

**Nombre del Alumno: Suri Saraí Jiménez
Vázquez**

Nombre del docente Alejandra Torres López

**Nombre del trabajo Protocolo de
investigación**

Nombre de la materia: seminario de tesis

Grado 8

Grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de abril de 2024.

Metodología.

Paradigma: Positivista-ciencias exactas, la identificación del paciente da origen a los datos recabados de la información obtenida ante la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios, en los criterios que se pretende una perspectiva que genera cambios a favor de los pacientes en la atención brindada catalogando como de calidad en cada proceso que se lleva a cabo en uno de ellos, un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención, se pretende que sea con objetivos que se van logrando con el proceso de mejora al momento de recabar los datos obtenidos de cada paciente en su interrogatorio para obtener la información completa en la investigación exhaustiva para tener completo el expediente clínico y conforme a ello se obtiene los datos necesarios para su uso correcto en cada identificación necesaria y oportuna. Desde los inicios de la recolección de datos del paciente para su apertura del expediente clínico que queda como registro en los ingresos que se implementa para su uso correcto de la función para identificación de cada paciente sin excepciones.

Método: cualitativo es un método o proceso de investigación que busca la comprensión profunda de un fenómeno dentro de su entorno natural. La investigación cualitativa, a diferencia de la cuantitativa, se centra en el “por qué” en lugar del “que” y básicamente se enfoca en recopilar datos que no son numéricos. El método de investigación cualitativo se basa en métodos de recolección de datos más enfocados en la comunicación que en los procedimientos lógicos o estadísticos. Las principales áreas de enfoque son los individuos, las sociedades y las culturas. La suposición de este método de investigación se enfoca en que el conocimiento es más subjetivo que objetivo. En este tipo de investigación, el investigador aprende de los participantes e intenta mantener una postura de neutralidad mientras recopila datos de ellos es básicamente una investigación no numérica y por otro lado, la investigación cuantitativa se basa completamente en números.

Este método de investigación no cambia la configuración natural de la muestra, al contrario, los investigadores en este tipo de investigación interactúan cara a cara con los participantes a lo largo del tiempo, el tiempo que dura la investigación.

Ubicación de la investigación:

Material: identificadores del paciente, personal de salud.

Campo de estudio: pacientes que se ingresan a la unidad hospitalaria.

Área: hospitalización e intervenciones de enfermería. Se realiza en el área de ingreso hospitalario donde se implementa la recolecta de los datos de identificación para realizar el expediente clínico del paciente implementando las diversas estrategias de enfermería.

Tipo de investigación: se basa en documental; elabora la ficha de identificación del paciente, comprobando su identidad con documentos oficiales, verificar que la ficha de identificación se encuentre integra con los datos correctos de acuerdo a los documentos oficiales para su identificación integrada a su expediente clínico, (manual de procedimientos en la atención de calidad septiembre 2020). El tipo de investigación documental es una técnica cualitativa que se encarga de recopilar datos y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas, periódicos etc. La recolección de datos y uso de documentos existentes para analizar los datos y ofrecer resultados lógicos, recolecta con un orden lógico, lo que permite encontrar hechos que sucedieron con anterioridad, utilizando múltiples procesos como análisis, síntesis y deducción de documentos. Su objetivo principal es dirigir la investigación desde los aspectos relacionados con los datos ya existentes que proceden de distintas fuentes y posteriormente proporcionando una visión panorámica y sistemática de una determinada cuestión elaborada en múltiples fuentes dispersas.

Técnica de recolección de datos:

Encuestas, es un método de investigación que recopila información, datos y comentarios por medio de una serie de preguntas específicas, la mayoría de las encuestas se realizan con la intención de hacer suposiciones sobre una población, grupo referencial o muestra representativa. Recopilar información de interés cuyas respuestas sirven para analizar, interpretarlas y tener un panorama que ayude a tomar o a generar algunas estrategias o acción específica. Los objetivos establecen una guía clara para que se pueda adaptar las preguntas a la finalidad de obtener las respuestas necesarias.

Capítulo 2: Marco Teórico

La salud y la enfermedad son parte de la biología de los seres vivos. Ya en los albores de las civilizaciones aparece “el sanador y su arte”, que evoluciona lentamente hacia la ciencia médica contemporánea. Recordamos la definición oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “La seguridad del paciente es la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención sanitaria. Se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso.

Señalamos cinco etapas en la historia de la seguridad del paciente, desde los inicios de la civilización hasta la actualidad: 1. Albores de la civilización (Lejano y Medio Oriente). 2. Períodos helenista y romano (Occidente). 3. Humanismo-Renacimiento hasta la Revolución Industrial. 4. Era del control estadístico de la calidad (siglo XX). 5. Publicación Errar es humano, lanzamiento de los primeros retos globales de la OMS, y el Estudio IBEAS (siglo XXI).

1. Seguridad del paciente en los albores de las civilizaciones: Mesopotamia, India y China. En este período de las antiguas civilizaciones encontramos los primeros escritos médicos y las primeras leyes o normas establecidas para procurar una atención más segura de los enfermos. Con la invención de la escritura se difundieron los conocimientos y los tratamientos, lo que procuró una mejor calidad de la atención y su mejoramiento continuo.
2. Seguridad del paciente en los períodos helénico y romano. Los primeros indicios de la civilización helénica datan de unos 1200 a. C. Uno de sus mayores aportes a la humanidad es haber logrado que la medicina dejara de lado la magia, la religión y el misticismo para buscar en la razón las causas de la enfermedad y su mejor tratamiento, a partir del examen físico del enfermo y el estudio racional de sus síntomas y signos, lo que contribuyó a la seguridad del paciente. El desarrollo de los principios higiénicos en la atención del enfermo también contribuyó a lograr una atención más segura. De este período destacamos la sabiduría de Hipócrates de Cos (c. 460-370 a. C.)
3. Seguridad del paciente desde el Humanismo y el Renacimiento hasta la Revolución Industrial. Entre la caída del Imperio Romano de Occidente (476 d. C.) y los siglos del fundamentalismo religioso propio del Medioevo o Edad Media (476-1453), los avances de la medicina se estancaron. Sin embargo, fueron los árabes los que contribuyeron con su mayor progreso. Cabe destacar a Avicena (c. 980-1037) con su Canon o Principios de la medicina
4. Seguridad del paciente en la era del control estadístico de la calidad (siglo XX). Ernest Codman (1869-1940), cirujano y padre de la calidad asistencial, publicó en 1916 sus postulados sobre la gestión de la calidad en los hospitales, donde indicaba que se deben hacer públicos los resultados, tanto los positivos como los negativos, para impulsar estudios que lleven a mejoras en sus diagnósticos y tratamientos. Y, además, que era importante comparar los resultados con los de otros nosocomios (1891-1967)
5. Seguridad del paciente a partir de la publicación del informe "Error es humano" y el establecimiento de los "Retos Globales" de la OMS y el estudio IBEAS (siglo XX). Como consecuencia del auge de estudios significativos y bien diseñados sobre los eventos adversos y su impacto en muchos hospitales, en 1999, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU.

Ventajas del Paciente

- Facilitar la identificación visual para todas las personas que trabajan con el paciente, disminuyendo la posibilidad de errores.
- Brindar seguridad al paciente de que está recibiendo la asistencia adecuada a su situación.
- Posibilidad a futuro de facilitar el conocimiento de factores de riesgos que pueda tener el paciente mediante sistemas de alertas.

Proceso de identificación del paciente

Admisión: En una primera instancia el personal administrativo, recabará los datos e imprimirá la pulsera la cual será adjuntada a la hoja de ingreso. El paciente irá a la sala designada con la hoja de ingreso y la pulsera impresa con sus datos.

Enfermería: Una vez que el paciente accede a la sala de internación, enfermería verificará los datos con el documento del paciente y procederá a la colocación de la pulsera.

Los problemas de identificación y verificación de pacientes se producen en todos los ámbitos asistenciales y se asocian a errores producidos en cualquier punto del proceso asistencial del paciente, incluyendo: citas, ingresos, consultas, estancias hospitalarias, derivaciones, altas, etc.

La gran mayoría de los errores de identificación se detectan antes de que ocasionen daños al paciente. No obstante, una inadecuada identificación puede desencadenar errores con consecuencias graves para un paciente equivocado en la administración de medicamentos o transfusiones, realización de analíticas, pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas.

Identificar de forma inequívoca a los pacientes a los que va dirigida la asistencia sanitaria, y a su vez relacionar cualquier actuación a realizar con cada paciente, debe ser el punto de partida para una atención segura y de calidad, y una prioridad para todos los profesionales, sanitarios y no sanitarios, que tengan contacto con el paciente.

Así, el establecimiento de medidas para garantizar la identificación inequívoca de pacientes, muestras biológicas, pruebas diagnósticas y toda la documentación clínica asociada a este, se muestran como objetivos clave tanto de la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud como del Sistema Sanitario Público

La correcta identificación del paciente por parte del equipo sanitario es de suma importancia para prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial. Una mala identificación puede incluso llegar a tener consecuencias fatales.

Se trata de un problema generalizado nivel mundial y que ocurre con una alarmante regularidad.

El impacto de este error es tal que la correcta identificación de los pacientes ha sido definida por la Comisión de Acreditación de los Estados Unidos (Joan Comisión) como el objetivo nacional de seguridad de los pacientes

La correcta identificación del paciente a través de brazaletes de identificación incluye la personalización de los datos, también permite incorporar tecnología de código de barra para facilitar la administración de tratamientos, o la posibilidad de colocar alertas que permitan la clasificación de pacientes según sus riesgos, haciendo los procesos asistenciales más seguros y ágiles.

El material de la pulsera permite que la impresión sea duradera soportando el desgaste.



Proceso de identificación del paciente

Admisión: en una primera instancia el personal administrativo, recabará los datos e imprimirá la pulsera la cual será adjuntada a la hoja de ingreso. El paciente irá a la sala designada con la hoja de ingreso y la pulsera impresa con sus datos.

Enfermería: una vez que el paciente accede a la sala de internación, enfermería verificará los datos con el documento del paciente y procederá a la colocación de la pulsera.

RECOMENDACIONES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

Entre las recomendaciones para llevar a cabo una correcta identificación del paciente se encuentran por parte del profesional de enfermería:

- Hacer preguntas biográficas del paciente: Nombre, apellidos, lugar y fecha de nacimiento.
- Fomentar uso de pulsera identificativa, en dónde deberá aparecer nombre, apellidos y número de historia. Importante que el profesional de enfermería explique al paciente la importancia de no retirarse la pulsera durante su paso el servicio sanitario donde se requiera su utilización.
- Etiquetar correctamente informes y muestras del paciente.
- Realizar seguimiento de nuestros pacientes para comprobar que todos los sistemas de identificación llevados a cabo siguen en funcionamiento.

La seguridad de pacientes es un componente esencial de la calidad asistencial. Proporcionar al paciente una atención exenta de daños innecesarios es nuestra labor como profesionales comprometidos con la calidad asistencial. Los avances en la tecnología en el ámbito sanitario, la fragmentación de la asistencia, la complejidad de los procesos y la intervención de muchos profesionales, han supuesto un beneficio para la atención del paciente y al mismo tiempo un riesgo potencial de aparición de efectos adversos.

En este contexto, existen distintas iniciativas nacionales e internacionales dirigidas a garantizar que la seguridad del paciente se sitúe en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos esenciales para la mejora de la calidad de la atención al paciente, y a que se la considere un derecho básico de los ciudadanos. Las estrategias internacionales en seguridad

Para la seguridad del paciente y por calidad en la gestión sanitaria es necesario establecer medidas que garanticen la identificación inequívoca de los pacientes, de sus muestras y de toda su información. Se debe evitar la habitual tendencia identificativa (como es número de habitación, características físicas, cama)

Sobre la capacitación de los profesionales

- Formar a los profesionales sobre identificación inequívoca de personas, muestras, documentación clínica y medicamentos preparados, resaltando la importancia de la verificación verbal de la identidad por parte de los pacientes.
- Minimizar las interrupciones y distracciones durante la identificación del paciente, sobre todo ante procedimientos de riesgo.
- Notificar cualquier riesgo o incidente detectado relacionado con errores en la identificación de pacientes.

Sobre la evaluación del procedimiento

- Evaluar al menos anualmente su aplicación, a fin de analizar desviaciones y proponer planes de mejoras. Algunos indicadores podrían ser: porcentaje de pacientes que portan pulsera, porcentaje de pacientes a los que se les realiza la verificación verbal de su identidad, número de notificaciones recibidas relacionadas con errores en la identificación de pacientes, etc.

María García, (04 de junio 2013), *identificación del paciente*, México, editorial Slideshare. Recabado:

<https://es.slideshare.net/cuidados20/identificacionpaciente>

SEGURIDAD DEL PACIENTE

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 y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

Para velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, se necesitan políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras

en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención.

¿Por qué se producen daños a los pacientes?

Un sistema de salud maduro tiene en cuenta la creciente complejidad de los entornos de atención sanitaria, que hace que los seres humanos sean más propensos a cometer errores. Por ejemplo, un paciente hospitalizado puede recibir un medicamento equivocado por una confusión con otro medicamento con un empaquetado similar. En este caso, la receta pasa por diferentes niveles de atención, empezando por el médico del ala correspondiente, pasando por la farmacia y terminando por el enfermero que administra el medicamento equivocado al paciente. Si hubiera existido un proceso de garantía de la seguridad en los diferentes niveles, este error se podría haber identificado y corregido rápidamente. En esta situación, la falta de procedimientos normalizados para el almacenamiento de medicamentos que se parecen, la mala comunicación entre los diferentes proveedores, la falta de verificación antes de la administración del medicamento y la falta de participación de los pacientes en su propio cuidado podrían ser factores subyacentes que condujeron al error. Tradicionalmente, el proveedor individual que cometió activamente el error (error activo) asumiría la culpa del incidente y podría ser castigado por ello. Desafortunadamente, este enfoque no permite tomar en consideración los factores del sistema descritos anteriormente que condujeron a que se produjera el error (errores latentes). Cuando se alinean múltiples errores latentes es cuando el error activo afecta al paciente.

Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista. Asumir que la perfección individual es posible no mejorará la seguridad. Para evitar que las personas cometan errores hay que situarlas en un entorno a prueba de errores en el que los sistemas, las tareas y los procesos estén bien diseñados. Por tanto, es necesario centrarse en el sistema que permite que se produzca el daño para que haya una mejora, la cual solo puede producirse en un entorno abierto y transparente en el que prevalezca una cultura de seguridad. Se trata de una cultura en la que se concede gran importancia a las creencias, los valores y las actitudes en materia de seguridad y que es compartida por la mayoría de las personas en el lugar de trabajo.

Carga de daños

Cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad. Muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. A continuación se señalan algunas de las situaciones más preocupantes en relación con la seguridad del paciente:

Los **errores de medicación** son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención sanitaria: se estima que, en todo el mundo, el costo asociado a los errores de medicación asciende a US\$ 42 000 millones anuales.

Las **infecciones relacionadas con la atención sanitaria** afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados en países de ingresos altos y países de ingresos bajos y medios, respectivamente.

Los **procedimientos quirúrgicos poco seguros** provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella.

Las **prácticas de inyección poco seguras** en entornos de atención sanitaria pueden transmitir infecciones, entre ellas por el VIH y por los virus de la hepatitis B y C, y plantean un peligro directo para los pacientes y los profesionales sanitarios. Representan una carga de daños estimada en 9,2 millones de años de vida perdidos por discapacidad y muerte en todo el mundo.

Los **errores diagnósticos** afectan aproximadamente al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, y más de la mitad de estos errores pueden llegar a causar daños graves. La mayoría de las personas se ven afectadas por algún error de diagnóstico a lo largo de su vida.

Las **prácticas de transfusión poco seguras** exponen a los pacientes al riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones. Los datos sobre reacciones adversas a la transfusión procedentes de un grupo de 21 países muestran una incidencia media de 8,7 reacciones graves por cada 100 000 unidades de componentes sanguíneos distribuidas.

Los **errores de irradiación** abarcan los casos de sobreexposición a la radiación y aquellos en los que se irradia al paciente incorrecto o la zona equivocada. Según un examen de los datos publicados a lo largo de 30 años sobre seguridad en radioterapia, se estima que la incidencia general de errores es de aproximadamente 15 por cada 10000 ciclos de tratamiento.

A menudo, la **septicemia** no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente. Como muchas de las infecciones que la causan son resistentes a los antibióticos, pueden provocar un rápido deterioro de la situación clínica. Se estima que anualmente se ven afectadas 31 millones de personas en todo el mundo, de las que más de 5 millones fallecen.

Las **tromboembolias venosas** son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización. Se estima que anualmente se registran 3,9 millones de casos en los países de ingresos altos y 6 millones de casos en los países de ingresos bajos y medios.

La seguridad del paciente: un componente fundamental de la cobertura sanitaria universal

La seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad es un requisito previo para fortalecer los sistemas de atención de la salud y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal (CSU) efectiva con arreglo al Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3 (Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades).

La meta 3.8 de los ODS se centra en lograr la CSU, «incluida la protección contra los riesgos financieros y el acceso para todos a servicios de salud esenciales de calidad y a medicamentos y vacunas esenciales inocuos, eficaces, asequibles y de calidad». En su labor para alcanzar dicha meta, la OMS aplica el concepto de cobertura efectiva, que consiste en considerar la CSU como una forma de lograr mejor salud y de garantizar que a los pacientes se les presten servicios de calidad en condiciones seguras.

También es importante reconocer el impacto de la seguridad del paciente en la reducción de los costos relacionados con los daños a los pacientes y en la mejora de la eficiencia de los sistemas de atención de la salud. La prestación de servicios seguros también contribuirá a tranquilizar a las comunidades y a restaurar su confianza en sus sistemas de salud.

Calidad en la atención al paciente hospitalizado.

Calidad percibida. Es la impresión que los usuarios tiene sobre la idoneidad de un producto para satisfacer sus expectativas. Un alto grado de calidad técnica debería producir un alto nivel de calidad percibida. Pero no siempre ocurre. La calidad percibida implica servicio, comunicación, distribución, y pago de bolsillo. El usuario del servicio debe expresar sus necesidades de calidad percibida. Estas cambian con la experiencia y con los resultados. Existe en la calidad un sesgo por el resultado.

Juran resume “Calidad es la idoneidad, aptitud o adecuación al uso”. Idoneidad es identificar y tener en cuenta las necesidades del cliente o usuario.

La calidad asistencial ha sido definida como la satisfacción de las necesidades y aspiraciones de los pacientes, tanto reales como percibidas, con el menor consumo de recursos.

Tiene un componente científico técnico que consiste en diagnosticar correctamente y aplicar la terapéutica conveniente.

El otro es la calidad aparente o la percepción y se concreta en la sensación que tiene el enfermo y sus familiares de ser tratado con interés, deferencia y educación. A este último aspecto se llama empatía y refleja el proceso de transferencia entre el paciente y el profesional de la salud. En realidad, la buena calidad asistencial sería aquella en la que el acto asistencial y la atención

permanente al paciente, se desarrollan conforme a los más precisos y actualizados conocimientos, su correcta aplicación práctica y buen trato personal. Siempre debe recordarse que la persona que se siente enferma, y acude a recibir asistencia, particularmente a nuestro hospital, está angustiada y necesita ser tratada de forma paciente, no como paciente, sino como verdadero sujeto de derecho usuario.

Se puede resumir en que la calidad asistencial es el resultado de aunar dos componentes, el primero el intrínseco, compuestos de conocimientos y tecnología, y el otro extrínseco, que es el aspecto humanitario de la asistencia en el que influyen desde el trato al paciente y sus familiares, hasta la información y los aspectos relacionados con el ambiente y la hotelería, el confort, y como nos anticiparemos a las demandas de los pacientes. La ventaja competitiva real está en cuidar la calidad extrínseca, por más que nuestros clientes sean cautivos, como lo son en el sector público. Intercambiamos con ellos bienes de confianza, que se expresan como conocimiento para cubrir la asimetría de información

La calidad será siempre el balance adecuado entre beneficios y riesgos, relacionándolo con los costos y la sustentabilidad.

El hospital se considera una empresa del conocimiento, dispuesta para cubrir la asimetría de información expresada como síntomas por los pacientes que demandan, y es atendido en una cadena de proveedores, compradores, pacientes, clientes, prescriptores y cuidadores, donde cada integrante es cliente del que le suministra servicios o información y, a su vez, es suministrador de la persona a quien entrega su trabajo como consulta, cirugía o visita en internación. Así nace el concepto del trabajador del hospital como cliente interno del mismo

Las bases de la calidad son el compromiso de todos y cada uno de los integrantes de la organización y la comunicación, colaboración y coordinación eficaces en TODO EL HOSPITAL. Como consecuencia de esta conceptualización, hoy en día se considera que la calidad es responsabilidad de todos los miembros de la empresa.

Conocimientos de los hechos. Visitar el área operativa periódicamente. Los gerentes deben pensar con los pies.

Dotación de objetivos que se puedan concretar en calidad, ser mejor que uno mismo cada día. Poner fecha de consecución y nombrar el responsable para conseguirlos.

Dotación de medios: personal con competencia, entrenamiento, organizativos. Materiales, arquitectónicos, y organizativos

Selección y motivación del personal. Cohesionarlos como equipos.

Establecimiento de una estructura funcional y cobertura de la oferta de servicios que asegure la calidad.

Evaluación. Indicadores. Para seguir el cumplimiento de la calidad

Para asegurar la calidad se necesita:

Personal suficiente, lo que exige calcular adecuadamente los planteles, pensando en la eficiencia, pero también en los momentos de verdad.

Que conformen equipos, que se complementen, que cooperen, que se asistan. No es más mi sector, tu sector, es nuestro servicio.

Estas personas deben tener el conocimiento adecuado, por lo tanto, hay que realizar formación continua y cuidar una adecuada selección.

Actualizados permanentemente, por lo que hay que fomentar la formación continuada incluida la investigación y la docencia que son muy motivadoras.

Con tecnología que apoye la buena prestación, suministre buena información.

Cuidar los aspectos informativos, muy buena comunicación e informes.

Prestar la debida atención a los aspectos del confort hotelero del hospital, de la cocina de la presentación de los platos, el trato humano, el orden expuesto. La prioridad siempre es el paciente.

encuestas

A través de esta encuesta pudimos ver que la mayoría de personas sabe que es la identificación del paciente.

¿conoces alguna identificación del paciente?

Número de respuestas 23



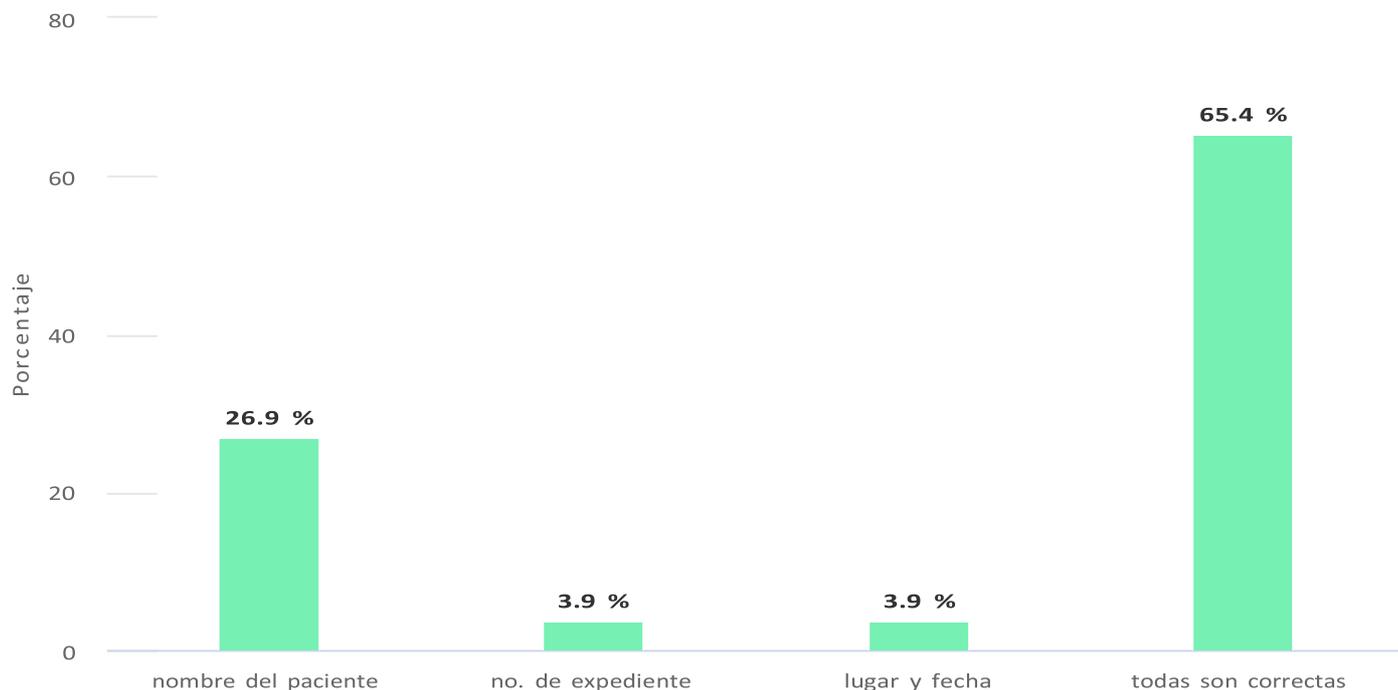
A pesar de que entrevistamos personas random, los resultados de esta pregunta es la que esperábamos ya que el resultado es el correcto

¿que tipo de identificación del paciente es mas completa?

Número de respuestas 23

¿que datos implican la identificación del paciente?

Número de respuestas 23



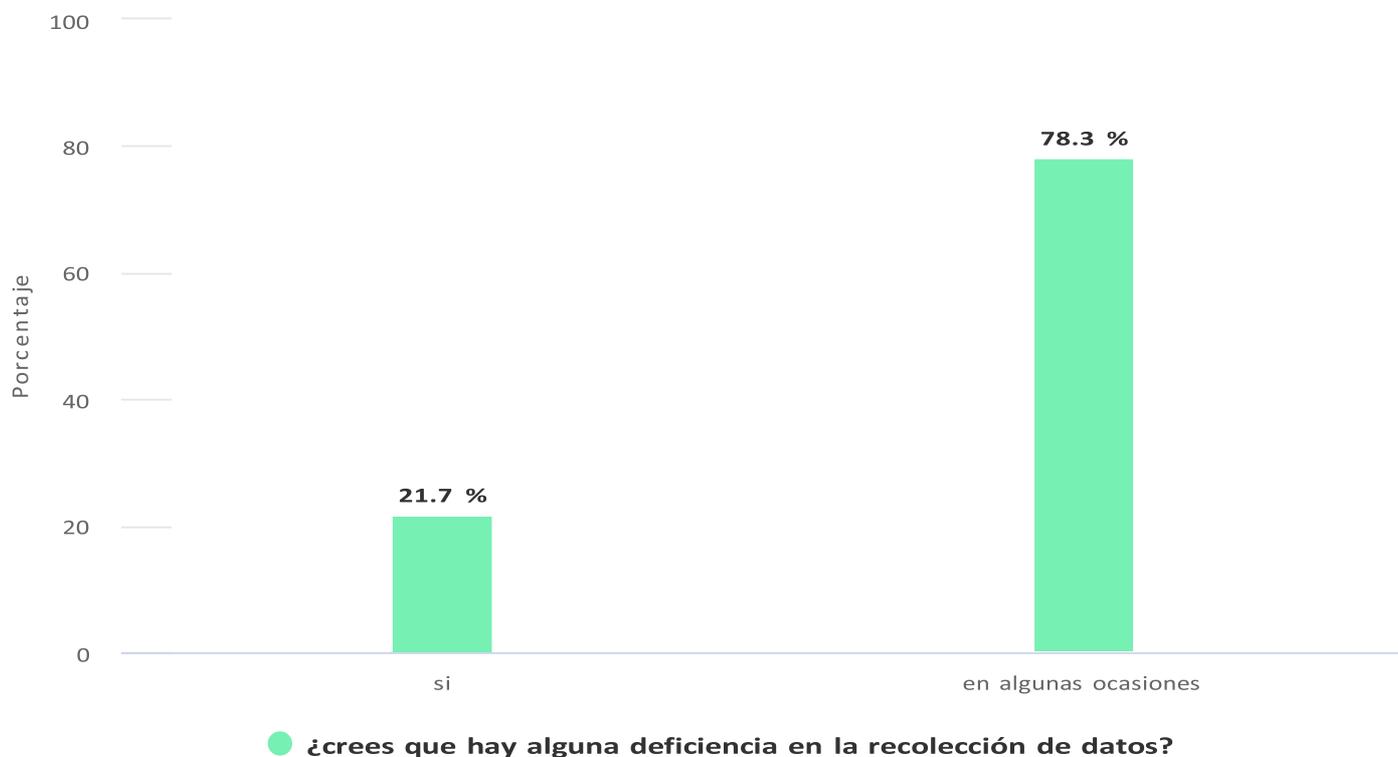
● ¿que datos implican la identificación del paciente?

Valor	Porcentaje	Cantidad
nombre del paciente	26.9%	7
no. de expediente	3.8%	1
lugar y fecha	3.8%	1
todas son correctas	65.4%	17
Número de respuestas		26

en efecto la mayoría de las personas supusieron que todos los datos son correctos y es lo que nos deja con un resultado efectivo

¿crees que hay alguna deficiencia en la recolección de datos?

Número de respuestas 23

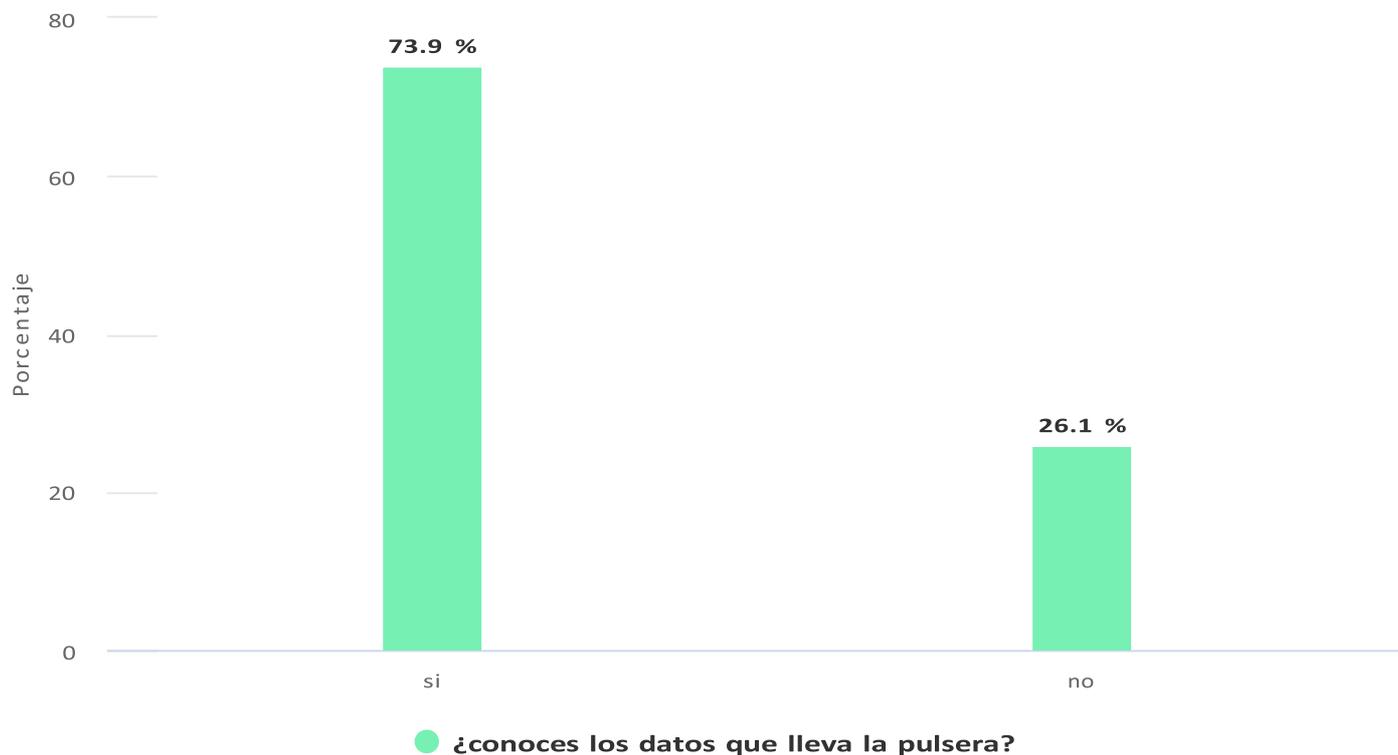


Valor	Porcentaje	Cantidad
si	21.7%	5
en algunas ocasiones	78.3%	18
Número de respuestas		23

En esta pregunta podemos intuir que las personas que dieron una respuesta de en algunas ocasiones porque quizá se basaron en alguna experiencia propia

¿conoces los datos que lleva la pulsera?

Número de respuestas 23

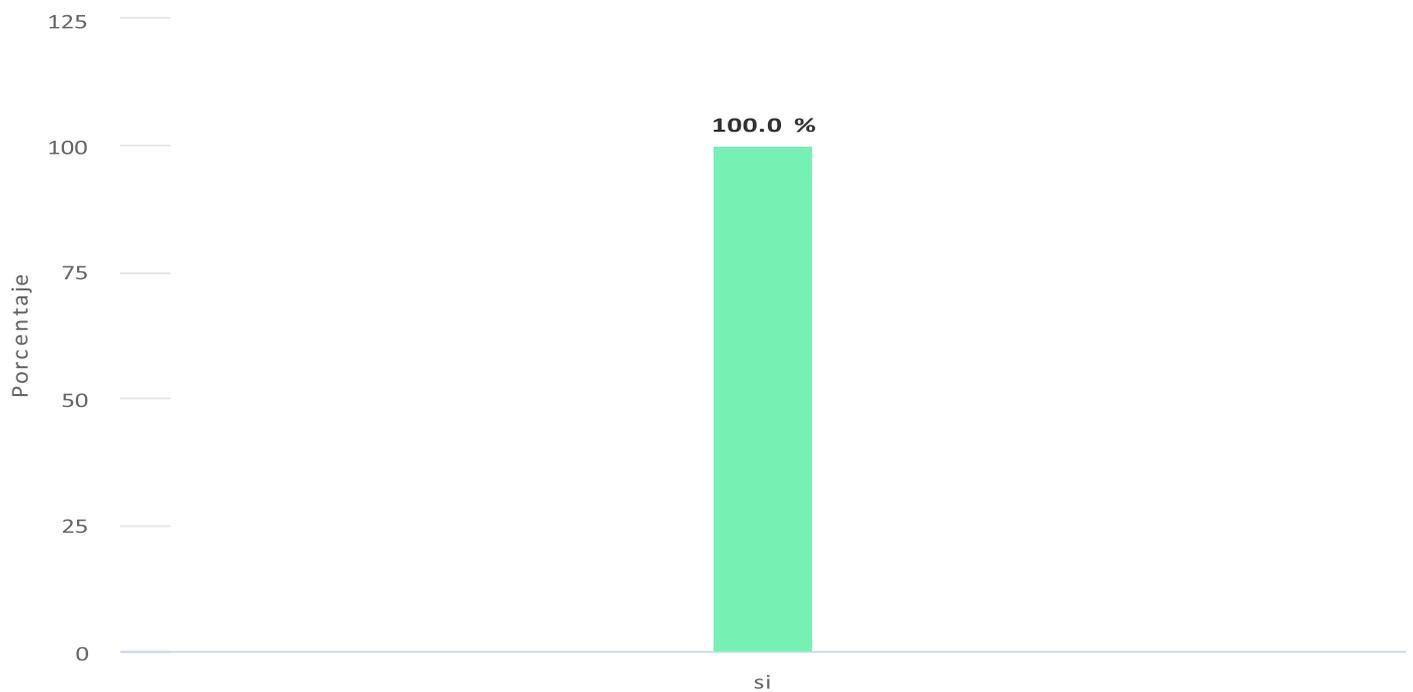


Valor	Porcentaje	Cantidad
si	73.9%	17
no	26.1%	6
Número de respuestas		23

Afortunadamente las personas que contestaron saben que es un identificador de pulseras y que datos lleva.

¿consideras que la identificación del paciente es un método de seguridad?

Número de respuestas 22



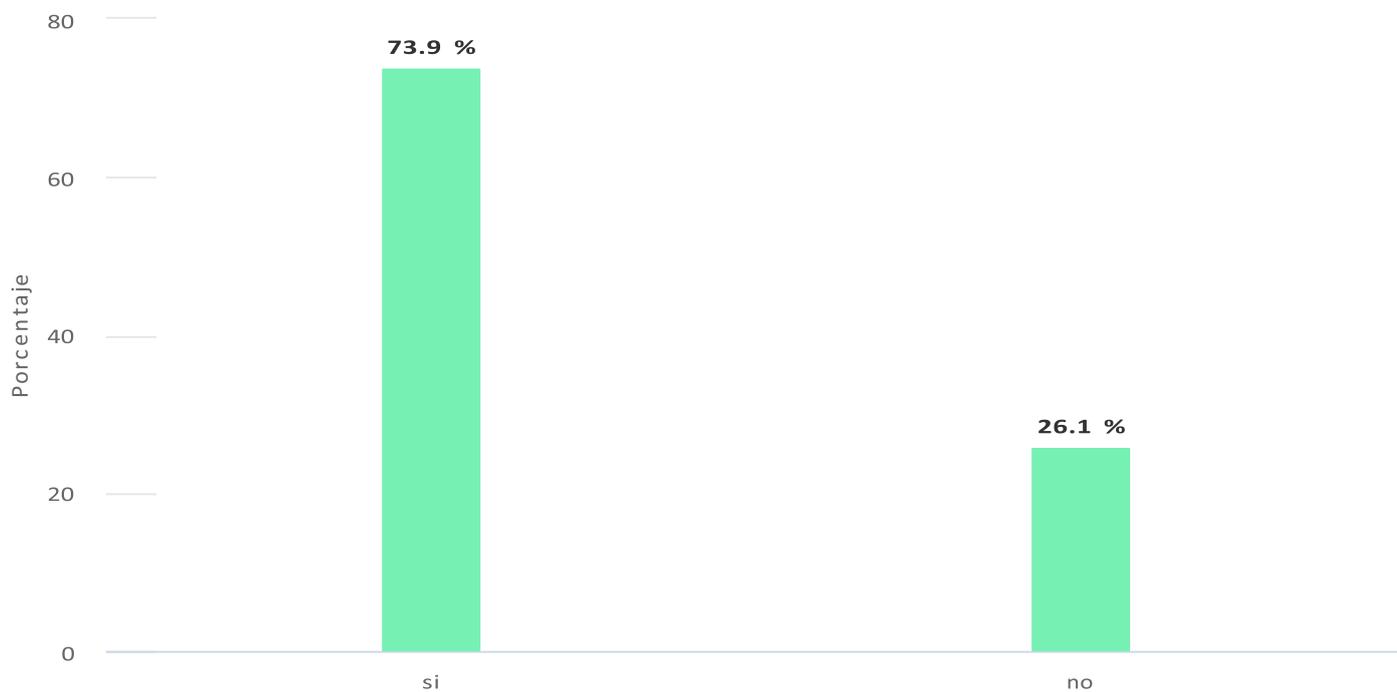
● ¿consideras que la identificación del paciente es un método de seguridad?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	100%	22
Número de respuestas		22

Nos satisface mucho ver que las personas consideren esto como un método de seguridad, ya que es verdad porque en un área hospitalaria este es un método.

¿conoces el manejo adecuado de la identificación del paciente?

Número de respuestas 23



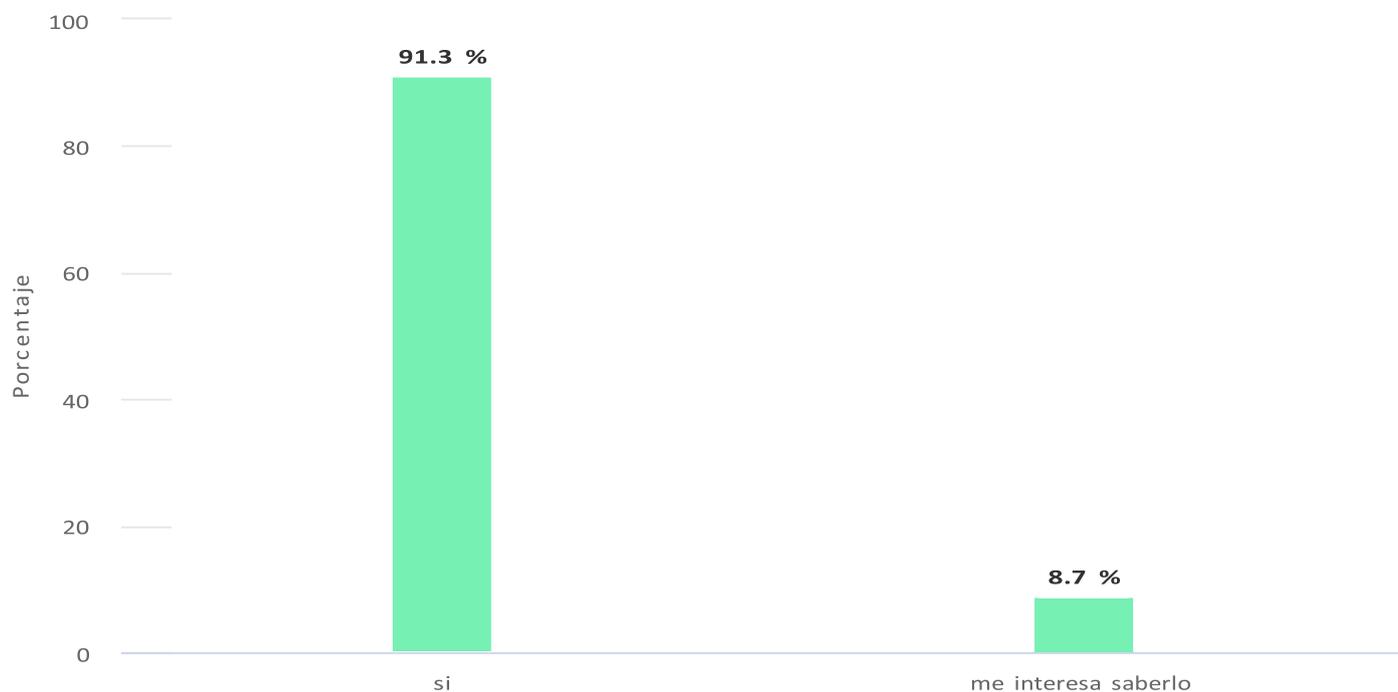
● ¿conoces el manejo adecuado de la identificación del paciente?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	73.9%	17
no	26.1%	6
Número de respuestas		23

Es importante para nosotros dar a conocer al 26% de las personas la correcta aplicación de esta técnica por su seguridad.

¿el mal manejo de una identificación del paciente puede volverse un problema legal?

Número de respuestas 22



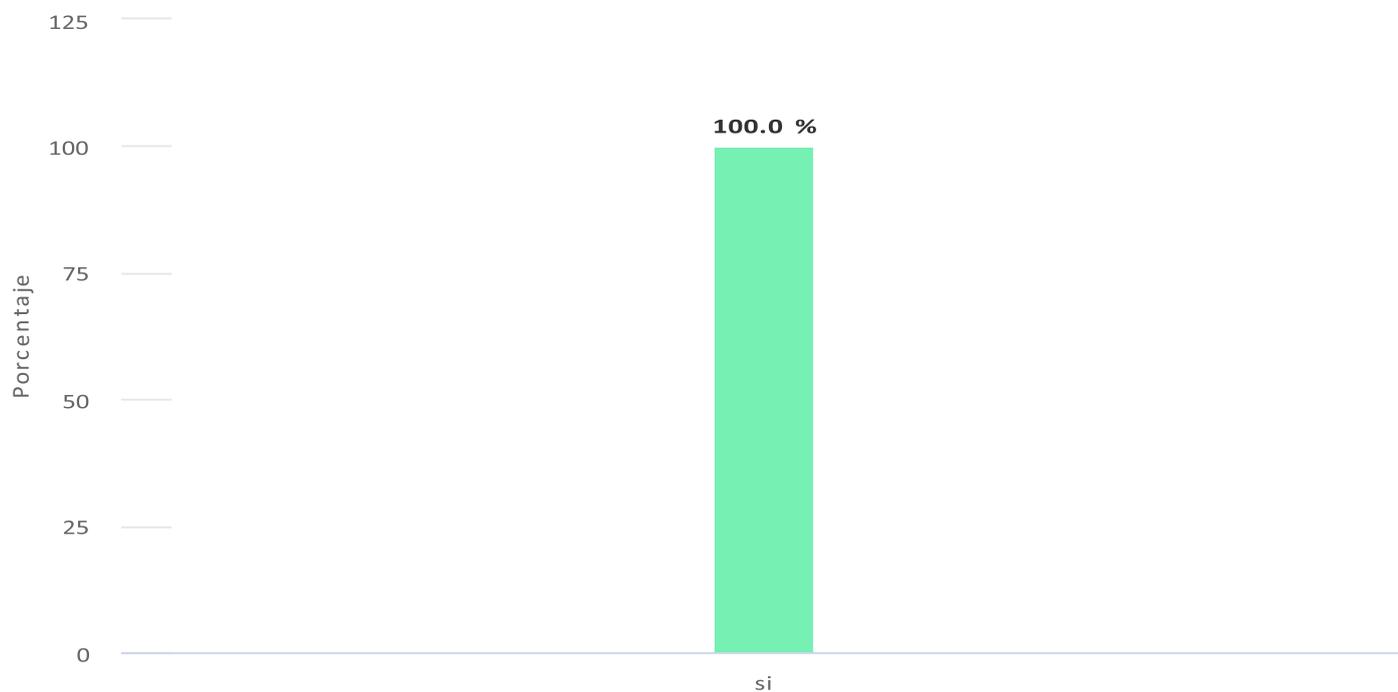
● ¿el mal manejo de una identificación del paciente puede volverse un problema legal?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	91.3%	21
me interesa saberlo	8.7%	2
		23

Es importante dar a conocer que esto si se puede volver un problema legal ya que si hacemos un mal manejo de estos podemos confundirnos de paciente lo cual puede traer consecuencias mortales

¿es necesario implementar los 3 tipos de identificación en un solo paciente?

Número de respuestas 23



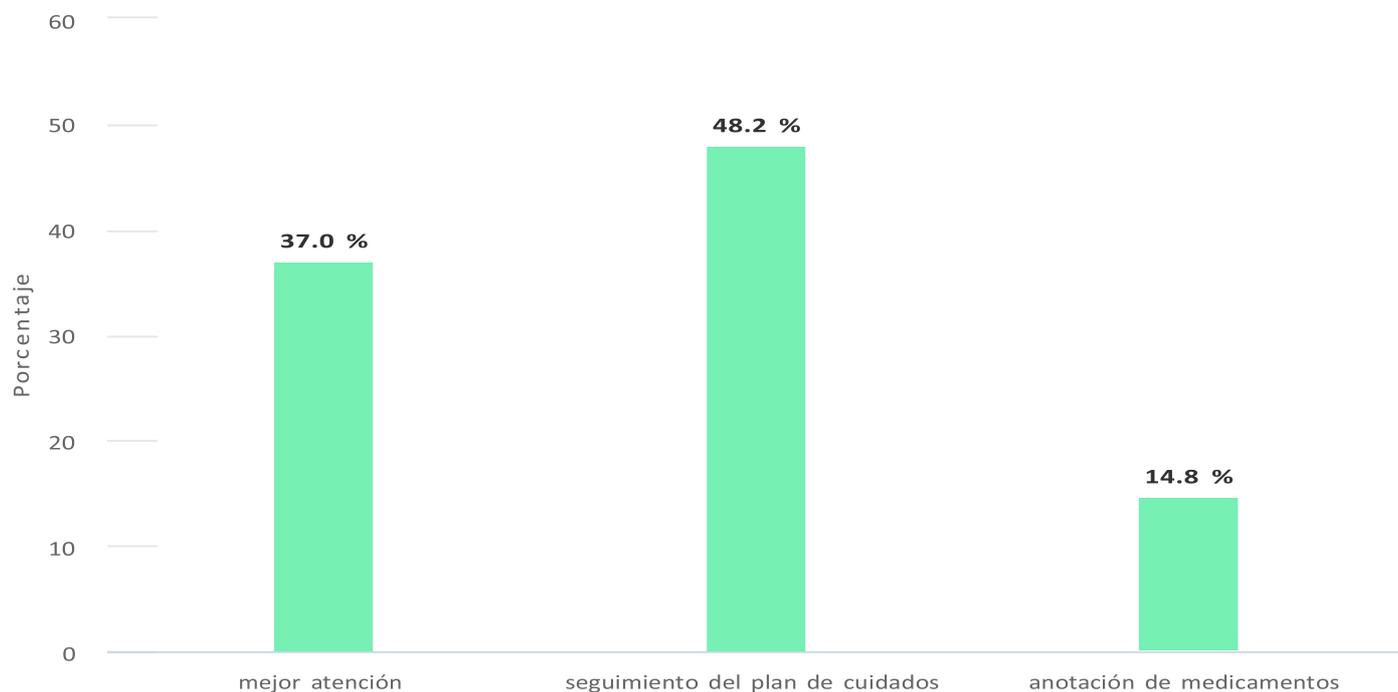
● ¿es necesario implementar los 3 tipos de identificación en un solo paciente?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	100%	23
Número de respuestas		23

En efecto cuando un paciente ingresa al área hospitalaria es necesario implementar los diferentes tipos de identificación

¿en que favorece una correcta identificación del paciente?

Número de respuestas 23



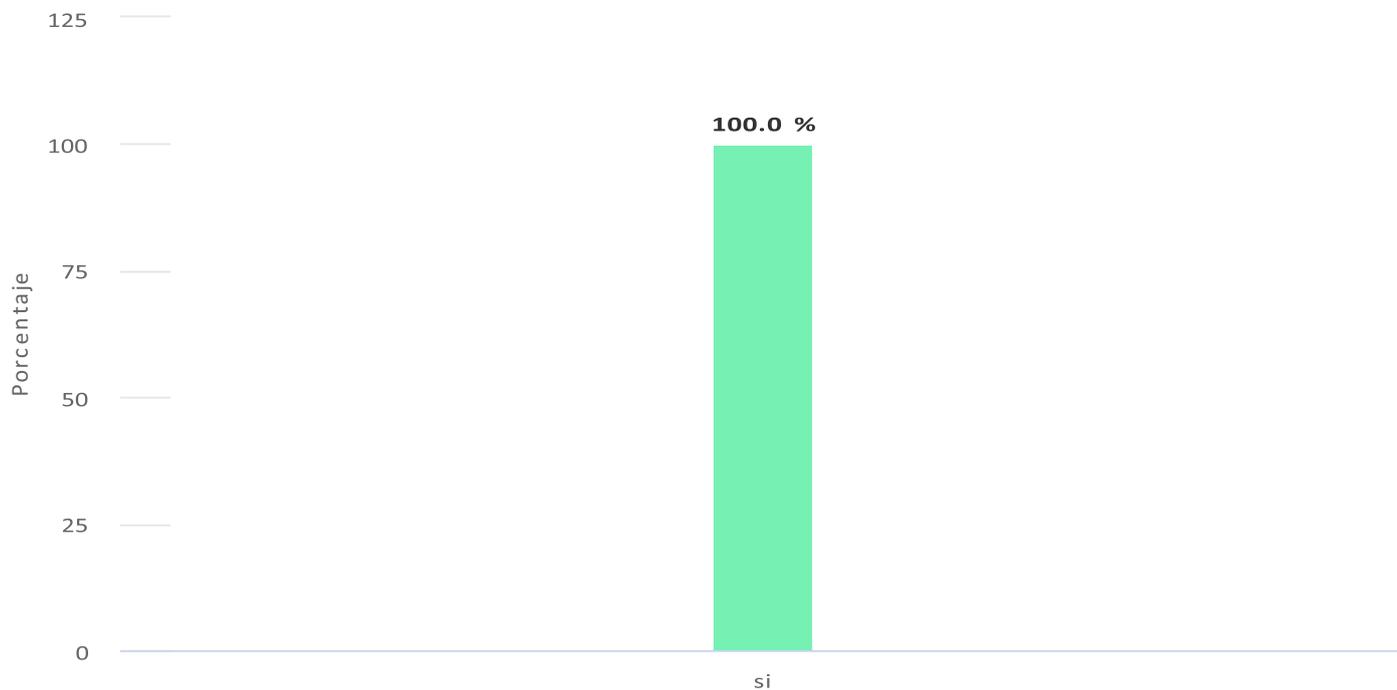
● ¿en que favorece una correcta identificación del paciente?

Valor	Porcentaje	Cantidad
mejor atención	37%	10
seguimiento del plan de cuidados	48.1%	13
anotación de medicamentos	14.8%	4
		27

S complicado decidir en que favorece una identificación del paciente pero las 3 respuestas son correctas.

¿crees que la identificación del paciente es un derecho de la salud?

Número de respuestas 23



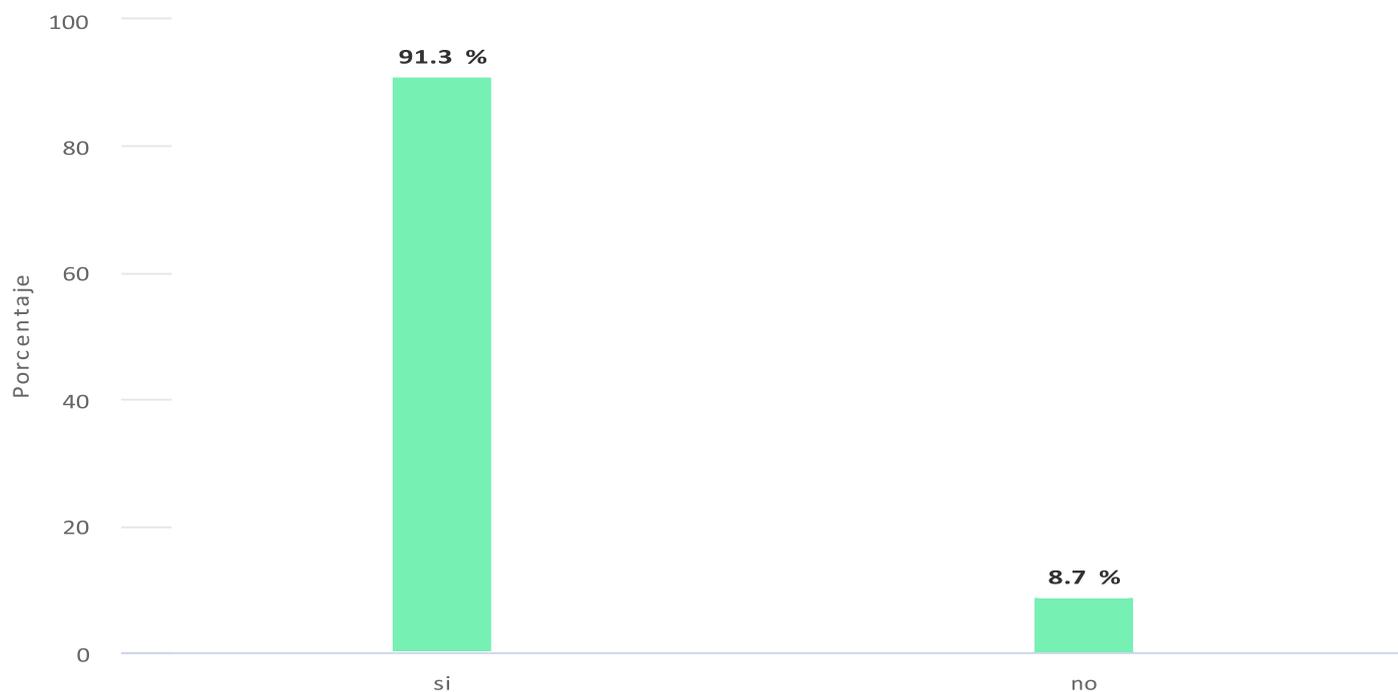
● ¿crees que la identificación del paciente es un derecho de la salud?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	100%	23
Número de respuestas		23

Todo lo relacionado a la salud es un derecho y es grato ver que la gente lo sabe.

¿crees que una correcta identificación influye en la mejora de salud del paciente?

Número de respuestas 23



● ¿crees que una correcta identificación influye en la mejora de salud del paciente?

Valor	Porcentaje	Cantidad
si	91.3%	21
no	8.7%	2
		23

Aunque no se ha comprobado al 100, sabemos que si una correcta identificación influye en la mejora de la salud ya que en esta se sigue el plan de cuidados

