



Nombre del Alumno: Galilea Alfaro De León

**Nombre del docente Alejandra Torres
López**

**Nombre del trabajo Protocolo de
investigación**

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre de la materia: seminario de tesis

Grado 8

Grupo A

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo de 2024.

Índice

Introducción:	3
CAPITULO 1	4
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.2 Preguntas de investigación:	6
1.3 Objetivos	7
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	8
Metodología	9
Capítulo 2: Marco Teórico.....	12
2.2 Ventajas del Paciente	14
2.3 Proceso de identificación del paciente	14
Proceso de identificación del paciente	16
RECOMENDACIONES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	16
Sobre la capacitación de los profesionales	18
Sobre la evaluación del procedimiento.....	18
SEGURIDAD DEL PACIENTE.....	18
Carga de daños	20
La seguridad del paciente: un componente fundamental de la cobertura sanitaria universal ..	23
Capítulo 3: marco conceptual.	44
Conclusión:.....	48
Sugerencias y propuestas:.....	49
Cronograma de actividades:	51

Introducción:

En este presente proyecto de investigación nos percataremos del tema que tiene gran relevancia hacia la atención de enfermería llevando cada protocolo estandarizado con el objetivo de mejorar o radicar cada problema que surge en la identificación del paciente en la unidad hospitalaria, desde su ingreso por urgencias hasta su estancia en la especialidad asignada de acuerdo a sus necesidades, por ello el conocer cada evento centinela, cuasi falla, evento adverso, que son cuestiones que debería de disminuir un porcentaje en la cuestión intrahospitalaria, ya que el objetivo principal del personal de salud como médicos y personal de enfermería es salvaguardar la integridad del paciente, ya sea una mejora en el proceso de la salud.

El prevenir, reducir riesgos o errores en el proceso de atención al paciente por el incorrecto proceso de identificación del paciente ya sea por pulsera, membrete de cabecera, hoja de enfermería, los datos incorrectos al momento de ingresar a la papelería es importante corroborar con el expediente. Los problemas que se lleva día a día en una unidad hospitalaria son problemas que intervienen con la vida de un paciente, extendiéndose a problemas legales.

Por eso en este apartado se dará a conocer el proceso del correcto uso de datos de identificación de los pacientes por ello se lleva un protocolo de recabar los datos de información complementaria formando un expediente clínico, acatarse a las normas oficiales para la reducción de problemas que se generen en el trayecto de la atención enfermero-paciente. El conocer las acciones esenciales de enfermería son de gran relevancia ya que con ello es una base fundamental al momento de la correcta identificación de datos sin olvidar los 5 correctos de atención enfermería todo esto englobado para un fin común que es el bienestar del paciente, como personal de enfermería es hacer buen uso de los datos y llevan a cabo en cada actividad asistencial que se proporciona.

CAPITULO 1

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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 continúa basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos.

Durante el transcurso de la asistencia a nivel sanitario se detectan en varias ocasiones incidencias derivadas por una mala identificación del paciente que puede desencadenar en situaciones irreversibles.

La aparición de estos errores puede traer graves consecuencias tales como errores en la administración de productos hematológicos o fármacos, equivocaciones quirúrgicas, otro de los tantos errores que se pueden cometer al no identificar al paciente correcto es el riesgo de un diagnóstico médico equivocado al paciente incorrecto y causarle un daño u evento adverso al paciente.

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.

La identificación correcta del paciente tanto de forma verbal como en soporte físico por parte del profesional de enfermería, es de vital importancia para garantizar la seguridad del paciente. Se debe dar difusión a la importancia de una correcta identificación de pacientes por parte de los profesionales de enfermería para garantizar la seguridad de los pacientes y para evitar la aparición de problemas que sean irreversibles y que además puedan tener un desenlace fatal.

El poder priorizar las acciones esenciales de enfermería conforme a las actividades que el personal de enfermería debe ejecutar es de suma importancia para por el problema frecuente que presentamos a la hora de identificar al paciente ya que tiene repercusiones en el momento de ejecutar actividades como el ingreso del paciente, administración de medicamentos, transfusiones sanguíneas, toma de laboratorios entre otros.

1.2 Preguntas de investigación:

- 1-¿Cuál es la importancia de la identificación del paciente?
- 2-¿La identificación efectiva, es una estrategia de seguridad del usuario?
- 3-¿Existe alguna deficiencia en el personal de salud en recabar información para identificación del paciente?

1.3 Objetivos

Generales

- 1-. Conocer la identificación del usuario en el área hospitalaria, como medida de seguridad en la atención.
- 2-. Inducir al llenado de datos complementando una correcta identificación en el paciente, desde su ingreso hasta su estancia hospitalaria
- 3-. Generar nuevas estrategias de identificación y realizar el estudio comparativo.

Objetivos específicos:

- 1-. Valorar el manejo de las medidas de identificación usadas en el usuario hospitalizado.
- 2-. Recabar la información completa de los datos personales del paciente
- 3-. Verificar si existe congruencia entre los datos entre las identificaciones.
- 5-. Distinguir los tipos de identificación de los pacientes.
- 6-. Evaluar la mejora posterior a la implementación de la pulsera de identificación.
- 7-. Mejorar la correcta seguridad de identificación mediante la utilización de una pulsera identificativa con los datos del paciente.
- 8-. Advertir las consecuencias del mal manejo de las identificaciones del paciente.
- 9-. Aplicar los diferentes tipos de identificación del paciente en la estancia hospitalaria.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación va dirigida a los usuarios de los servicios de la unidad hospitalaria o la cual se centrará en la identificación del paciente, haciendo uso correcto de los diversos tipos de identificación que existen dentro del área de salud, pues un motivo por el cual se decide realizar el presente trabajo de intervención es que se han encontrado datos incompletos de los pacientes como también la falta de brazaletes de identificación. Esperamos con esta intervención disminuir este incierto. Proponer una solución, para evitar y disminuir los errores asociados a la incorrecta identificación de los usuarios por parte del personal de salud, siendo además cómodo para el portador y así conseguir prevenir errores en la administración de medicamentos, en la realización de pruebas diagnósticas, confusiones en extracciones con resultados analíticos erróneos, o en la transfusión de sangre y hemoderivados. A su vez es importante recalcar que el trabajo tiene una vital importancia para los usuarios ya que les beneficiara en la prevención de errores por parte del personal de salud. De este modo se pretende llegar como propósito brindar una atención de eficiencia y calidad y así disminuir esta problemática.

Teniendo en claro los casos de eventos adversos, eventos centinelas que se pueden evitar con ayuda de implementar este objetivo de los datos correctos y completos de cada paciente empezando desde su ingreso hasta su estancia hospitalaria.

Se fomenta al personal de enfermería el cooperar en cada acción que sea una mejora grata y oportuna, disminuyendo el porcentaje de eventualidades y dando una atención de calidad al paciente, haciendo el buen uso de la información recabada para distribuir bien los datos del paciente en los apartados correctos.

Ya que la identificación no solo es el proceso de conocer al paciente si no que también es un método de seguridad para el usuario y para el personal de enfermería. Implementando en situaciones que se pueden mejorar desde su

ingreso hospitalario hasta su evolución de alta del paciente en función a sus actividades de turno como el personal que debe ejercer en una buena función

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.

Técnicas de recolección de datos:

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. RELACIONARLO CON EL TEMA.

TIPO DE INVESTIGACION:

Ubicación de la investigación: hospitalización, ingreso urgencias.

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

2.1

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 proponen 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 helenista 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 (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 mermaron. 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 “Errar 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.

2.2 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.

2.3 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/identificacionpacient>

[e](#)

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

o

¿que tipo de identificación del paciente es mas completa?

Número de respuestas 23

80 —

paciente.

¿conoces alguna identificación del paciente?

Número de respuestas 23

80 —

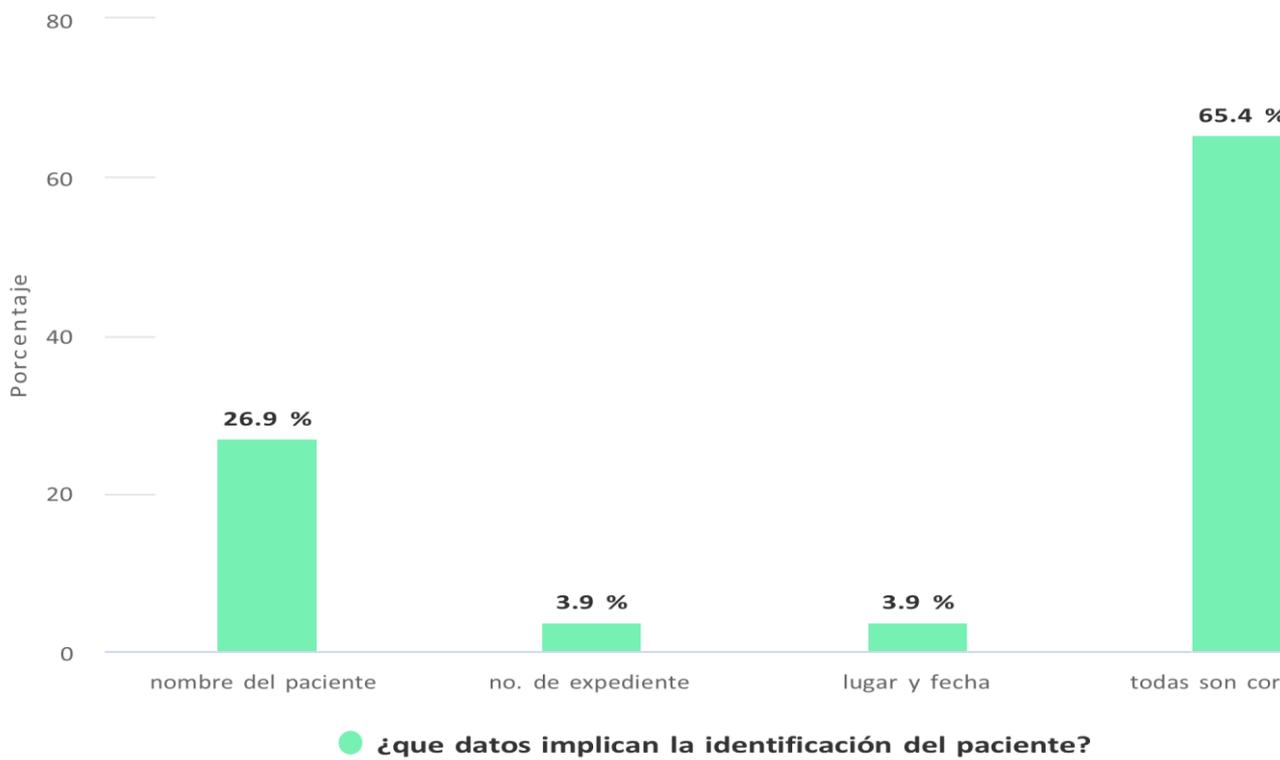
60 —

73.9 %



¿que datos implican la identificación del paciente?

Número de respuestas 23

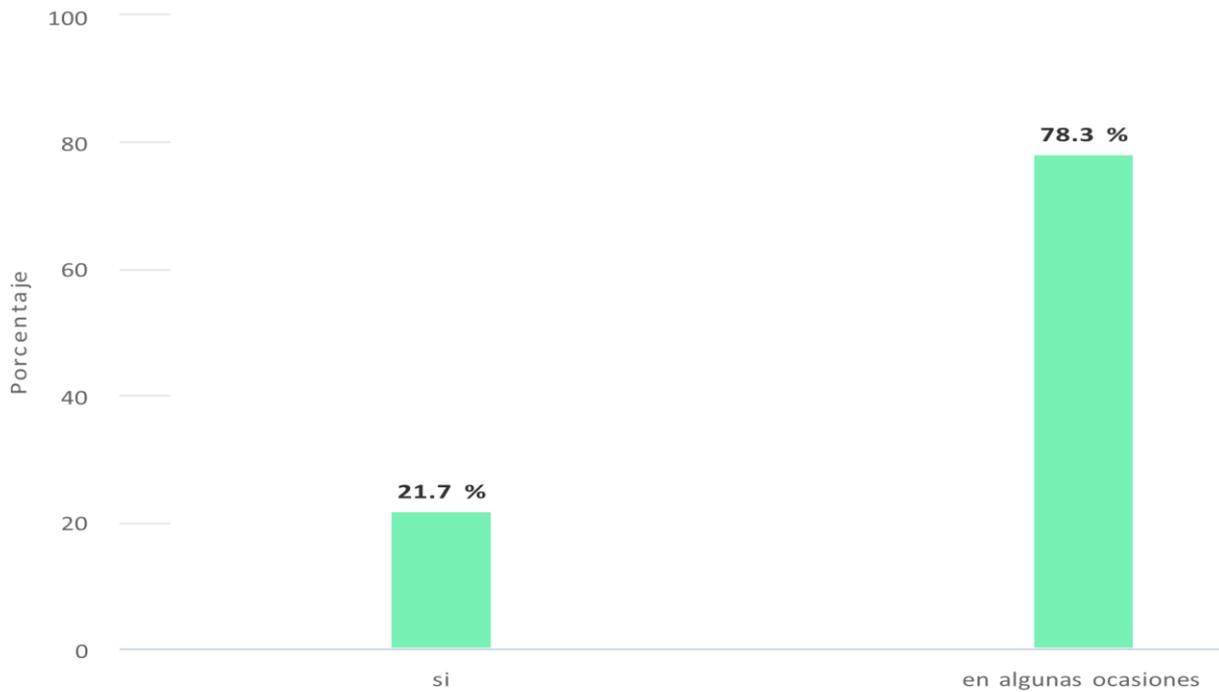


Valor	Porcentaje	Cantidad
nombre del paciente	26.9%	7
no. de expediente	3.8%	1
lugar y fecha	3.8%	1
todas son correctas	65.4%	17
Número de respuestas		26

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



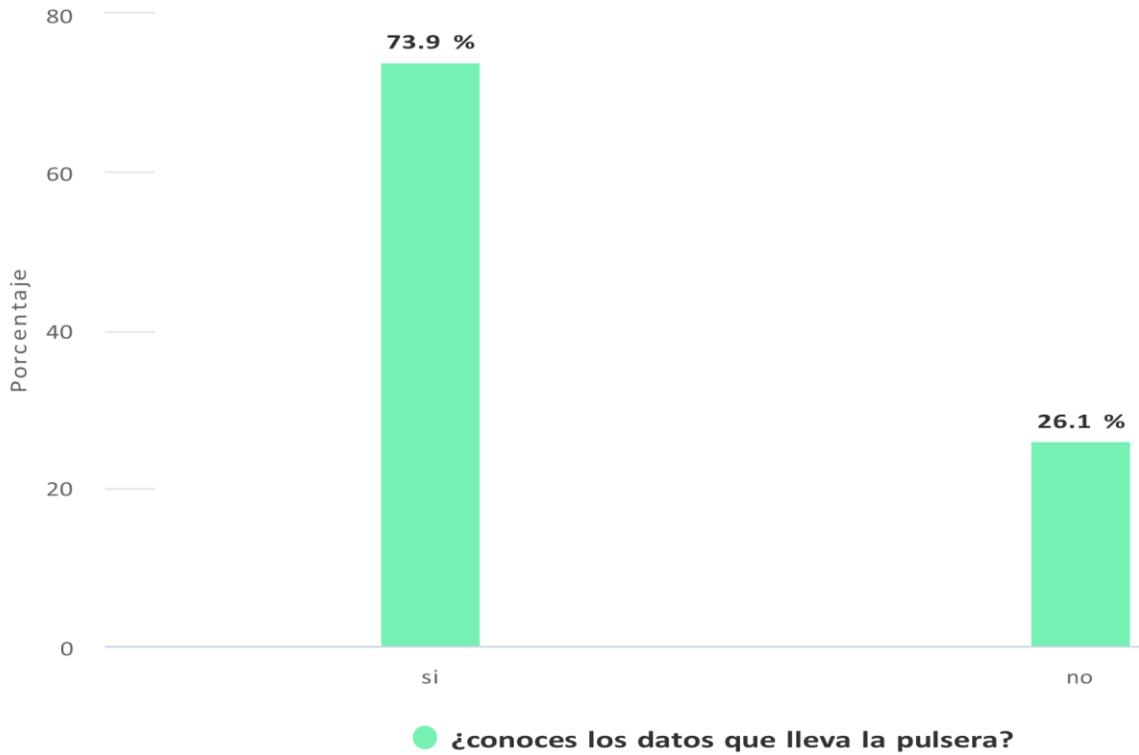
● ¿crees que hay alguna deficiencia en la recolección de datos?

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

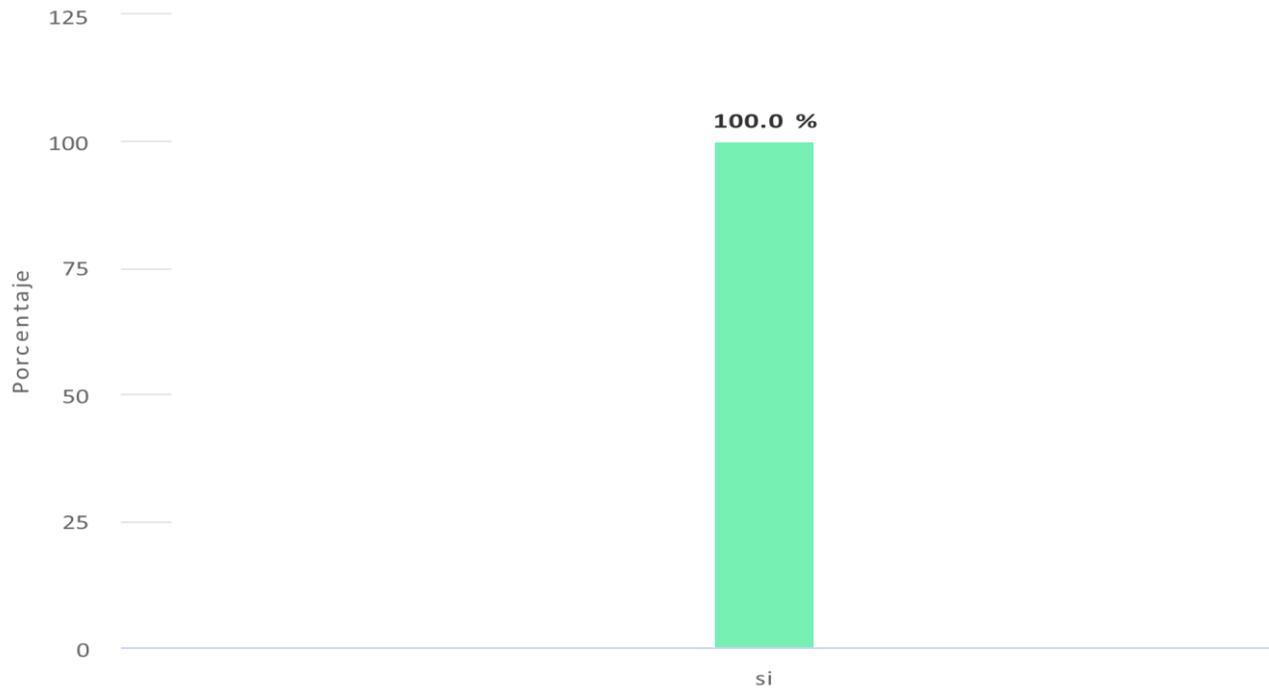


Valor	Porcentaje	Cantidad
si	73.9%	17
no	26.1%	6
Número de respuestas		23

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



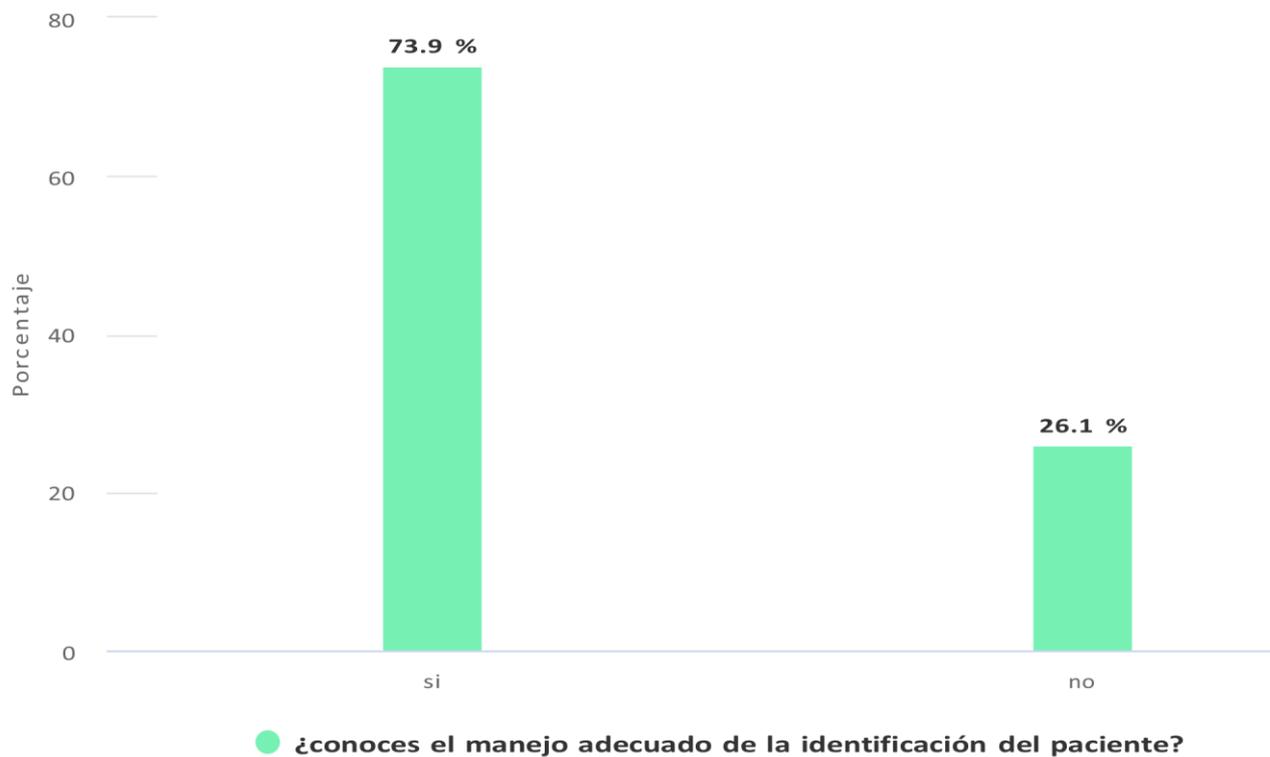
● ¿consideras que la identificación del paciente es un método de seguridad?

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



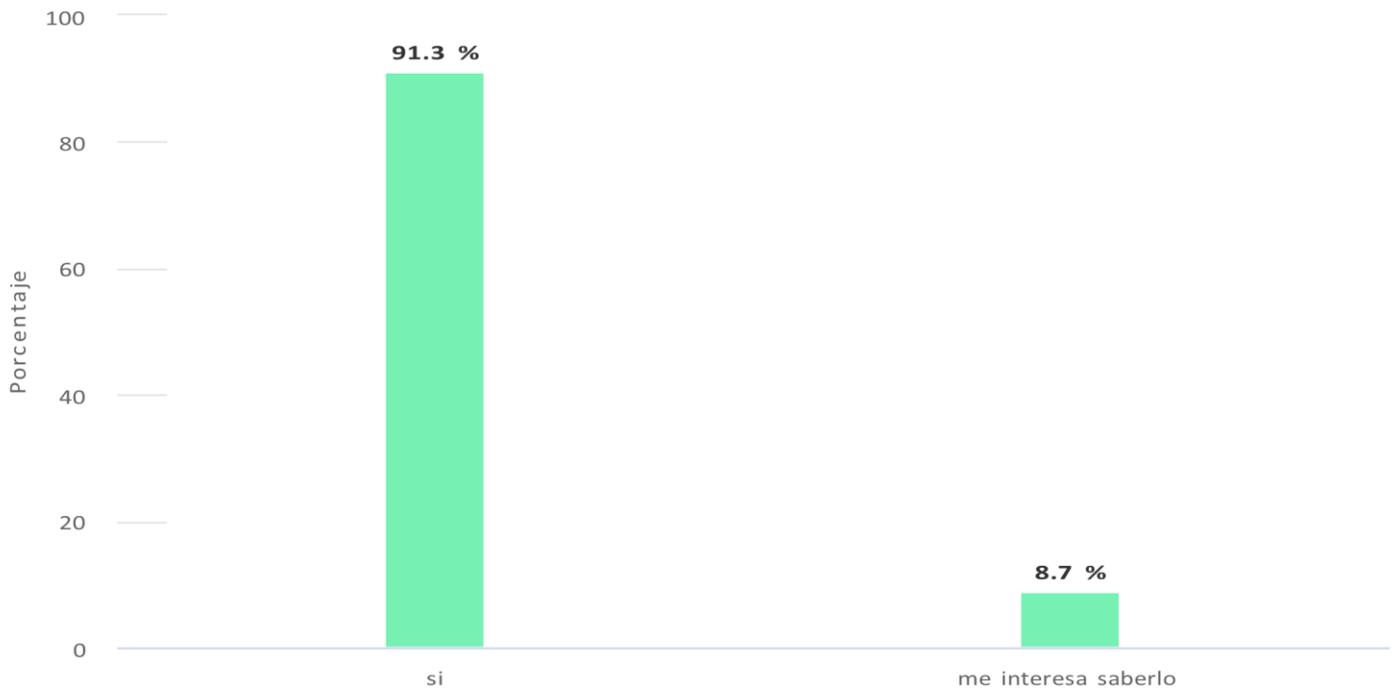
Valor	Porcentaje	Cantidad
si	73.9%	17
no	26.1%	6
Número de respuestas		23

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



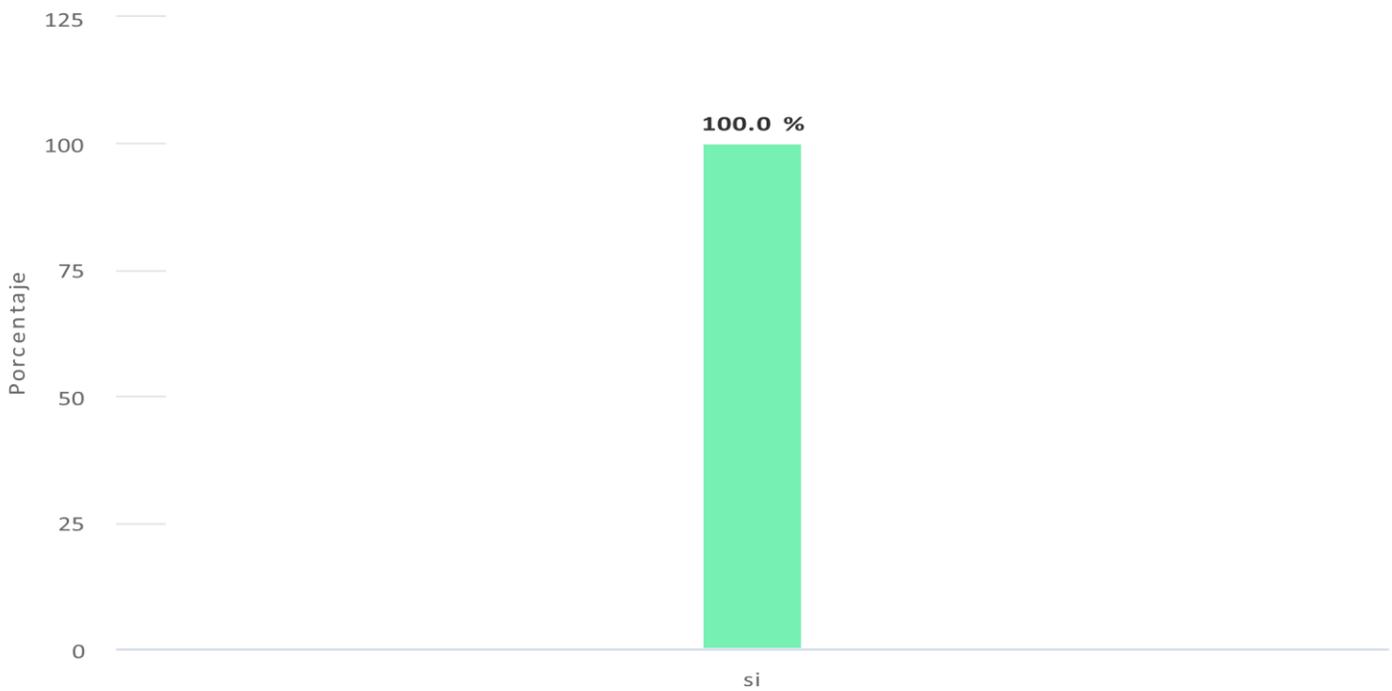
● ¿el mal manejo de una identificación del paciente puede volverse un problema legal?

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



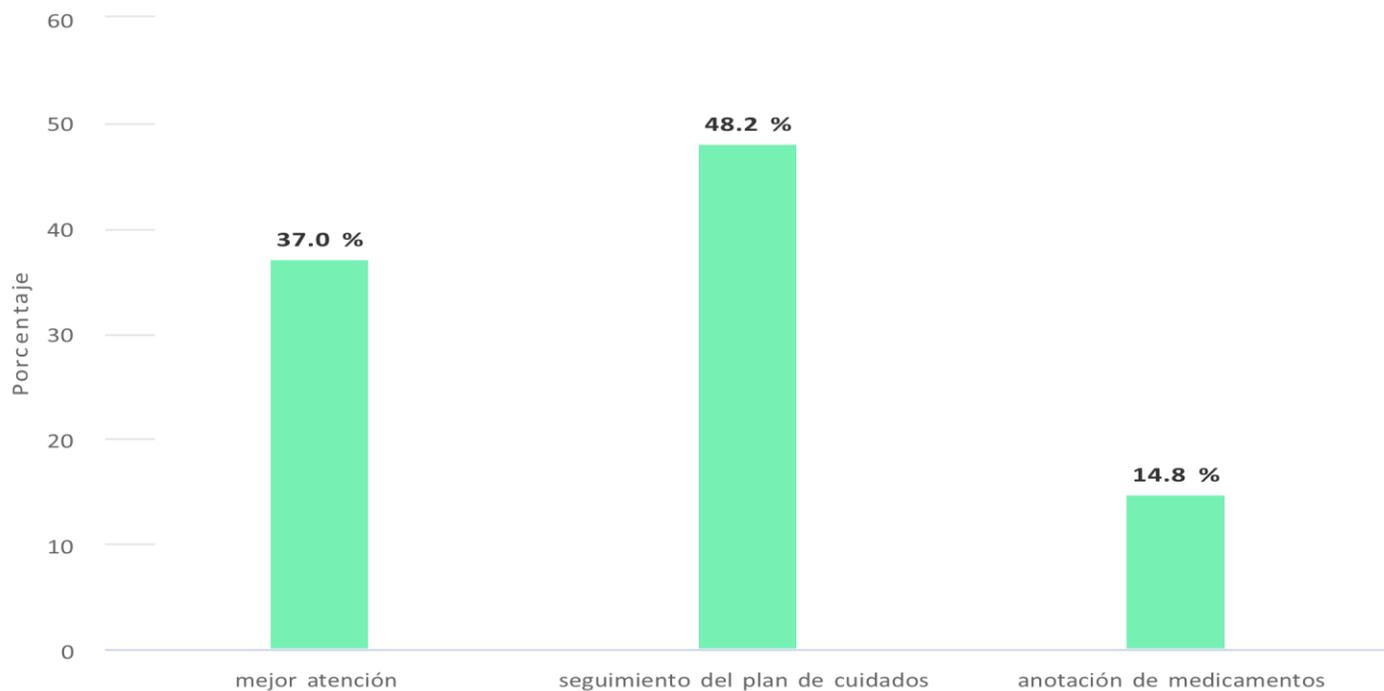
● ¿es necesario implementar los 3 tipos de identificación en un solo paciente?

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



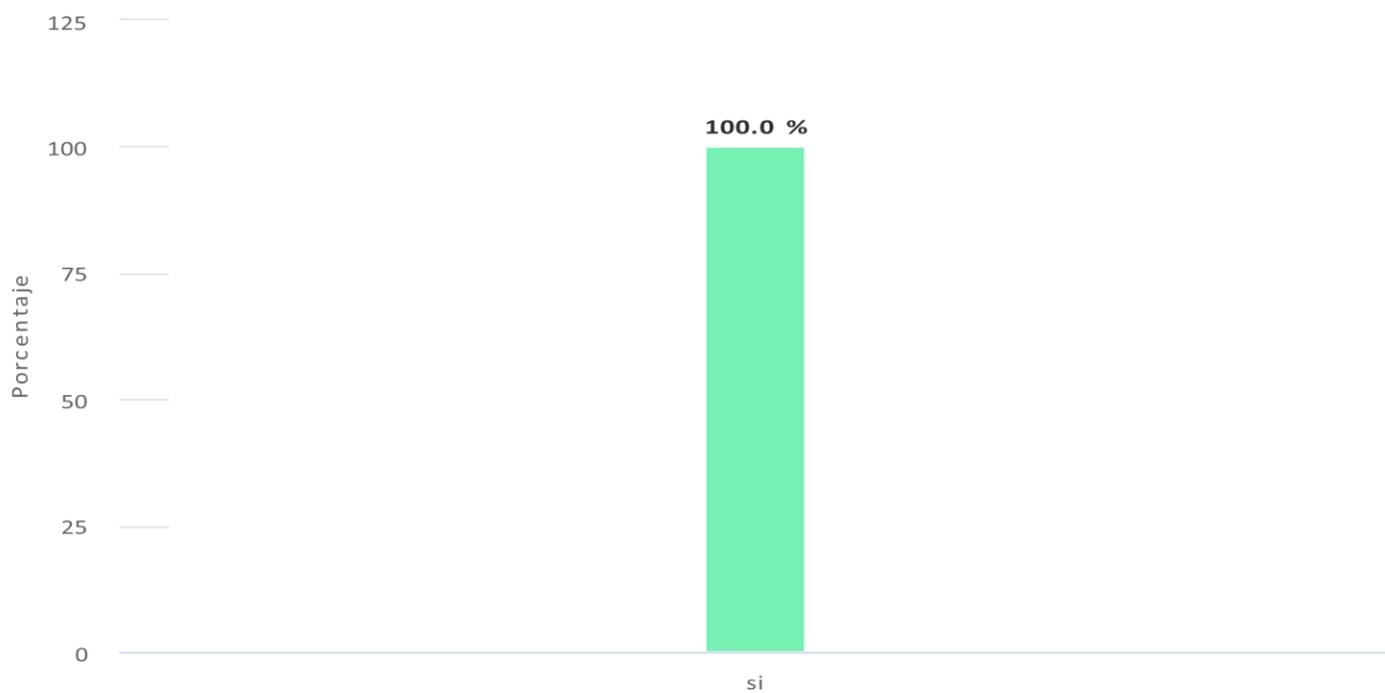
● ¿en que favorece una correcta identificación del paciente?

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



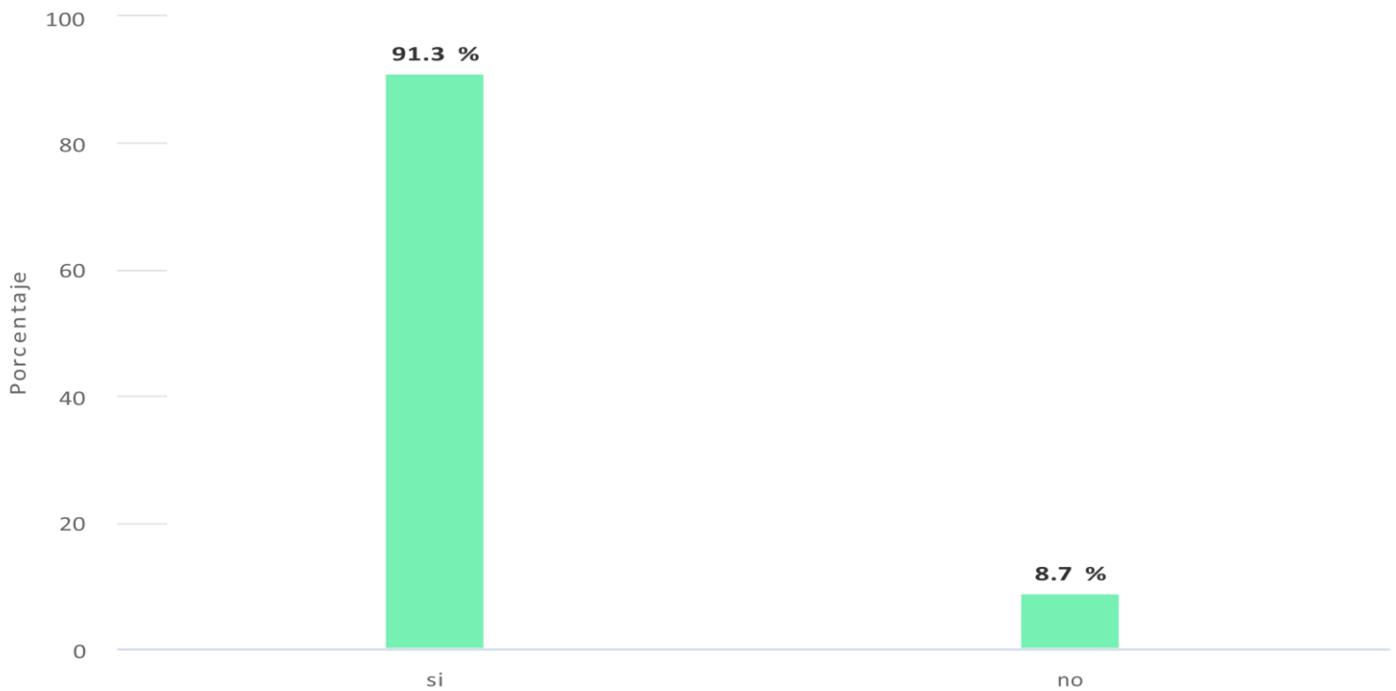
● ¿crees que la identificación del paciente es un derecho de la salud?

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

Capítulo 3: marco conceptual.

3.1 Seguridad del Paciente: Conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades.

Evento Adverso: Incidente desfavorable, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado que ocurre en asociación directa con la prestación de atención.

Identificación del Paciente: Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante el proceso de atención.

Verificación Cruzada: Procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica a una persona determinada (paciente) a través de dos mecanismos como mínimo.

Verbal y a través de brazalete o Verbal y a través de ficha clínica.

Fuente: (Protocolo de identificación de pacientes del hospital Santiago Oriente Dr. Luis Tisne Brousse)

Seguridad del paciente

Se puede definir como Seguridad del paciente al conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe

En el 2002 dentro de la 55° Asamblea Mundial se aprobó la resolución en la que se solicitaba a los estados miembros prestar una mayor atención posible al problema de seguridad del paciente, así como a las iniciativas e incidencias que se venían desarrollando en torno a este problema, el cual causaban daño y desconfianza a los usuarios. En el 2004 la OMS puso en marcha la Alianza Mundial por la seguridad del paciente vinculándose en México por parte de la entonces subsecretaria de innovación y calidad en el 2006, para tratar este problema de salud. En el 2007 en

la OMS se publican las "9 soluciones para la seguridad del paciente", y en ese mismo año se divulgó las denominadas "10 acciones de seguridad del paciente"

Fuente: (Dra Adriana Ramos Vargas, universidad de Córdoba facultad de ciencias de la salud)

Proceso de Ingreso Hospitalario

Es el conjunto de actividades técnico administrativas realizadas en una institución hospitalaria para admitir al paciente, cuyo objetivo es ofrecerle atención de acuerdo con sus necesidades o problemas mediante recursos adecuados y específicos.

El servicio de admisión regula los ingresos programados en los diferentes servicios de hospitalización, controla el acceso a las consultas externas, las peticiones de pruebas exploratorias de los pacientes ambulantes y cirugías ambulatorias; constituyendo una vía principal para demandar asistencia sanitaria por parte del usuario. Se puede acudir a un hospital por voluntad propia para atender un problema de salud a través de una urgencia, sin que necesariamente esta asistencia implique una hospitalización, por indicación del médico de atención primaria, de un médico especialista o remisión de un centro de salud.

Comunicación:

Se llama comunicación a cualquier medio que se utilice para intercambiar información o sentimientos entre dos o más personas; es el componente básico de cualquier relación humana e incluye las conversaciones establecidas entre profesionales. Puede ser entendida como un proceso o flujo, y existen problemas cuando en él aparecen obstáculos.

En este proceso podemos distinguir:

- * El emisor: quien emite el mensaje.
- * El mensaje: aquello que se quiere comunicar.

* Receptor: quien recibe la comunicación.

* Respuesta o "feed back": la respuesta que genera el receptor al recibir el mensaje.

Fuente: (Manual de procedimientos de coordinación de calidad, procedimiento para la implementación de la AESP identificación del paciente en el hospital regional de alta especialidad ciudad salud)

Métodos de comunicación:

Entre los tipos de comunicación encontramos la comunicación verbal y la que se considera no verbal, como la postura, la expresión facial y los gestos. Las dos tienen la misma jerarquía y, muchas veces, una invalida a la otra. En otras palabras, se puede decir algo en forma verbal y contradecirlo con los gestos. Otro factor a tener en cuenta es que NO comunicar es comunicar. Si elijo no decir algo, mi mensaje vacío de significado, tendrá un significado para el receptor.

El método oral aplica principios como: saber escuchar, el silencio, la empatía

(grado de comprensión por otras personas).

Registros de Enfermería: Testimonio documental sobre actos y conductas profesionales donde queda recogida toda la información sobre las actividades enfermeras referente al paciente, su tratamiento y evolución.

Servicio de Internación: lugar donde se prestan cuidados mínimos, intermedios e intensivos, según la especialidad y procedimientos terapéuticos, donde la institución pone a disposición recursos físicos, técnicos y humanos.

Enfermería: es una de las áreas más importantes de la medicina, a pesar que en los registros académicos, aparezca siempre a la sombra de otras disciplinas más renombradas. Es el cuidado integral que realiza el personal calificado sobre el individuo en diferentes condiciones de salud.

Requisitos: es una declaración sobre un producto deseado que especifica que debería hacer o como debería hacerlo.

Calidad de Atención: es la capacidad de los servicios de dar respuestas aptas, adecuadas y en correspondencia con las expectativas, las necesidades y demandas de salud.

Fuente: (ministerio de salud pública, dirección nacional de calidad de los servicios de salud. Norma técnica seguridad del paciente en la atención de salud 2014).

Conclusión:

Concluimos en este apartado con el objetivo de poder hacer buen uso de datos e información del paciente para la identificación correcta del paciente en relación al expediente clínico en pacientes hospitalizados, el personal de enfermería tiene la prioridad de cuidar, salvaguardar la integridad del paciente. El reducir y evitar riesgos que conlleven con la vida del paciente ya sea por la incorrecta identificación en los datos puede generar un problema irreversible con la salud del paciente, por ello el hacer el buen uso del expediente clínico corroborando que al igual los datos sean correctos nos percatamos en realizar la papelería de enfermería desde la pulsera, membrete de cabecera y la hoja de identificación.

El proceso que se genera en las 16 acciones esenciales de enfermería cada una se enlaza en el proceso de los datos, desde actividades asistenciales hasta las actividades administrativas influyen en la capacidad que el personal de enfermería ejerza con profesionalismo a sus pacientes, formando estándares de calidad en cada actividad antes y después de atención al paciente, por ello es de gran importancia el actualizarse con las normas oficiales de enfermería para basarse en los cumplimientos de requerimiento. Conocer cada elemento de la identificación del paciente, tiene su objetivo, así como lo es la pulsera es un elemento de fácil acceso ya que lo tienen en la mano, membrete de cabecera en dado caso el expediente lo esté ocupando el medico otra opción es de fácil acceso visible ya que está arriba de la cabecera del paciente y como por tercera opción es la hoja de enfermería que es papelería más confidencial entre el personal médico-enfermería.

La seguridad del paciente va de un incremento en la atención optima de calidad en la recuperación o mejora con el apoyo de enfermería por eso debemos ejercer cada actividad con las precauciones correctas así poderse deslindar de cada problema legal que pueda surgir como eventos adversos, cuasi falla, eventos centinela. Entre la correcta atención brindada de conocer cada criterio basado en normas oficiales mexicanas de enfermería que son estipuladas para el manejo y uso correcta

Sugerencias y propuestas:

con los datos obtenidos se obtiene como sugerencia en poder hacer uso correcto de datos completos del paciente obtenidos mediante el interrogatorio formando el expediente clínico que es la herramienta primordial para recabar datos oficiales, el personal de enfermería se basara de ello para llenar la papelería complementaria desde pulsera de identificación, membrete de cabecera, hoja de enfermería, no debe de haber abreviaturas de ningún tipo de datos todo es conforme este escrito en el expediente ya los datos son obtenidos mediante una identificación oficial. Nunca se deberá hacer caso omiso a los datos complementarios, se sugiere la capacitación oportuna de la papelería correspondiente que le toca realizar al personal de enfermería mediante cursos impartidos por el área de enseñanza ya que año con año surgen nuevas implementaciones en la recolección de datos y actualizaciones en las hojas de enfermería.

Como propuesta del proyecto en base a la identificación correcta del paciente es reconocer las funciones primordiales que pueden traer consigo un problema grave a la integridad del paciente como lo es la vida, destacar puntos clave identificando cada criterio en las actividades asistenciales en este caso como los es: ejecutar las intervenciones de enfermería con ayuda de los 16 indicadores de calidad, que permiten objetivar situaciones relacionadas con la seguridad, intentando reducir los riesgos a los que se expone el paciente que interacciona con el sistema sanitario y asegurando la satisfacción de atención de calidad, en lazo a los 5 correctos: paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta, hora correcta. Tienen una función de corroborar ante un evento adverso, evento centinella, cuasi falla.

Preguntas de encuesta:

1. ¿Qué tipo de identificación del paciente es más completa?
2. ¿Conoces alguna identificación de paciente?
3. ¿Qué datos implican la identificación del paciente?
4. ¿Crees que hay alguna deficiencia en la recolección de datos?
5. ¿Conoces los datos que lleva la pulsera?
6. ¿Consideras que la identificación del paciente es un método de seguridad?
7. ¿Conoces el manejo adecuado de la identificación del paciente?
8. ¿El manejo de una identificación del paciente puede volverse un problema legal?
9. ¿Es necesario implementar los 3 tipos de identificación en un solo paciente?
10. ¿En qué favorece una correcta identificación del paciente?
11. ¿Crees que la identificación del paciente es un derecho de la salud?
12. ¿Crees que una correcta identificación influye en la mejora de salud del paciente?

Cronograma de actividades:

Mes	Actividad:
Marzo 2-9	Definir el tema del protocolo de investigación.
Marzo 10-16	Planeamiento del problema inicial. Investigar los problemas que surgen a consecuencia del uso incorrecto de los datos para identifica.
Marzo 16-23	3 Preguntas importantes para conocer el problema a conocer. Objetivos generales y específicos que se implementara.
Abril 1-6	Recabar información, marco teórico.
Abril 6-13	Encuesta al personal de enfermería para recabar información de datos. Graficar los datos obtenidos. Marco conceptual
Julio 1 al 6	Sugerencias, propuestas, conclusión

Bibliografía:

Bibliografía

García, M. (04 de junio de 2013). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/cuidados20/identificacionpacient>

García, M. (13 de junio de 2013). *Slideshare*. Obtenido de Slideshare: <https://es.slideshare.net/cuidados20/identificacionpacient>

SESCAM. (01 de FEBRERO de 2008). Obtenido de *SESCAM*: <https://www.chospad.es/.publicaciones/.protocolosEnfermeria/.documentos/.95b881379d9c6adcb509d400ffe09cd7.pdf>