstetra

2. Genero

( ) Hombre
( ) Mujer

3. Edad

( ) Menos de 30 años
( ) Entre 30 a 39 años
( ) Entre 40 a 49 años
( ) Entre 50 a 60 años
( ) Mayor a 60 años

4. ¿Qué definición de las siguientes cree que es la más adecuada para el concepto de "Seguridad del paciente"? **(Seleccionar solo una respuesta)**

() Disminución del riesgo de daño innecesario asociado a la atención hasta el mínimo aceptable
() Planificación de medidas para garantizar la seguridad en todo en proceso asistencial
() Prevención del daño al paciente por errores
() Seguimiento de incidentes
() Reconocer cualquier riesgo para los pacientes
() Seguimiento del resultado del tratamiento

5. ¿Cómo define en la actualidad la implementación de Seguridad del Paciente en la unidad de salud? **(Seleccionar solo una respuesta)**

( ) Planificación de medidas para garantizar la seguridad en todo el proceso asistencial
( ) Número de informes de incidentes realizados
( ) Cumplir con las pautas del Manual de seguridad del paciente
( ) Asegurar una atención de calidad
( ) otro (especifique)

6 ¿Conoce cuáles son las prácticas seguras administrativas?

( ) Sí
( ) No
( ) Sí, pero no se implementa
( ) No sabe/no conoce

7. Si la respuesta es Sí ¿Cuál de las siguientes son prácticas seguras administrativas? **(Posibilidad de seleccionar más de una respuesta)**

( ) Identificación correcta del paciente - usuario
( ) Protocolo de identificación
( ) Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores
( ) Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos
( ) Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

8. ¿Existe en el Centro de Salud un Plan de Seguridad del Paciente?

( ) Sí
( ) No
( ) Sí, pero no se implementa
( ) No sabe/no conoce

9. Valore la aplicación de prácticas seguras administrativas en su centro de salud del 0 al 10, considerando que 0 es nada aplicadas y 10 siempre se aplican.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada aplicada										Siempre aplicada

10. ¿Existe en el Centro de Salud MEDIDAS DE Seguridad del paciente recogidas en un documento o plan?

( ) Sí
( ) No
( ) Sí, pero no se implementa
( ) No sabe/no conoce

11. ¿En qué aspectos cree que se podría actuar para mejorar la aplicación de prácticas seguras administrativas en su centro de salud?

-
_____
_____
_____
_____

12. ¿Existe en el Centro de Salud un comité dedicado a la Seguridad del paciente?

( ) Sí
( ) No
( ) Sí, pero no se implementa
( ) No sabe/no conoce

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

Modelo de consentimiento informado

ENCUESTA PRACTICAS SEGURAS

El presente estudio forma parte de una investigación que tiene como objetivo Analizar las prácticas seguras administrativas en los pacientes – usuarios del área de emergencia del Centro de Salud Tipo ¨C¨ Muisne Continental. La información proporcionada por usted será manejada de forma anónima con el fin de conocer, si el personal de emergencia aplica correctamente los protocolos de identificación del usuario, los efectos adversos que se producen por la falta de aplicación del protocolo de identificación y si el usuario presenta la documentación necesaria de sus datos personales para cumplir con la correcta identificación.

Agradecemos su apoyo que permitirá utilizar las mejores herramientas para corregir y proponer estrategias que mejoren el servicio de atención a los pacientes y usuarios que acuden a la emergencia. Le tomará 5 minutos completar la encuesta y entrevistas semiestructuradas

Consentimiento Informado
Autoriza a la investigadora Ivette Estefanía Sosa Paredes, hacer uso de la información proporcionada en este formulario para el proyecto de investigación, Práctica Segura Administrativa del paciente-usuario del área de emergencia del centro de salud tipo ¨C¨ Muisne continental
Mediante este consentimiento se me informa que la información proporcionada solo será utilizada exclusivamente para la investigación científica propuesta, y solo eventualmente para investigaciones científicas posteriores relacionada a la misma línea de investigación, los datos utilizados son confidenciales y se guardará anonimato de los encuestados. Además, la información publicada no estará vinculada con una persona identificable, familia y/o pueblos y nacionalidades.
Datos del Investigador responsable:
Ivette Estefanía Sosa Paredes
Correo electrónico: iesosa@pucese.edu.ec

ACEPTO ( ) **NO ACEPTO ( )**

- **RIESGOS Y BENEFICIOS**: Entiendo que el investigador tomará las medidas necesarias para precautelar la confidencialidad de mis datos personales. Además, entiendo que los beneficios generados con el uso de mis datos personales serán para que futuras generaciones puedan beneficiarse de los resultados de este estudio.

- **COSTOS Y COMPENSACIÓN**: Entiendo que al autorizar el uso de mis respuestas no recibiré ninguna compensación.

Operacionalización de Variables

Objetivo	Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Identificar si el personal de salud del área de emergencia del Tipo C Muisne Continental aplica correctamente los protocolos de identificación del usuario.	Practicas seguras administrativas	Son una serie de recomendaciones de buenas prácticas clínicas en distintos ámbitos de la atención sanitaria, encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos mejorando la calidad asistencial.	1.-Seguridad del Paciente definición del concepto.	Disminución de riesgo Planificación de medidas de seguridad Prevención de daño Seguimiento de incidentes Reconocimiento de riesgos. Seguimientos de resultado.	Encuesta
			2.- Implementación de seguridad al paciente en las unidades de salud.	Planificación de medidas. Número de informes. Cumplimiento del manual. Atención de calidad.	Encuesta
Determinar la incidencia de efectos adversos que se producen por no aplicar el protocolo de identificación del usuario.	Evento adverso	Evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.	3.- Prácticas seguras administrativas.	SI – NO	Encuesta
			4.- Identificación del usuario	Identificación correcta. Protocolo de identificación. Acciones del equipo de salud. Manejo adecuado de medicamentos.	Encuesta
			5.-Plan de seguridad del paciente	SI NO	Encuesta
Verificar si el usuario presenta la documentación necesaria de sus datos personales para cumplir con la correcta identificación.	Seguridad del paciente – usuario	Ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención, conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un efecto adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.	6.- Valoración de prácticas seguras	Escala de Likert	Encuesta
			7.- Planes de medidas de seguridad	SI NO	Encuesta
			8.-Acciones de Mejora prácticas seguras.	Abierta	Encuesta
			9.- Comité de seguridad del paciente	Si No	Encuesta