

Estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internados del Hospital Distrital Hernandarias

Nursing strategies in patient safety in the inpatient services of the Hernandarias District Hospital

Estrategias de enfermería seguridad paciente-pe umi servicio internado Hospital Distrital Hernandarias-pe

Cinthya Valeriana Chávez Brítez

Universidad Tecnológica Intercontinental

Nota de la autora

Facultad en Ciencias de la Salud Carrera de Licenciatura en Enfermería
cinthyachavezbritez@gmail.com

Hernandarias, Paraguay

Resumen

Se analizaron las estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internación del Hospital Distrital de Hernandarias, mediante un estudio de investigación de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, para la recolección de los datos se aplicó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas; la población estuvo constituida por 70 profesionales de enfermería de los servicios de internados. Los mismos fueron elegidos de forma aleatoria simple. Se logró identificar que las estrategias de identificación utilizadas con mayor frecuencia son la confirmación verbal del paciente y el uso de la pulsera de identificación, así también las estrategias de prevención de caídas del paciente implementadas corresponden al uso de barandas en la cama y la evaluación del riesgo de caída al ingreso del paciente; las estrategias de prevención de las úlceras por presión implementadas son el uso del colchón anti escara y cambio postural del paciente cada 2 horas y en relación a la seguridad de la medicación los profesionales realizan la verificación de la dosis del medicamento y de la identidad del paciente.

Palabras clave: Estrategias de enfermería, prevención, úlceras por presión, caída seguridad de medicación, paciente internado

Mombykypyre

Oñe analiza estrategias de enfermería seguridad paciente umi servicio internado Hospital Distrital Hernandarias-pe, estudio de investigación descriptiva rupive, enfoque cuantitativo, diseño no experimental ha transversal. Oñembyaty haguã dato ojeporu técnica de encuesta ha ojeporu instrumento ramo cuestionario orekóva porandu oñembotýva; Población oime 70 profesional enfermería umi servicio internado-gua. Ojeporavo chupekuéra peteĩ manera simple aleatoria-pe. Ikatu ojehechakuaa umi estrategia de identificación ojeporuvéva ha'e confirmación verbal paciente-gui ha pulsera de identificación jeporu, avei umi estrategia ohapejokóvo ho'a paciente oñemboguatáva okorresponde ojeporúvo riel de cama ha evaluación riesgo ho'ávo oike jave paciente; Umi estrategia prevención úlcera de presión oñemboguatáva oime ojeporu colchón antidolor de cama ha omoambuéva postura paciente cada dos horas. Seguridad medicamento reheguáva, umi profesional overifica dosis medicamento ha identidad paciente.

Mba'e mba'e rehepa oñe'é: Estrategias de enfermería, prevención, úlcera de presión, seguridad medicamento, umi paciente internado

Abstract

Nursing strategies for patient safety in the inpatient services of the Hernandarias District Hospital were analyzed through a descriptive research study with a quantitative approach, a non-experimental and cross-sectional design. Data were collected using a survey technique and a closed-ended questionnaire as an instrument. The population consisted of 70 nursing professionals from the inpatient services. They were selected at random. It was possible to identify that the most frequently used identification strategies are verbal confirmation from

the patient and the use of an identification bracelet. The implemented patient fall prevention strategies correspond to the use of bed rails and assessment of the patient's fall risk upon admission. The implemented pressure ulcer prevention strategies include the use of an anti-bedsore mattress and patient postural change every 2 hours. Regarding medication safety, professionals verify the medication dose and the patient's identity.

Keywords: Nursing strategies, prevention, pressure ulcers, medication safety, inpatients

Estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internados del Hospital Distrital de Hernandarias

La seguridad del paciente es una prioridad en la atención sanitaria y un desafío constante en los servicios de internación. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado estrategias para reducir eventos adversos y mejorar la calidad asistencial. El personal de enfermería, al estar en contacto directo con los pacientes, es fundamental en la implementación de estas estrategias.

Según la Organización Mundial de la Salud la seguridad del paciente en los servicios de internación es un aspecto crítico de la atención médica, y los enfermeros desempeñan un papel fundamental en su garantía algunas de las estrategias clave son la identificación correcta del paciente, la prevención de las caídas, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones, y la prevención de las úlceras por presión en los pacientes desde el ingreso hospitalario. Al implementar estas estrategias, los enfermeros contribuyen significativamente en la seguridad del paciente en los servicios de internación.

La Carrera de Enfermería de la Universidad Tecnológica Intercontinental Sede Hernandarias, tiene un compromiso con la Sociedad, como rol principal de la formación de profesionales con visión de cambiar, reformar y mejorar a su población vulnerable. Se encuentra dentro de su misión procurar por una comunidad concienciada, crítica y responsable. Y eso se logra mediante una educación orientada para saber ser, saber hacer, saber sentir. Con esta investigación se pretende analizar las estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios internados en el Hospital Distrital de Hernandarias.

El personal de enfermería desempeña un papel crucial, siendo responsable de implementar estrategias que minimicen los riesgos y garanticen la integridad de los pacientes. La seguridad del paciente es un indicador clave de la calidad de los servicios de salud, esto incluye la evaluación del riesgo de caídas, las úlceras por presión e infecciones, su dedicación, conocimiento y habilidades son esenciales para garantizar una atención segura y de calidad (Organización Mundial de la salud, 2022).

Por todo lo anterior expuesto, se plantea lo siguiente: La seguridad del paciente es un componente esencial en la calidad del cuidado de la salud y constituye un desafío permanente para los profesionales de enfermería en los servicios de internación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los eventos adversos derivados de la atención sanitaria afectan a millones de pacientes en el mundo, siendo muchos de ellos prevenibles mediante estrategias efectivas. En este contexto, el personal de enfermería desempeña un papel clave en la implementación de protocolos de seguridad, la prevención de errores y la promoción de prácticas seguras.

Según García et al. (2020), las estrategias de enfermería orientadas a la seguridad del paciente incluyen la identificación correcta del paciente, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones nosocomiales y la comunicación efectiva dentro del equipo de salud. Por lo tanto, el desarrollo e implementación de estas estrategias

no solo mejora la calidad del servicio, sino que también reduce la incidencia de eventos adversos garantizando la atención humanizada y de calidad del paciente.

Por lo expuesto anteriormente y con una idea de lograr analizar las estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internados del Hospital Distrital de Hernandarias, surgen las siguientes interrogantes:

Pregunta general de investigación

- ¿Cuáles son las estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internados del Hospital Distrital Hernandarias?

Preguntas específicas de investigación

- ¿Cuáles son las estrategias de enfermería relacionadas a la identificación del paciente ingresado al servicio de internación del Hospital Distrital Hernandarias?
- ¿Cuáles son las estrategias de enfermería relacionadas a la prevención y reducción de la frecuencia de caídas del paciente ingresado al servicio de internados del Hospital Distrital Hernandarias?
- ¿Cuáles son las estrategias de enfermería implementadas en la prevención de las úlceras por presión de los pacientes internados en los servicios de internación del Hospital Distrital Hernandarias?
- ¿Cuál es la seguridad en la utilización y manejo de las medicaciones en el paciente internado en los servicios de internación del Hospital Distrital Hernandarias?

En ese sentido, a su vez la problemática presentada dio origen a los siguientes objetivos:

Objetivo general de investigación

- Analizar las estrategias de enfermería en la seguridad del paciente en los servicios de internados del Hospital Distrital Hernandarias.

Objetivos específicos de investigación

Identificar las estrategias de enfermería relacionadas a la identificación del paciente ingresado al servicio de internación del Hospital Distrital Hernandarias.

- Describir las estrategias de enfermería implementadas en relación a la prevención y reducción de la frecuencia de caídas del paciente ingresado al servicio de internados del Hospital Distrital Hernandarias
- Determinar las estrategias de enfermería implementadas en la prevención de las úlceras por presión de los pacientes internados en los servicios de internación del Hospital Distrital Hernandarias
- Indagar la seguridad en la utilización y manejo de las medicaciones en el paciente internado en los servicios de internación del Hospital Distrital Hernandarias

Justificación

La presente investigación se justifica considerando que la seguridad del paciente en los servicios de internación depende en gran medida de la implementación de estrategias de enfermería basadas en evidencia. Medidas como la correcta identificación del paciente, la administración segura de medicamentos, la prevención de infecciones y la comunicación efectiva contribuyen significativamente a la reducción de eventos adversos y a la mejora de la calidad asistencial.

La ciudad de Hernandarias cuenta con una población numerosa y el ingreso hospitalario de los pacientes va en incremento y la complejidad de los mismos es cada día es más considerable, las estrategias de enfermería en la seguridad de cada uno de ellos son fundamentales para la prevención de las complicaciones, hasta la fecha no se ha realizado un estudio local con relación a este tema.

De ahí la importancia que reviste la presente investigación; considerado como un estudio muy interesante y muy factible para llevarlo adelante y presentar un informe bien detallado como aporte a la sociedad de parte de la Universidad, y en un futuro cercano implementar todos los protocolos de seguridad del paciente.

De por si el resultado será beneficioso para los estudiantes tanto de enfermería como de otras áreas, teniendo en cuenta que se trata de una problemática social trascendente.

Paciente

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), “un paciente es cualquier persona que recibe atención médica, ya sea para la prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de una enfermedad”

Por su parte, Pérez y Gómez (2021) definen al paciente como “el sujeto que, en condición de vulnerabilidad, requiere la intervención de profesionales de la salud para la recuperación o mantenimiento de su bienestar”

Además, para Rodríguez et al. (2020), “el paciente no solo es un receptor de cuidados, sino también un participante activo en su proceso de salud, por lo que su seguridad y derechos deben ser una prioridad en la atención médica”

La concepción del paciente ha evolucionado, pasando de ser un mero receptor de cuidados a convertirse en un participante activo en la toma de decisiones sobre su salud. En el contexto del sistema de salud paraguayo, es fundamental fomentar esta visión, promoviendo la educación sanitaria y una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes. Esto no solo contribuirá a mejorar la calidad de la atención, sino que también fortalecerá la autonomía y el bienestar de los pacientes, garantizando una atención más humanizada y centrada en sus necesidades.

Paciente internado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), “un paciente internado es aquel que requiere hospitalización por un período determinado para recibir tratamiento médico, quirúrgico o de rehabilitación, permaneciendo bajo supervisión continua del equipo de salud”.

Rodríguez y Pérez (2020) lo definen como el individuo que, “debido a la complejidad de su condición de salud, necesita cuidados en un entorno hospitalario, con acceso a monitoreo, medicamentos y procedimientos especializados”.

Por otro lado, López et al. (2019) destacan que “la internación implica una planificación del cuidado basada en la seguridad del paciente, incluyendo la prevención de infecciones nosocomiales, la administración segura de medicamentos y la continuidad de la atención”. La internación no solo implica recibir tratamiento, sino que también requiere un enfoque integral que garantice la calidad y seguridad del paciente. En el contexto de la salud paraguaya, es fundamental fortalecer la planificación hospitalaria, capacitando al personal de salud en protocolos de seguridad, prevención de infecciones y administración segura de medicamentos. Además, resulta clave fomentar una atención humanizada, donde el paciente internado no solo sea visto como un caso clínico, sino como una persona con necesidades emocionales y sociales que deben ser atendidas junto con su tratamiento médico.

Seguridad del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Este concepto implica la aplicación de estrategias y prácticas que previenen errores médicos y eventos adversos en los entornos de atención de salud.

García et al. (2020) consideran que “la seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial y requiere la implementación de protocolos, la capacitación continua del personal de salud y el uso de tecnologías que reduzcan los errores clínicos”.

López y Fernández (2019) destacan que “la seguridad del paciente involucra no solo la prevención de errores, sino también la creación de una cultura organizacional que promueva la comunicación efectiva, la notificación de incidentes y la mejora continua de los procesos de atención médica”.

Garantizar la seguridad del paciente requiere un enfoque integral que combine prevención, formación y una cultura institucional sólida. En el contexto de la salud paraguaya, es fundamental fortalecer la capacitación del personal sanitario en protocolos de seguridad, así como promover la transparencia en la notificación de incidentes para aprender de los errores y evitar su repetición. Además, la integración de nuevas tecnologías en la gestión hospitalaria podría reducir riesgos asociados a la medicación, el diagnóstico y la intervención médica, mejorando así la calidad del servicio y la confianza del paciente en el sistema de salud.

Estrategias de enfermería para la seguridad del paciente internado. La seguridad del paciente es una prioridad en la atención de salud, y el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en su implementación.

Las estrategias de enfermería enfocadas en la seguridad del paciente contribuyen a la reducción de eventos adversos y a la mejora de la calidad asistencial. La aplicación de

estas medidas no solo protege al paciente, sino que también fortalece la cultura de seguridad dentro de los servicios de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), “los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria pueden prevenirse mediante estrategias basadas en la evidencia. En este contexto, la enfermería adopta diversas prácticas orientadas a minimizar riesgos y garantizar la calidad del cuidado”.

Para fortalecer la seguridad del paciente en los servicios de salud paraguayos, es clave capacitar constantemente al personal de enfermería en protocolos actualizados, fomentar el trabajo en equipo interdisciplinario y promover una cultura de reporte y aprendizaje de errores sin miedo a represalias. Además, la implementación de tecnologías y registros electrónicos puede optimizar la gestión de los cuidados, minimizando riesgos asociados a la medicación y los procedimientos clínicos.

La seguridad del paciente no depende solo de normativas, sino también del compromiso y la preparación del personal de salud, especialmente de enfermería, cuyo rol es esencial para garantizar una atención segura y de calidad.

Entre las principales estrategias se encuentran:

- Identificación correcta del paciente. “El uso de brazaletes de identificación y la verificación de datos antes de cualquier procedimiento reducen errores en la atención” (García et al., 2020).
- Administración segura de medicamentos. “Aplicar la regla de los “cinco correctos” (paciente correcto, medicamento correcto, dosis correcta, vía correcta y momento correcto) ayuda a prevenir errores de medicación” (López & Fernández, 2019).
- Prevención de infecciones nosocomiales. “La higiene de manos, el uso adecuado de equipos de protección y la desinfección de superficies son medidas clave para reducir infecciones asociadas a la atención en salud” (Rodríguez et al., 2020).
- Comunicación efectiva. “La implementación de herramientas como la técnica SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) mejora la transmisión de información entre los profesionales de salud, reduciendo errores y mejorando la seguridad del paciente” (Gómez & Ramírez, 2022).
- Prevención de caídas y lesiones. “La evaluación de riesgos, el uso de barandas en las camas y la educación al paciente y su familia son estrategias esenciales en la reducción de caídas en hospitales” (Martínez & Suárez, 2018).
- Registro y notificación de eventos adversos. “La documentación adecuada y el reporte de incidentes permiten la identificación de áreas de mejora y la implementación de estrategias correctivas en la atención hospitalaria” (Pérez et al., 2021).

Las estrategias mencionadas para garantizar la seguridad del paciente son esenciales en la práctica clínica y reflejan la necesidad de un enfoque sistemático y preventivo en la atención sanitaria. La identificación correcta del paciente, la administración segura de medicamentos y la prevención de infecciones nosocomiales son medidas fundamentales que reducen errores críticos en la atención hospitalaria. Asimismo, la comunicación efectiva, la

prevención de caídas y el registro de eventos adversos fortalecen la calidad del cuidado y fomentan una cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud.

Estrategias relacionadas a la identificación del paciente ingresados en los servicios de internados del Hospital Distrital de Hernandarias

Verificación de datos al ingreso. Confirmar la identidad del paciente con al menos dos identificadores (nombre completo, número de historia clínica, fecha de nacimiento cédula de identidad).

Preguntar al paciente (si está consciente) que diga su nombre en lugar de preguntarle si es "fulano de tal".

Verificar la información con la documentación oficial (cédula, tarjeta de seguro, orden médica).

Identificación correcta del paciente. La forma más habitual de identificación de pacientes es el número de habitación, cama, diagnóstico, características físicas o psicológicas. Esta modalidad de identificación puede variar y poner en riesgo la seguridad del procedimiento y del paciente, ocasionando errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusión de sangre, etc.

Pulsera Identificativa o brazalete. "Dispositivo que se le coloca al paciente, generalmente en la muñeca o tobillo del paciente, en la que figuran los datos identificativos inequívocos del propio paciente" (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

La correcta identificación del paciente es un pilar fundamental en la seguridad dentro de los servicios de salud. La verificación de datos al ingreso y el uso de múltiples identificadores minimizan errores en la administración de tratamientos, pruebas diagnósticas y procedimientos médicos. La práctica de preguntar activamente al paciente su nombre, en lugar de sugerírselo, refuerza la precisión en la identificación y reduce riesgos.

Inequívoco. "Refiere a aquello que no admite duda o equivocación".

Datos identificativos inequívocos. "Son aquellos que pertenecen a un solo paciente y que no pueden ser compartidos por otros".

Los datos definidos como inequívocos para las pulseras identificativas son:

- Nombre y Apellidos.
- Fecha de Nacimiento.
- Número de Cédula de Identidad.

No se consideran datos inequívocos para las pulseras:

- Diagnóstico.
- Número de cama.
- Unidad de ingreso.
- Fecha de ingreso o nacionalidad.

“Implementar un sistema de identificación inequívoca del paciente desde el momento que es ingresado a un establecimiento de salud para ser sometido a cualquier procedimiento...
“Este protocolo será aplicado en todas las áreas de hospitalización y diagnóstico de los establecimientos de salud”.

Identificación física con pulsera identificativa. Para evitar situaciones de riesgo adicional, se procederá a la identificación física mediante el empleo de PULSERA IDENTIFICATIVA. En todo caso, el paciente será informado del uso y finalidad de esta medida de seguridad, solicitando su participación activa. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

La implementación de un sistema de identificación inequívoca del paciente es una medida esencial para garantizar su seguridad y evitar errores en la atención médica. La utilización de datos únicos e intransferibles, como el nombre completo, la fecha de nacimiento y el número de cédula, permite reducir riesgos en la administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos y pruebas diagnósticas. Aunque el uso de pulseras identificativas es una estrategia efectiva, su éxito depende de una correcta aplicación y verificación constante por parte del personal de salud. Es crucial que los profesionales no se basen en identificadores poco confiables como el número de cama o el diagnóstico, ya que estos pueden cambiar y generar confusiones.

Al ingreso del paciente a una unidad o servicio la enfermera debe:

- Instalar la pulsera identificativa
- Corroborar con el paciente o acompañante la exactitud de los datos inequívocos identificativos.
- Explicar al paciente y/o acompañante la importancia de mantenerlo hasta el alta.
- Verificar en cada cambio de turno la permanencia e integridad de la pulsera en la extremidad.
- Indicar reinstalación inmediata de la pulsera en otra extremidad en caso de edema, lesión, necesidad de un procedimiento u otro motivo.
- Corroborar los datos contenidos en la pulsera en los procedimientos que requiera el paciente (administración de medicamentos, etiquetado de muestras para laboratorio o anatomía patológica, realización de estudios de diagnóstico).
- Registrar en hoja de enfermería la instalación de la pulsera con fecha, hora y sitio de instalación.

Características de la pulsera

- Pulsera de color BLANCA.
- Texto en negro, con tamaño mínimo de letra 12 y fuente común (si son impresas).
- Material antialérgico (sin látex) e inocua para el paciente.
- Resistente a la tensión y rotura en cualquier dirección ya sea en estado seco o mojado.
- Inmunes al calor y a la humedad.
- Tinta indeleble e impresión resistente a la abrasión y al agua.
- Flexibles y cómodas, sin bordes cortantes.
- Cierre seguro con troquel de seguridad no manipulable.
- Imposibilidad de reutilización tras la rotura del cierre de seguridad.

- Ajustada a la normativa vigente en materia de calidad y protección del medio ambiente.
- La pulsera adaptada al tamaño del paciente (desde neonatos a adultos).
- Que permita un manejo fácil por parte del profesional (almacenaje, cumplimentación de los datos, impresión, actualización de la información, colocación en el paciente, etc.). (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017)

Las directrices establecidas para la instalación y manejo de la pulsera identificativa son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y minimizar errores durante su atención en el hospital. La verificación de los datos inequívocos con el paciente o acompañante al ingreso y durante los procedimientos posteriores es una medida de control crucial, pues permite confirmar que la información es correcta y es única para cada paciente. La explicación de la importancia de la pulsera al paciente y/o acompañante también fomenta la participación activa del paciente en su propio cuidado, creando conciencia sobre su papel en la seguridad.

Además, el protocolo que establece verificar la integridad de la pulsera en cada cambio de turno asegura que no haya ninguna alteración en el identificador, lo cual es esencial para prevenir confusiones o errores en el procedimiento. La medida de reinstalar la pulsera en otro sitio si es necesario garantiza que el paciente siempre esté correctamente identificado, incluso cuando surjan complicaciones como edema o lesiones.

Estrategias de enfermería relacionadas a la prevención y reducción de la frecuencia de las caídas

Las caídas. Todo paciente que ingresa a una institución de salud se enfrenta con una serie de riesgos potenciales derivados de la atención hospitalaria. Durante el tiempo de hospitalización pueden suceder incidentes que originen lesiones de distinta complejidad, entre estos se destacan las caídas, que repercuten en la convalecencia, prolongan los días de hospitalización y elevan el costo económico por las complicaciones inherentes a ellas.

Caída se define como un acontecimiento involuntario que hace perder el equilibrio y dar con el cuerpo en tierra u otra superficie firme que lo detenga. Las lesiones relacionadas con las caídas pueden ser mortales, aunque la mayoría de ellas no lo son.

Factores de riesgo son aquellos elementos o circunstancias que, con independencia de su naturaleza, inciden de forma negativa sobre el paciente, haciéndolo más vulnerable respecto a su capacidad de autoprotección, lo que puede provocar una caída. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

Las caídas en el hospital representan un riesgo significativo para la seguridad del paciente, ya que pueden ocasionar lesiones graves, prolongar el tiempo de hospitalización e incluso complicar el proceso de recuperación. Por tanto, es esencial que las estrategias de enfermería se enfoquen en la prevención y la reducción de la frecuencia de estos incidentes.

Procedimientos.

Identificar al paciente de alto riesgo. Todos los pacientes, niños y adultos al ingresar, serán valorados por personal de enfermería.

Se aplicará la escala de riesgo de caídas de Downton en pacientes adultos y la escala de Macdems en niños. Se registrará el riesgo en el expediente clínico (Hoja de enfermería e historia clínica).

El personal de enfermería reevalúa cada vez que se modifica el estado de salud o el entorno del paciente.

Riesgos ambientales generales

- Identificar las características del ambiente que puedan aumentar las posibilidades de caídas.
- Evitar los suelos irregulares, resbaladizos, húmedos y encerados; si de momento no es posible, señalizar adecuadamente la zona.
- Disponer una iluminación adecuada para aumentar la visibilidad.

Riesgos del entorno: unidad asistencial.

- Mantener la cama en la posición más baja adecuada según cada procedimiento a realizar.
- Comprobar que la barandilla de la cama está elevada.
- Verificar que el freno de la cama está puesto.
- Mantener iluminación nocturna tenue.
- Contar con un timbre de llamada a su alcance, así como los dispositivos de ayuda, bastones, andadores.
- Colocar los objetos al alcance del paciente sin que tenga que hacer esfuerzos.
- Retirar todo el material que pueda producir caídas –mobiliario, cables, líquidos.
- Promover el uso de ropa y calzado adecuado.
- Mantener al enfermo incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, por si tiene algún mareo.
- Aplicar medidas de sujeción, si precisa.
- Colocar señales que alerten al personal de que el paciente tiene alto riesgo de caídas.
- Instruir a los pacientes y familiares para pedir ayuda cuando lo necesiten.
- Instruir al paciente que lleve las gafas (u otros dispositivos) prescritos.

Riesgos del entorno: evacuación/transferencia.

- Bloquear las ruedas de las sillas, camas u otros dispositivos en la transferencia del paciente.
- Utilizar la técnica adecuada para colocar y levantar al paciente de la silla de ruedas, cama, baño, etc.

Deambulaci3n.

- El personal de enfermería o acompañante ayudará al enfermo a caminar si lo necesita.
- Si precisa dispositivos de ayuda (andador, muletas), será acompañado por personal sanitario durante el aprendizaje.
- Acompañar al paciente, que lo necesite, en su aseo.
- Orientar a los pacientes y familiares en el uso de zapatillas cerradas y suela antideslizante.

Factores propios del paciente.

- Identificar déficit cognitivos o físicos del paciente que puedan aumentar la posibilidad de caídas.
- Revisar historias de caídas con el paciente y la familia.
- Controlar la marcha, el equilibrio y el cansancio en la deambulaci3n.
- Ayudar a la deambulaci3n de la persona inestable.
- Ayudar en el aseo a intervalos frecuentes y programados.
- Colocar a los pacientes con incontinencia cerca de los baños.
- Recomendar a los pacientes masculinos orinar sentados.
- Disminuir el aporte de líquidos por la tarde, o a partir de las 19 horas y administrar diuréticos por la mañana.

Factor derivado del régimen terapéutico.

- Tener en cuenta los efectos que producen en el paciente los medicamentos administrados e instruir al paciente y la familia acerca de las acciones y efectos esperados de la medicaci3n.

Medidas generales en el área quirúrgica.

- Todo el tiempo que el paciente deba permanecer en el área quirúrgica, las barandillas de la cama/camilla estarán en posici3n elevada.
- Cuando no est protegido de caídas por barandillas, permanecerá vigilado por personal del rea.
- Se asegurar convenientemente al paciente antes de realizar ningún cambio de cama a camilla o viceversa.
- Se asegurar convenientemente al paciente antes de realizar ningún movimiento de cambio de posici3n del paciente o de la mesa quirúrgica. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

Las estrategias de prevenci3n y reducci3n del riesgo de caídas en los pacientes hospitalizados, delineadas en este protocolo, son fundamentales para garantizar una atenci3n segura y de calidad. Las caídas, aunque a menudo subestimadas, son uno de los riesgos más graves en los hospitales y pueden tener consecuencias devastadoras tanto para el paciente como para el sistema de salud.

La valoración inicial y continua del riesgo de caídas es crucial. El uso de escalas de evaluación como la escala de Downton y Macdems, adaptadas a adultos y niños, permite clasificar de manera efectiva a los pacientes según su vulnerabilidad y aplicar intervenciones específicas. Sin embargo, esta evaluación no debe ser un proceso aislado, sino que debe ser dinámica, con revaluaciones frecuentes a medida que el estado de salud o el entorno del paciente cambie, lo cual es esencial para una prevención efectiva.

En cuanto al entorno hospitalario, las estrategias de prevención son igualmente importantes. Evitar superficies resbaladizas, mantener una iluminación adecuada y minimizar los riesgos ambientales son medidas preventivas que crean un ambiente más seguro para el paciente. La configuración de la cama, como tenerla en la posición más baja y asegurar las barandillas, es vital para evitar caídas, especialmente en pacientes con movilidad reducida. Un aspecto relevante es el acompañamiento en la deambulación. Es esencial que el personal de enfermería asista y supervise a los pacientes que se encuentren inestables, garantizando que utilicen correctamente dispositivos de ayuda como muletas o andadores. En este sentido, la educación del paciente y su familia sobre la importancia de la movilidad segura y el uso de ropa y calzado adecuado (preferiblemente antideslizante) refuerza la prevención.

Es igualmente importante evaluar los efectos de los medicamentos que el paciente recibe, ya que ciertos fármacos pueden alterar el equilibrio y aumentar la probabilidad de caídas. En estos casos, el personal de enfermería debe informar al paciente y su familia sobre estos riesgos y asegurar que se tomen las medidas adecuadas.

En áreas como la quirúrgica, las medidas de seguridad, como la elevación de las barandillas y la supervisión constante, son cruciales, dado que los pacientes en recuperación de procedimientos quirúrgicos tienen un riesgo elevado de caídas. El personal debe estar altamente capacitado en las técnicas de transferencia segura para reducir al máximo cualquier incidente.

La prevención de caídas requiere un enfoque integral que combine valoración continua del riesgo, ajustes ambientales y de procedimientos, y un enfoque educativo para los pacientes y sus familiares. Siendo la enfermería el primer contacto con el paciente, su rol en la implementación y monitoreo de estas estrategias es esencial para la seguridad y el bienestar del paciente, contribuyendo a una atención de calidad que minimice los riesgos y mejore los resultados clínicos.

Estrategias de enfermería relacionadas a la prevención de las úlceras de presión
Las Úlceras por Presión afectan al nivel de salud y la calidad de vida de los pacientes; reducen su independencia para el autocuidado y son causa de baja autoestima, repercutiendo negativamente en sus familias y cuidadores, ya que son el origen de sufrimientos por dolor y reducción de la esperanza de vida, pudiendo llegar incluso a ser causa de muerte.

La presencia de úlceras desarrolladas es un indicador de calidad ligado no sólo a la práctica médica y factores intrínsecos que las desencadenan, sino también a los cuidados de enfermería. Su prevención debe comenzar con una exhaustiva valoración del paciente.

Para valorar el riesgo de aparición de forma objetiva se utilizan escalas de valoración. Las características de la escala ideal son: alta sensibilidad, alta especificidad, buen valor predictivo, fácil de usar, criterios claros y definidos y aplicación en diferentes contextos clínicos. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

La prevención de las úlceras por presión no debe limitarse a la intervención clínica, sino que debe abarcar un enfoque holístico que involucre a todo el equipo de salud, al paciente y su familia. El monitoreo constante, el registro adecuado de la evolución del paciente y la retroalimentación continua entre el personal de salud son estrategias clave que contribuyen a la eficacia del tratamiento preventivo. Además, en muchos casos, las intervenciones tempranas pueden marcar la diferencia en la evolución del paciente, evitando la aparición de úlceras graves y, por ende, reduciendo las complicaciones y mejorando los resultados clínicos.

La implementación de protocolos de cuidado estandarizados, que se ajusten a las necesidades individuales de cada paciente, y la capacitación continua del personal de enfermería son esenciales para reducir la incidencia de úlceras por presión. Estas acciones no solo garantizan la seguridad del paciente, sino que también refuerzan la calidad de la atención en los centros de salud.

Úlceras por presión

Las úlceras. Son lesiones de la piel y tejidos subyacentes, de origen isquémico como consecuencia de la disminución de oxígeno y nutrientes producida por una compresión prolongada de la piel entre una prominencia ósea y un plano duro. Las áreas más comprometidas en más de 80% de los casos son el sacro, trocánteres, nalgas, maléolos externos y talones.

Presión es una fuerza que actúa perpendicularmente a la piel, como consecuencia de la gravedad, provocando el aplastamiento tisular entre el plano óseo y el plano externo.

Fricción, por otro lado, es una fuerza tangencial, que actúa paralelamente a la piel, produciendo roce, movimiento, tracción y arrastre.

Cizallamiento o fuerza externa de pinzamiento vascular. Combina los efectos de presión y fricción.

Factores de riesgo. Son factores que contribuyen a la aparición de úlceras.

La carga tisular se refiere a la distribución de presión, rozamiento y cizallamiento sobre el tejido. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

Las úlceras por presión son una de las complicaciones más desafiantes en el cuidado de pacientes, especialmente aquellos con movilidad reducida o que requieren largos períodos de reposo en cama. Estas lesiones no sólo son dolorosas para los pacientes, sino que también conllevan un riesgo significativo de infección, prolongación de la hospitalización y reducción de la calidad de vida.

Es importante entender los mecanismos fisiopatológicos involucrados en el desarrollo de las úlceras. La presión prolongada sobre áreas específicas del cuerpo, como el sacro, los talones y los trocánteres, interfiere con la circulación sanguínea, lo que lleva a una disminución de oxígeno y nutrientes en los tejidos, promoviendo la necrosis celular. Por otro lado, la fricción y el cizallamiento, que ocurren cuando el paciente se desliza o es movido sin cuidado, contribuyen significativamente a la lesión de la piel.

La identificación de los factores de riesgo es crucial en la prevención de las úlceras por presión. Además de los factores como la inmovilidad, la desnutrición, la humedad y los trastornos circulatorios, las características propias de cada paciente, como su edad, estado cognitivo y comorbilidades, también juegan un papel fundamental. Es importante recordar que la carga tisular (la distribución de la presión) no solo depende de la duración de la presión aplicada, sino también de la intensidad de la misma, lo que hace esencial la prevención y la intervención temprana.

Procedimientos. El personal de enfermería evaluará el riesgo de UPP al ingreso de los pacientes adultos y pediátricos utilizando la escala de Braden, y de forma diaria durante el tiempo que se encuentre hospitalizado o cuando se produzcan cambios en su situación, especialmente si sufre intervención quirúrgica mayor a 10 horas, isquemia por cualquier causa, hipotensión, disminución de la movilidad, anemia, pruebas diagnósticas que requieran reposo durante al menos 24 horas.

Registrar en el expediente clínico (hoja de enfermería y hoja de evolución).

La evaluación del riesgo de úlceras por presión (UPP) debe ser un proceso continuo y sistemático para asegurar que se identifiquen los pacientes más vulnerables y se implementen medidas preventivas a tiempo. Utilizar herramientas como la escala de Braden es esencial para cuantificar el riesgo y permitir una intervención adecuada según las necesidades de cada paciente. La escala, al considerar factores como la movilidad, actividad, nutrición y la condición física de la piel, proporciona una visión integral del riesgo de UPP y permite priorizar los cuidados de manera efectiva.

Percepción sensorial. Capacidad para responder significativamente al disconfort relacionado con la presión:

- Completamente limitada. - No responde (no se queja, no se defiende ni se agarra) ante estímulos dolorosos, por un nivel disminuido de conciencia o sedación o capacidad limitada para sentir dolor sobre la mayoría de la superficie corporal.
- Muy limitada. - Responde solamente a estímulos dolorosos. No puede comunicar el disconfort excepto por quejido o agitación o tiene un deterioro sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort sobre la mitad del cuerpo.
- Levemente limitada. - Responde a órdenes verbales, pero no siempre puede comunicar el disconfort o la necesidad de ser volteado o tiene alguna alteración sensorial que limita la capacidad para sentir dolor o disconfort en una o dos extremidades.
- No alterada. Responde a órdenes verbales. No tiene déficit sensorial que limite la capacidad de sentir o manifestar dolor o disconfort.

Humedad. Grado en el cual la piel está expuesta a la humedad:

- Constantemente húmeda. - La piel permanece húmeda casi constantemente por sudoración, orina o líquidos corporales. Cada vez que es movilizado o girado, se encuentra mojado.
- Muy húmeda. La piel está frecuentemente húmeda, las sábanas deben cambiarse por lo menos una vez en el turno (cada ocho horas).
- Ocasionalmente húmeda. La piel está ocasionalmente húmeda, requiere un cambio extra de sábanas aproximadamente una vez al día (cada 12 horas).
- Rara vez húmeda. La piel está usualmente seca, las sábanas requieren cambio con intervalos de rutina (cada 24 horas). (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017)

La percepción sensorial y la humedad de la piel son factores clave para evaluar el riesgo de úlceras por presión (UPP), ya que influyen directamente en la capacidad del paciente para comunicar su incomodidad y en la integridad de la piel. Estas dos dimensiones son fundamentales para establecer una estrategia de prevención adecuada.

Actividad. Grado de actividad física:

- En cama. Confinado en la cama.
- En silla. Capacidad para caminar severamente limitada o inexistente. No puede soportar su propio peso o debe ser asistido en la silla común o silla de ruedas.
- Camina ocasionalmente. Camina ocasionalmente durante el día, pero a muy cortas distancias con o sin asistencia. Pasa la mayor parte del turno (8 horas) en la silla o en la cama.
- Camina con frecuencia. Camina fuera del cuarto por lo menos dos veces al día y dentro de él por lo menos una vez cada dos horas. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017)

El grado de actividad física del paciente es un factor determinante en el riesgo de desarrollar úlceras por presión (UPP), ya que influye directamente en la circulación sanguínea y la presión sostenida sobre las zonas vulnerables del cuerpo. La clasificación de la actividad física según el Protocolo de Seguridad del Paciente permite identificar el nivel de movilidad del paciente, lo que a su vez guía la planificación de la prevención de úlceras y la implementación de estrategias para reducir el riesgo.

Movilidad. Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo:

- Completamente inmóvil: No realiza ni ligeros cambios en la posición del cuerpo o las extremidades sin asistencia.
- Muy limitada: Realiza cambios mínimos y ocasionales de la posición del cuerpo o las extremidades, pero es incapaz de realizar en forma independiente, cambios frecuentes o significativos.
- Ligeramente limitada: Realiza frecuentes, aunque ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades en forma independiente.
- Sin limitaciones: Realiza cambios mayores y frecuentes en la posición sin asistencia.

La movilidad es otro factor esencial en la prevención de las úlceras por presión (UPP). La capacidad de un paciente para cambiar de posición influye directamente en la distribución de la presión sobre la piel y los tejidos subyacentes. Los pacientes con movilidad reducida están más expuestos al riesgo de UPP debido a la presión continua en áreas específicas del cuerpo, lo que puede llevar a una compresión de los vasos sanguíneos, reduciendo el flujo sanguíneo y la oxigenación de los tejidos.

Nutrición. Patrón usual de consumo alimentario:

- Muy pobre. - Nunca come una comida completa.
- Rara vez come más de un tercio de cualquier comida ofrecida. - Come dos porciones o menos de proteínas (carne o lácteos) por día. Toma poco líquido. No toma un suplemento alimenticio líquido o está sin vía oral o con dieta líquida clara o intravenosa por más de cinco días.
- Probablemente inadecuada. - Rara vez come una comida completa y generalmente come solo la mitad de cualquier comida ofrecida. La ingesta de proteínas incluye solamente tres porciones de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento alimenticio o recibe menos de la cantidad óptima de dieta líquida o alimentación por sonda.
- Adecuada. - Come más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come el total de cuatro porciones de proteína por día. Ocasionalmente rechaza una comida, pero usualmente toma un suplemento alimenticio si se la ofrece o está siendo alimentado por sonda o nutrición parenteral.
- Excelente. - Come la mayoría de todas las comidas, nunca rechaza una comida, usualmente come un total de cuatro o más porciones de carne y productos lácteos, ocasionalmente come entre comidas. No requiere suplemento alimenticio. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017)

La nutrición adecuada es fundamental para la prevención de las úlceras por presión, ya que una buena ingesta de alimentos contribuye directamente a la salud de la piel y a la función de los tejidos. La deficiencia en nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, puede debilitar la integridad de la piel, lo que aumenta el riesgo de daño tisular y retraso en la cicatrización de las úlceras.

Seguridad en la utilización y manejo de medicamentos

Administración de medicamentos. Es el procedimiento por el cual un fármaco es proporcionado por el profesional de salud al paciente por distintas vías de administración, según indicación médica escrita y debe ser correctamente registrado e informado.

Vías de administración. Vía oral, enteral, rectal, vaginal, ocular, ótica, nasal, inhalatoria, endovenosa, intramuscular, subcutánea, intradérmica, epidural, intratecal, otros.

Incompatibilidad. Se señalan los medicamentos que no pueden emplearse juntos.

Indicación Médica. Terapia farmacológica diaria indicada por el médico en forma escrita completa (fecha, hora, dosis, nombre genérico, vía de administración), con letra clara, legible.

Error de medicación. (EM) es cualquier incidente prevenible, que pueda causar daño al paciente, o dé lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.
Medicamento de Alto Riesgo.

“Son aquellos medicamentos que por sus principios activos son potencialmente letales para el ser humano, si no se toman las precauciones en su preparación, dilución o administración” (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

La seguridad en la administración de medicamentos es esencial para evitar errores médicos y garantizar que el tratamiento farmacológico sea efectivo y seguro. Los errores de medicación son eventos prevenibles que pueden poner en peligro la vida del paciente y agravar su condición, lo que subraya la importancia de seguir estrictos procedimientos y protocolos.

Procedimientos. Se aplicarán medidas de prevención de acuerdo a potenciales riesgos:

- Relacionados con la prescripción. La indicación de tratamiento farmacológico y/o cualquier indicación diagnóstica- terapéutica es de responsabilidad médica. El médico debe registrarla por escrito en el expediente clínico, elaborando una indicación que contenga:
 - a. Nombre completo del paciente
 - b. Fecha y hora de la indicación
 - c. Nombre genérico del medicamento
 - d. Dosis según presentación del fármaco
 - e. Vía de administración
 - f. Frecuencia de la administración
 - g. Nombre y firma del médico

No se permitirá órdenes verbales salvo casos de urgencia en que igualmente deberá existir un debido registro médico y de enfermería posterior en el expediente clínico.

No escribir iguales indicaciones NI ídem.

Si existe alguna alergia a medicamentos se debe registrar en el expediente del paciente.

- Registro y control de medicación. El registro y control de la administración de la medicación será realizado por profesional Licenciada/o enfermero/a u obstetra capacitado a quien administre la medicación y quien se le asigne esta tarea.
- Relacionados con la dispensación. El enfermero/a u obstetra revisará que los medicamentos despachados sean los indicados en la receta, si así no fuere, deberá comunicarse con personal de farmacia. Los medicamentos para pacientes hospitalizados deben ser despachados desde la farmacia según indicación médica para 24 hs.
- Relacionados con la administración. Será responsabilidad del equipo de enfermería la administración de tratamiento a los usuarios.

Las Enfermeras supervisoras de cada Unidad o Servicio clínico deberán realizar orientación, entrenamiento y capacitación del personal de enfermería en todo lo relacionado con la administración de medicamentos y supervisión correspondiente. (Protocolo de Seguridad del Paciente, 2017).

El manejo seguro de la medicación es un proceso crítico que implica no solo la correcta prescripción, dispensación, y administración, sino también la implementación de estrategias de prevención para minimizar los riesgos.

Estos son algunos puntos clave que refuerzan la seguridad en el proceso:

- Responsabilidad en la prescripción: La prescripción médica debe ser clara y detallada, registrando toda la información esencial del tratamiento (nombre del paciente, medicamento, dosis, frecuencia, etc.), para evitar confusión. Las indicaciones verbales deben limitarse solo a situaciones de emergencia, y aún en esos casos, deben ser documentadas inmediatamente para garantizar que no haya errores o malentendidos.
- Importancia de la Alergia a Medicamentos: Las alergias a medicamentos deben ser registradas de manera prominente en el expediente clínico del paciente. Este registro debe ser accesible y visible para todo el personal de salud involucrado en el cuidado del paciente, ya que las reacciones alérgicas graves son evitables si se considera esta información crítica.
- Verificación en la Dispensación: El proceso de dispensación de medicamentos debe contar con la verificación cruzada por parte del personal de enfermería. Esto incluye comprobar que los medicamentos que se entregan al paciente coincidan exactamente con lo indicado en la receta médica. La comunicación con la farmacia es clave si se detecta cualquier discrepancia.
- Capacitación en la Administración de Medicamentos: El personal de enfermería debe recibir formación continua sobre las técnicas adecuadas de administración de medicamentos, los posibles riesgos y las estrategias para mitigar errores. La supervisión constante y la capacitación son esenciales para garantizar que se sigan los protocolos de seguridad.
- Documentación de la Administración: El registro de la administración de medicamentos es crucial para asegurar que cada dosis haya sido entregada correctamente y en el momento adecuado. El seguimiento de los registros también permite identificar rápidamente cualquier desviación o error que se haya podido cometer.

Metodología

En esta investigación se tiene en cuenta el paradigma cuantitativo considerando que para la recolección de datos se utilizará la medición numérica y como instrumento un cuestionario de carácter cuantitativo.

La investigación con enfoque cuantitativo “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer

patrones de comportamiento y probar teorías”, por tanto, lo anteriormente descrito coincide con esta temática (Fernández, 2010).

En cuanto al diseño, se orienta al no experimental transversal, pues se trabajó con informaciones veraces que no se han de modificar. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Baptista, 2010).

La población estuvo conformada por 70 enfermeras de los servicios de internados del Hospital Distrital Hernandarias. Se escogió esta institución, por conveniencia y además se considera que tiene un número representativo de profesionales y un alto índice de pacientes ingresados de forma diaria en los diferentes servicios.

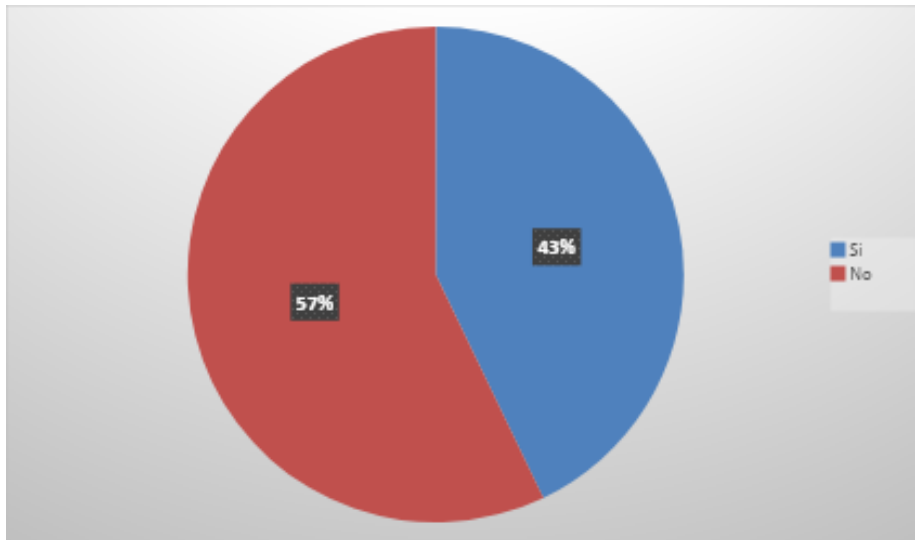
Para la recolección de los datos, se optó por la técnica de la encuesta, “que consiste en obtener información de los sujetos de estudios, sobre opiniones, conocimientos, actitudes o sugerencias. En este estudio se aplica como formato un cuestionario con preguntas cerradas”. (Alvarado, 2008). La encuesta se fundamenta en la aplicación práctica del instrumento llamado cuestionario. El instrumento de recolección de datos como el cuestionario, actualmente considerado como la forma más frecuente y más rápida de administrar a un grupo de individuos de manera colectiva” (Miranda de Alvarenga, 2008). Para el proceso de validación de contenido del instrumento de recolección de datos se optó por el empleo de la prueba piloto, ejecutado exitosamente a una población con similares características con respecto a la población de estudio asignada, la cual sirvió para depurar y mejorar el instrumento en cuanto a los cuestionamientos, de modo a que sean preguntas de fácil interpretación por sobre todo y facilitar una respuesta coherente y confiable.

Resultados y discusión

Ha recibido capacitaciones sobre seguridad del paciente en el último año

Figura 1

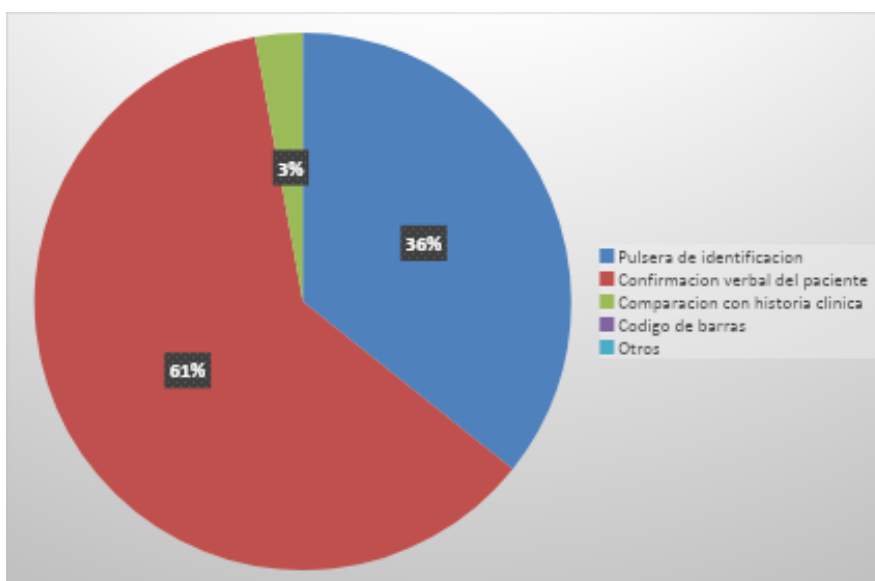
Ha recibido capacitaciones sobre seguridad del paciente en el último año



La mayoría de los profesionales de enfermería de los servicios internados del Hospital Distrital de Hernandarias no han recibido capacitación en el último año en relación a la seguridad del paciente internado en los diferentes servicios del nosocomio.

Figura 2

Métodos de identificación de pacientes utilizados con mayor frecuencia por los profesionales de enfermería



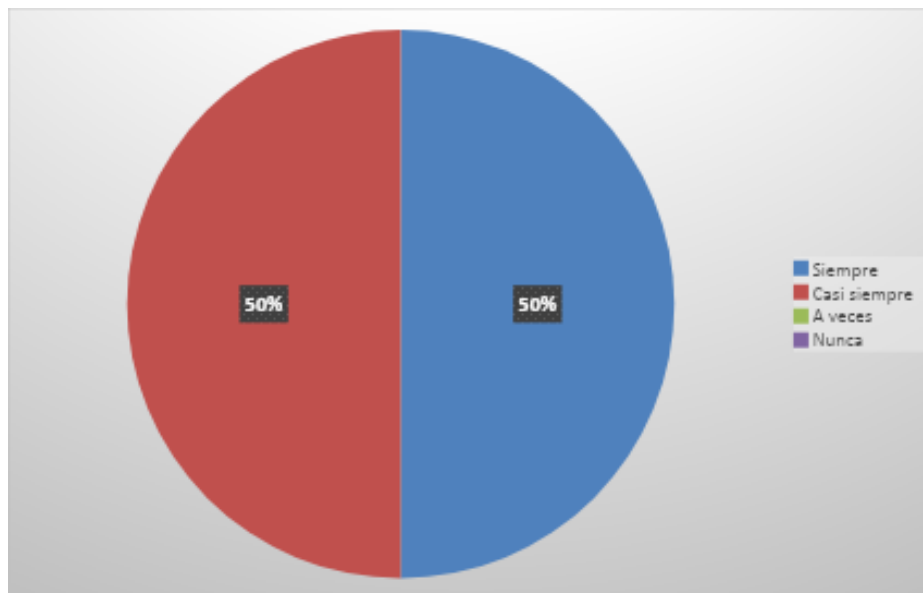
Los resultados en los métodos de identificación de pacientes utilizados con mayor frecuencia por los profesionales de enfermería muestran una clara preferencia por la confirmación verbal del paciente, que representa el 61% de las respuestas.

En segundo lugar, con un 36%, se encuentra el uso de la pulsera de identificación, lo que indica que un porcentaje significativo del personal también emplea métodos físicos para corroborar la identidad del paciente.

Por otro lado, la comparación con la historia clínica y el uso de códigos de barras parecen ser poco utilizados, representando 0% en la muestra analizada.

Figura 3

Con qué frecuencia verifica la identidad del paciente antes de administrar medicamentos o realizar procedimientos

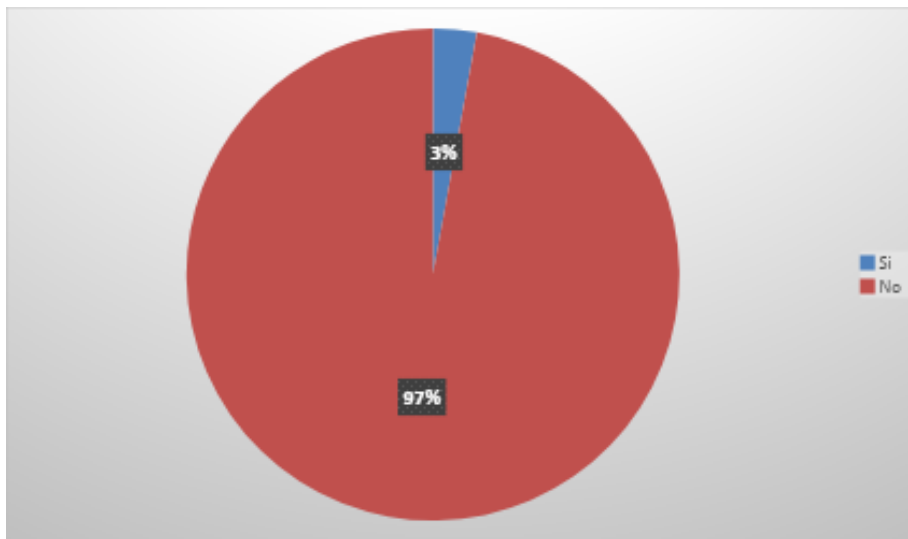


Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia con la que los profesionales de enfermería verifican la identidad del paciente antes de administrar medicamentos o realizar procedimientos reflejan un alto nivel de compromiso con la seguridad del paciente.

El 50% de los encuestados indicó que "siempre" verifica la identidad del paciente, mientras que el otro 50% respondió que lo hace "casi siempre". No se registraron respuestas en las categorías de "a veces" o "nunca", lo que sugiere que la verificación de identidad es una práctica ampliamente adoptada por el personal de enfermería.

Figura 4

Ha identificado errores en la identificación del paciente en el ejercicio de su profesión



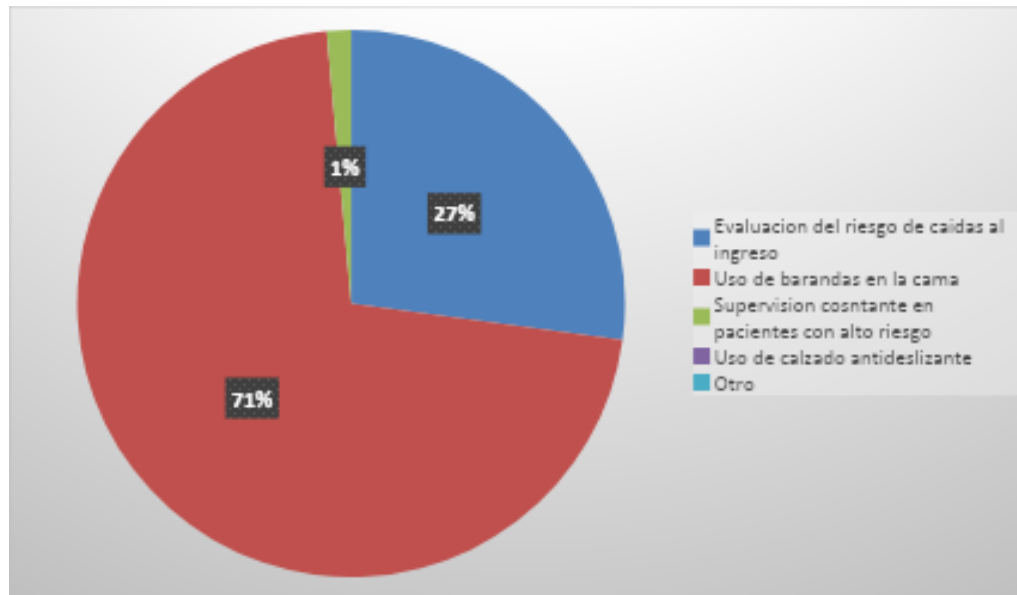
La identificación de errores en la identificación del paciente revela una preocupante realidad en la práctica profesional de enfermería. Un 97% de los encuestados indicó que no ha identificado errores, mientras que sólo un 3% respondió afirmativamente.

Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer la cultura de seguridad en las instituciones de salud, promoviendo la formación continua en identificación segura de pacientes y fomentando el uso de estrategias como la doble verificación, el uso de pulseras de identificación y la integración de tecnologías como códigos de barras o sistemas electrónicos de registros.

Prevención de caídas

Figura 5

Qué medidas implementan para prevenir caídas en los pacientes internados.

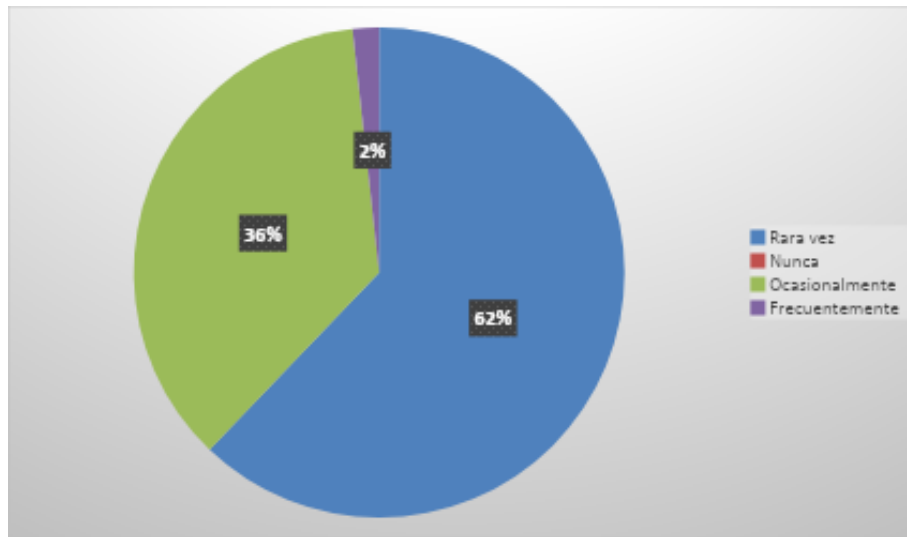


Las medidas anti caídas son un conjunto de estrategias, procedimientos y dispositivos diseñados para prevenir caídas en diferentes entornos, especialmente en hospitales, hogares de cuidado y lugares de trabajo. Estas medidas buscan minimizar el riesgo de accidentes, protegiendo la integridad física de las personas, en especial de los pacientes hospitalizados, adultos mayores y trabajadores en altura.

La mayoría de los profesionales de salud del nosocomio en estudio implementan el uso de barandas en la cama para evitar la caída de los pacientes en general, en contrapartida una minoría realiza la evaluación del riesgo de caídas al ingreso del paciente en la unidad correspondiente.

Figura 6

Con qué frecuencia se reportan caídas de pacientes en su unidad

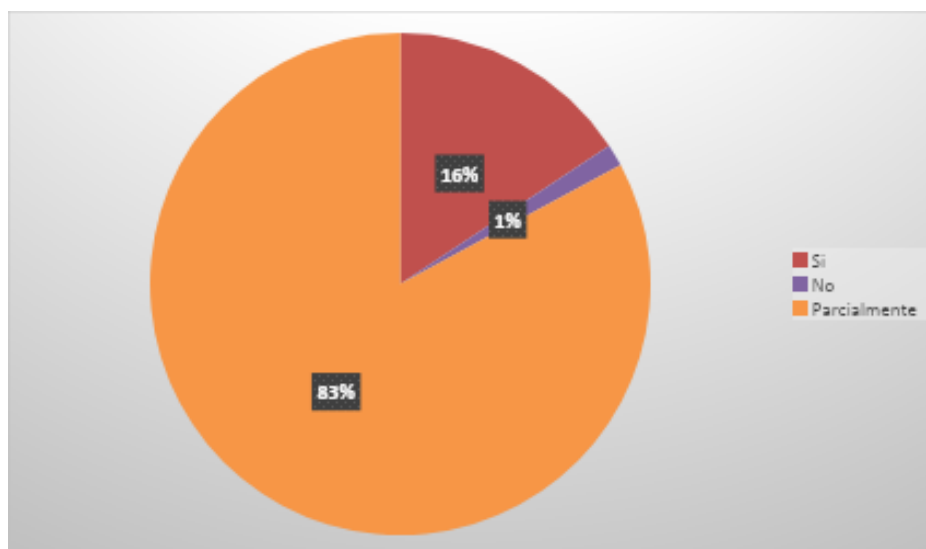


La frecuencia de caídas en pacientes ingresados se refiere al número de episodios de caídas que ocurren dentro de un hospital u otra institución de salud durante un período determinado. Este indicador es clave en la evaluación de la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, ya que las caídas pueden causar lesiones graves, prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de atención médica.

En relación a la frecuencia de las caídas de los usuarios ingresados en el nosocomio según la mayoría de los profesionales rara vez los pacientes sufren caídas desde el ingreso en el nosocomio, seguidamente una minoría ha manifestado que ocasionalmente se reportan las caídas de los pacientes internados.

Figura 7

Considera que las estrategias implementadas son efectivas para prevenir caídas



Las estrategias hacen referencia a un conjunto de acciones planificadas y organizadas con el objetivo de alcanzar una meta o resolver un problema de manera eficiente.

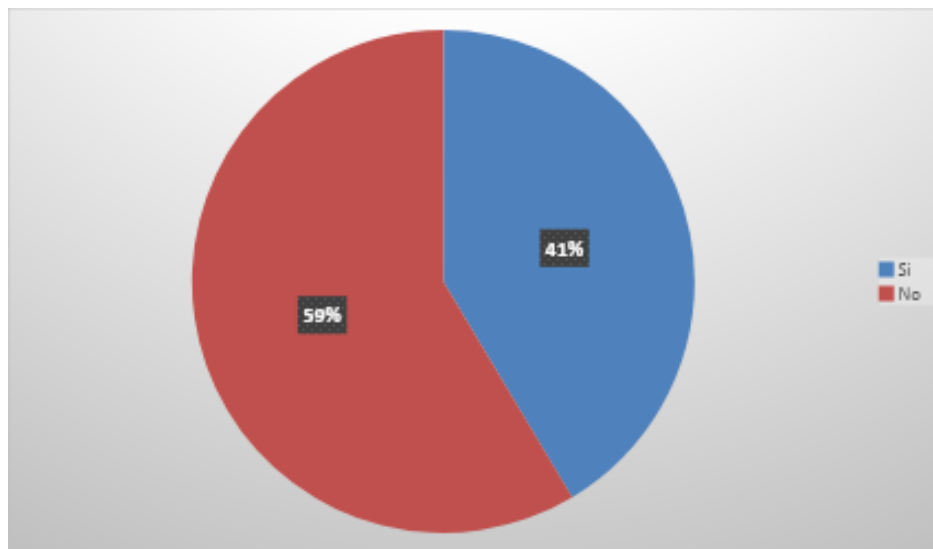
Los profesionales de enfermería del Hospital distrital Hernandarias en su mayoría han manifestado que las estrategias implementadas para la prevención de caídas de los usuarios son parcialmente efectivas como medidas preventivas, sin embargo, una minoría afirma que las estrategias son efectivas.

En contrapartida tan solo un porciento ha manifestado que no son suficientes las estrategias planteadas.

Prevención de úlceras por presión

Figura 8

Se realiza evaluación del riesgo de úlceras por presión al ingreso del paciente

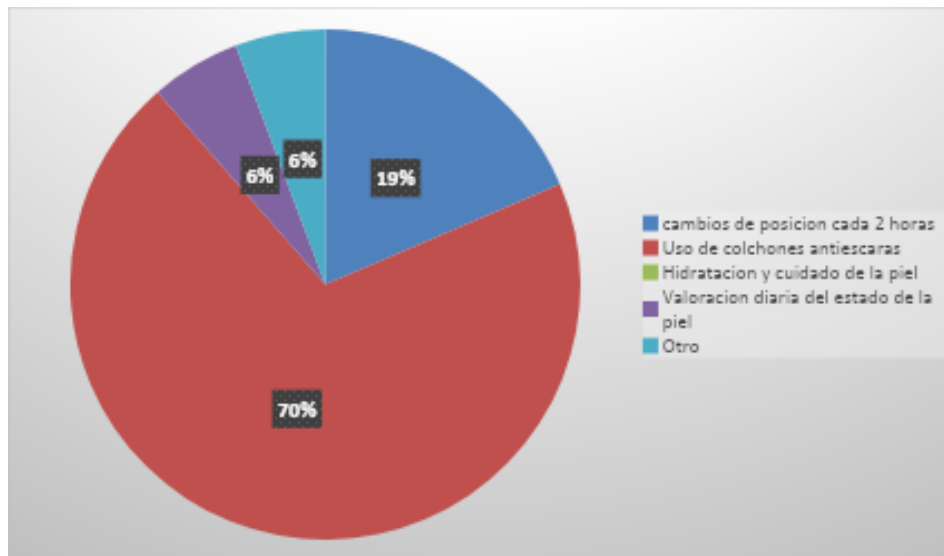


Las úlceras por presión (UPP), también conocidas como escaras o llagas por presión, son lesiones en la piel y los tejidos subyacentes causadas por una presión prolongada sobre una zona del cuerpo.

Según los profesionales investigados la mayoría afirmó que no realiza la evaluación del riesgo de las úlceras por presión en el paciente que ingresa al servicio, sin embargo, una minoría manifestó que si realiza la valoración del riesgo de contraer úlceras por presión al ingreso mismo del paciente en la unidad.

Figura 9

Qué estrategias utiliza para prevenir las úlceras por presión

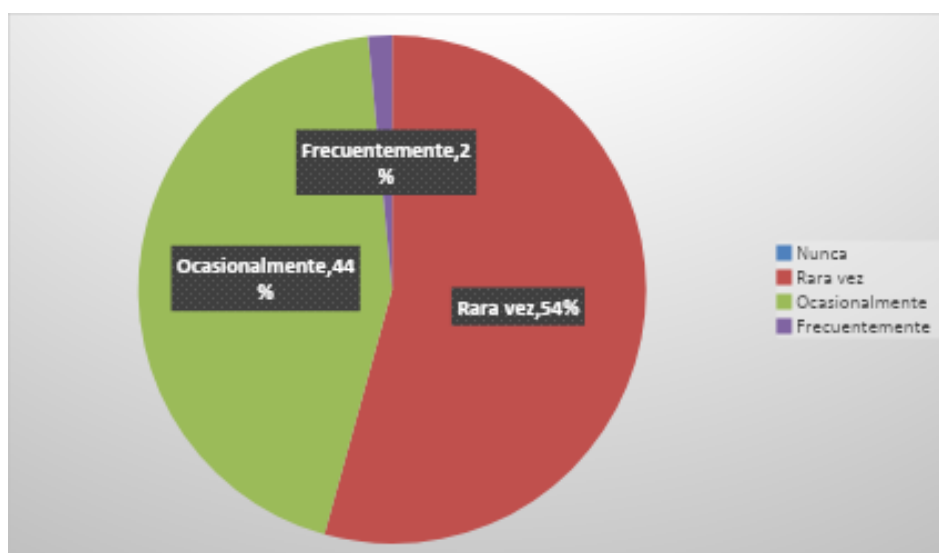


En relación a las estrategias utilizadas en la prevención de las úlceras por presión los profesionales de enfermería en su mayoría han manifestado que emplean el uso de colchón anti escaras, una minoría realiza los cambios posturales cada dos horas como estrategia de prevención de las úlceras por presión.

Por otro lado, una ínfima parte de la población ha manifestado no utilizar ninguna estrategia de prevención de las úlceras de presión en los pacientes ingresados en los servicios.

Figura 10

Con qué frecuencia se presentan úlceras por presión en pacientes internados en su unidad



En relación a la frecuencia de reportes de úlceras por presión en los pacientes ingresados en los diferentes servicios internados del nosocomio la mayoría ha manifestado que rara vez se presentan úlceras por presión, una minoría afirmó que ocasionalmente se presentan

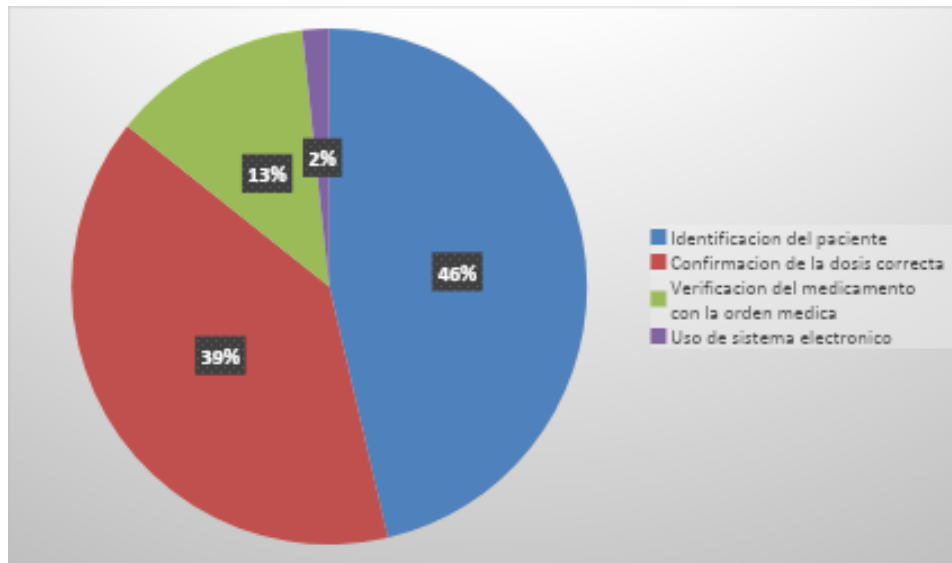
las úlceras por presión en los pacientes internados en diversos servicios del nosocomio considerando principalmente el tiempo de internación.

Una minoría ínfima manifestó que frecuentemente se presentan úlceras de presión en los pacientes internados.

Seguridad en la administración de Medicamentos

Figura 11

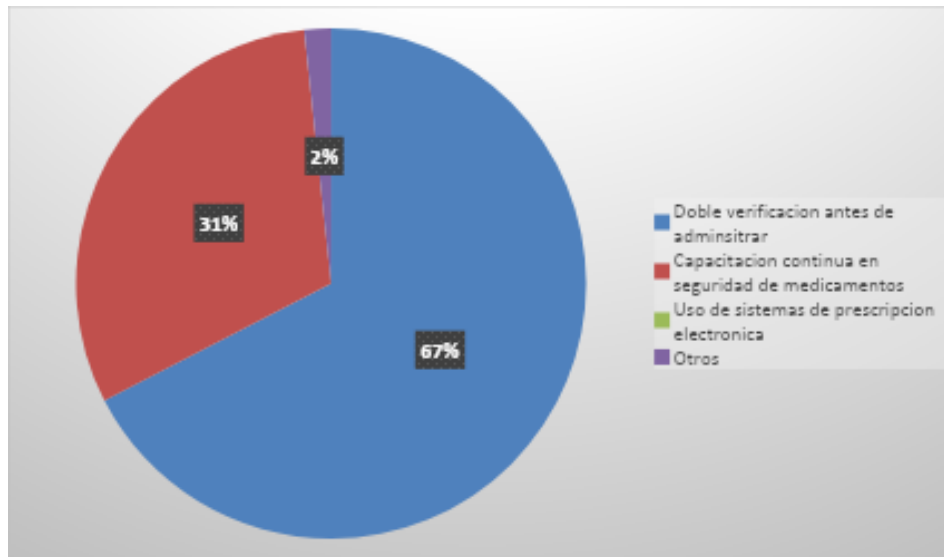
Como verifica la medicación antes de administrar al paciente



La verificación de medicación antes de administrar al paciente es fundamental para evitar errores que incluso pueden ser fatales, al respecto la mayoría de los profesionales manifestaron que verifican la identificación del paciente antes de administrar la medicación correspondiente, una minoría que la sigue afirmando que realiza la confirmación de la dosis correcta antes de administrar y por último una ínfima parte del personal verifica el medicamento con la orden médica antes de administrarlo al paciente.

Figura 12

Qué estrategias se utilizan para reducir errores en la medicación

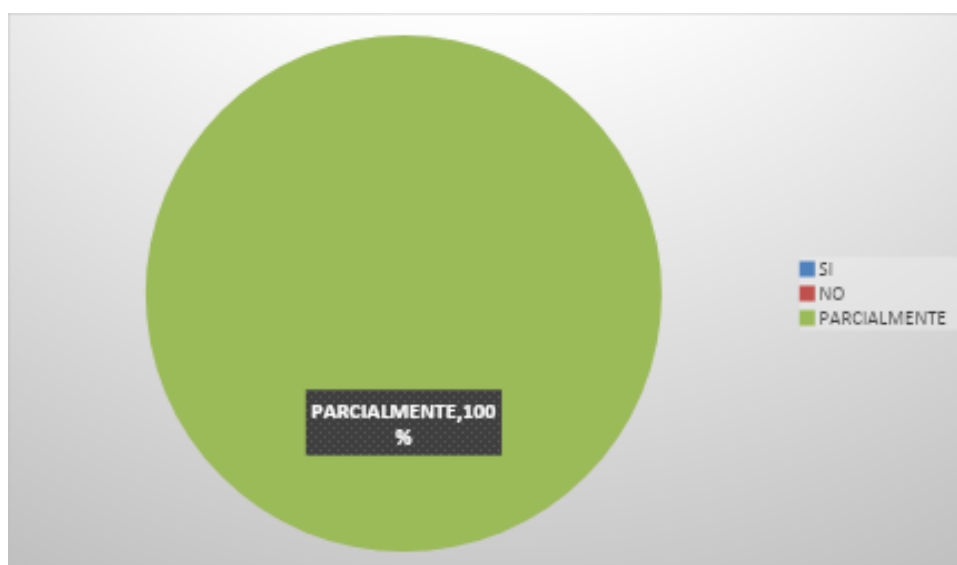


En relación a las estrategias o métodos empleados en la reducción de errores en la medicación la mayoría de los profesionales de enfermería manifestaron que utilizan la doble verificación antes de administrar la medicación y la minoría de los profesionales afirman que la capacitación continua en seguridad de medicamentos es la estrategia empleada para evitar los errores en la medicación.

Considera que las estrategias implementadas en su unidad garantizan una administración segura de medicamentos.

Figura 13

Considera que las estrategias implementadas en su unidad garantizan una administración segura de medicamentos



Según la totalidad de los profesionales de enfermería de forma unánime manifestaron que las estrategias implementadas en la seguridad relacionada a la administración de la medicación al paciente que ingresa en la unidad garantizan parcialmente la seguridad del mismo quedando siempre un margen de error para el efecto.

Conclusiones

El trabajo de investigación se pudo concluir de manera satisfactoria, llegando a alcanzar todos los objetivos propuestos inicialmente.

Teniendo en cuenta el objetivo número 1, lo cual fue Identificar las estrategias de enfermería relacionadas a la identificación del paciente ingresado al servicio de internación del Hospital Distrital Hernandarias. En relación a este objetivo se logró identificar que el 61 % de los profesionales de enfermería realizan la verificación de la identidad del paciente por medio de la confirmación verbal del mismo , por otro lado el 36 % utiliza la pulsera de identificación, el personal utiliza métodos físicos para corroborar la identidad del paciente; en relación a la frecuencia los profesionales divididos en un 50% en ambos puntos manifestaron que siempre y casi siempre verifican la identidad del paciente antes de administrar alguna medicación o realizar algún procedimiento, además el 97% de la población en estudio manifestó que no han registrado ningún error en el ejercicio de la profesión en relación a la identidad del paciente.

En el objetivo 2, describir las estrategias de enfermería implementadas en relación a la prevención y reducción de la frecuencia de caída del paciente ingresado en el hospital Distrital de Hernandarias, este objetivo fue logrado totalmente, al hallar un resultado concreto, en donde el 72% de los encuestados coincidieron que el uso de barandas en la cama del paciente es la principal estrategia de prevención y un 27% realiza la evaluación del riesgo de caída al ingreso del paciente, constituyéndose en las dos estrategias implementadas por los profesionales de enfermería.

En el objetivo 3, referente a: Determinar las estrategias de enfermería implementadas en la prevención de úlceras por presión de los pacientes internados en los servicios del Hospital Distrital Hernandarias, se logró obtener un resultado que determina que el 70 % de los profesionales utilizan los colchones anti escaras como medida de prevención de las úlceras por presión, seguidamente el 18 % realiza cambios posturales cada dos horas a los pacientes internados con alto riesgo de úlceras por presión , el 6% de la población de enfermería realiza la valoración de la piel de forma diaria, y el 6% no aplica ninguna estrategia en la prevención de las úlceras por presión en los pacientes ingresados en los servicios internados.

En el objetivo 4, referente a indagar la seguridad y manejo de las medicaciones en el paciente internado en los servicios del Hospital Distrital Hernandarias, se logró totalmente el objetivo, se indago a los profesionales de enfermería de los servicios de internados arrojando como resultado que el 59 % de los profesionales realizan la confirmación de la dosis correcta antes de administrar la medicación, el 46% confirmó la identidad del paciente antes de administrar la medicación y el 13 % corrobora la medicación con la indicación médica del paciente. Por otro lado, para la reducción de los errores en la medicación los profesionales utilizan en un 67% la doble verificación antes de administrar el medicamento y

el 31 % manifiesta que la estrategia consiste en la capacitación continua en seguridad de medicamentos.

Referencias

García, M., Torres, P., & Ramírez, J. (2020). Seguridad del paciente y calidad asistencial: Estrategias y desafíos. Editorial Médica Universal.

Gómez, L., & Ramírez, S. (2022). Comunicación efectiva en entornos hospitalarios: Implementación de la técnica SBAR. Revista de Gestión Sanitaria, 14(1), 78-95.

López, A., & Fernández, R. (2019). Cultura de seguridad del paciente en hospitales: Estrategias y mejores prácticas. Revista de Gestión Sanitaria, 12(2), 45-60.

López, C., Martínez, L., & Suárez, P. (2019). Planificación y seguridad en la internación hospitalaria. Revista de Enfermería Clínica, 28(3), 102-118.

Martínez, L., & Suárez, P. (2018). Prevención de caídas en hospitales: Guía de buenas prácticas en enfermería. Editorial de Ciencias de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Seguridad del paciente: Estrategias y recomendaciones. <https://www.who.int>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Definición del paciente y su rol en la atención sanitaria. <https://www.who.int>

Pérez, C., Gómez, R., & Herrera, T. (2021). Gestión de eventos adversos en hospitales: Registro y mejora continua. Revista de Seguridad en Salud, 20(3), 55-70.

Pérez, L., & Gómez, R. (2021). Atención al paciente: Perspectivas y desafíos en el siglo XXI. Editorial Salud Integral.

Protocolos de Seguridad del Paciente (2017). Primera Edición.

Rodríguez, C., Fernández, J., & Ramírez, M. (2020). Errores médicos y seguridad del paciente en internación hospitalaria. Revista de Enfermería y Salud, 35(3), 70-85.

Rodríguez, C., & Pérez, D. (2020). Cuidados hospitalarios y monitoreo del paciente internado. Editorial Ciencias de la Salud.