

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

<https://doi.org/10.35381/s.v.v7i1.2602>

Acciones de mejora en la seguridad de pacientes de emergencia

Actions to improve the safety of emergency patients

Milady Michelle Pincay-Real

michelle-rosado1@hotmail.com

Centro de Salud Inés Montero, Calceta, Bolívar
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0001-9896-6596>

Milady Nicole Pincay-Real

miladypincayreal@hotmail.com

Centro de Salud Quiroga, Calceta, Bolívar
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-1805-068X>

Isabel Nancy Parrales-Ponce

isabel2138@hotmail.es

Red de Investigación Koinonía, Jipijapa, Manabí
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-3008-9329>

Jorge Andrés Robles-Salvatierra

jorgerobles21@hotmail.com

Hospital general Enrique Garces, Quito, Pichincha
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0003-7565-4658>

Recepción: 15 de abril 2023

Revisado: 23 de junio 2023

Aprobación: 01 de agosto 2023

Publicado: 15 de agosto 2023

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

RESUMEN

Objetivo: El objetivo general de la investigación fue describir las acciones de mejora en la seguridad de pacientes de emergencia. **Método:** El método que se desarrolló en este estudio se basó en la perspectiva cuantitativa utilizando tipologías documental-bibliográficas que ayudan a establecer el análisis del objeto de investigación. El material abordado se conformó por tesis de grado, investigaciones científicas y trabajos arbitrados. Además, se realizó la aplicación de una encuesta a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión. **Resultados:** El Hospital Básico Jipijapa presenta un porcentaje inferior al 50% en cumplimiento de la seguridad de paciente. **En conclusión:** La participación activa del equipo de salud y del personal administrativo se convierte en una herramienta indispensable para el cumplimiento de los objetivos planteados por la institución, la formación y educación sobre las prácticas seguras pueden fortalecer su desarrollo reflejándose en la asistencia sanitaria.

Descriptores: Seguridad del paciente; emergencias; cuidar. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: The general objective of the research was to describe actions to improve the safety of emergency patients. **Method:** The method developed in this study was based on the quantitative perspective using documentary-bibliographic typologies that help to establish the analysis of the object of research. The material approached consisted of degree theses, scientific research and refereed works. In addition, a survey was applied to patients according to the inclusion criteria. **Results:** The Hospital Básico Jipijapa has a percentage of less than 50% in patient safety compliance. **In conclusion:** The active participation of the health team and administrative personnel becomes an indispensable tool for the fulfillment of the objectives set by the institution, and training and education on safe practices can strengthen their development and be reflected in health care.

Descriptors: Patient safety; emergencies; care. (Source: DeCS).

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda. Es importante reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura¹. Por ello, la seguridad del paciente se ha convertido, desde hace algunos años en un pilar fundamental de los sistemas de salud pública. En este sentido, la seguridad del paciente se considera como el resultado de la aplicación de un conjunto de valores y normas que se pueden aplicar entre los individuos dentro de una misma organización, cuando implica a la seguridad éste tiene como objetivo común buscar el completo bienestar del paciente, siendo imprescindible en los servicios de urgencia y emergencias de las instituciones de salud². Actualmente existen intervenciones y estrategias de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)³ capaces de reducir significativamente el riesgo de la identificación incorrecta de los pacientes. Así mismo, de acuerdo a las recomendaciones define a la seguridad del paciente como: “La reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable y seguro”⁴

Continuando con la O.M.S.⁵ estima que, “cada año, a escala mundial, decenas de millones de pacientes son víctimas de lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia directa de prácticas médicas peligrosas”. Es decir que el número de pacientes que sufren de daño por la seguridad del paciente a nivel mundial es alto, observándose cifras a nivel de Europa donde solamente, como promedio, uno de cada 10 pacientes hospitalizados ha resultado víctima de alguna forma de daño prevenible.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud ⁶, aseguró que en Estados Unidos los errores médicos ocasionan la muerte de hasta 98.000 pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de seno, sida. En Canadá y Nueva Zelandia cerca de 10% de los pacientes hospitalizados sufren consecuencias negativas debidas a errores médicos⁷. En Latinoamérica, el estudio IBEAS publicado por el

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

Ministerio de Salud y Política de España⁸ demostró que en 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales que se estudiaban, se presentaron daños producidos por los cuidados sanitarios.

En concordancia con este abordaje internacional y en respuesta a este llamado, el Ministerio de Salud Pública (M.S.P.)⁹ del Ecuador, abordó la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, así pues desde el 2013 lidera el proyecto de Acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense, aprendizaje que impulsó la necesidad de expandir la seguridad del paciente como pilar de la gestión y eje transversal de la excelencia de la atención de salud en todos los establecimientos de salud del territorio ecuatoriano. En el Ecuador¹⁰ cada año miles de casos de mala práctica de seguridad provocan lesiones graves y muertes, muchos profesionales de la salud evaden su descuido, imprudencia e irresponsabilidad. Es así que el Ministerio de Salud Pública¹¹, impulsa la seguridad del paciente, como aspecto esencial de la calidad en los servicios de salud, llevando a cabo estrategias que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes.

En el año 2008 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ¹², con el objetivo de prevenir la ocurrencia de situaciones que afectarán la seguridad del paciente y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos, impulsó una Política de Seguridad del Paciente y una Guía técnica de buenas prácticas en seguridad. Por ello, la atención sanitaria es un proceso complejo que puede aumentar en ocasiones el riesgo latente de generar daño, debido a que durante los servicios ofrecidos se hacen presentes diversos factores como el ambiente, las políticas institucionales, la calidad, el área financiera y de talento humano¹³.

De ahí la importancia de la implementación de las buenas prácticas en las instituciones de salud, así como, la evaluación de su cumplimiento por parte del personal que brinda atención directa a pacientes. Los efectos no deseados secundarios de eventos adversos en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

todos los sistemas sanitarios desarrollados. Además, de las consecuencias personales en la salud de los pacientes por estos daños hay que añadir el elevado impacto económico y social de los mismos¹⁴.

Por tanto, mejorar la seguridad de los pacientes viene siendo una estrategia prioritaria en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y se han adoptado estrategias por diversos organismos internacionales¹⁵. El Hospital Básico Jipijapa es un establecimiento de segundo nivel de acuerdo a la homologación de establecimientos establecido en el acuerdo ministerial 0005212, que presta atención integral en promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

De acuerdo a lo detallado se formula como objetivo general de la investigación describir las acciones de mejora en la seguridad de pacientes de emergencia.

MÉTODO

El método desarrollado en este estudio se basa en la perspectiva cuantitativa utilizando tipologías documental-bibliográficas que ayudan a establecer el análisis del objeto de investigación y tiene como objetivo describir el tema tratado.¹⁶ El material abordado se conformó por tesis de grado, investigaciones científicas, trabajos arbitrados y con ello descubrir características y relaciones entre los elementos, que conforman el problema abordado.¹⁷ Además, se realiza la aplicación de una encuesta a los pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Artículos originales, y actualizados.
- Pacientes que acuden al área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa.
- Ingresados al área de observación.

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

Criterios de exclusión:

- Artículos no relacionados con el tema.
- Pacientes que acuden al servicio de emergencia para procedimientos y tratamientos ambulatorios.
- Pacientes con cuadros clínicos con riesgo vital.

RESULTADOS

Se presentan a continuación un resumen de los resultados obtenidos.

Tabla 1.

Total, cumplimiento de las categorías de la seguridad del paciente.

Indicador	Cumple	%	A veces se cumple	%	No cumple	%
Seguridad del paciente	39	48,7	30	37,50	11	13,7
Seguridad clínica	43	53,7	27	33,70	10	12,5
Seguridad hospitalaria	39	48,7	32	40,00	9	11,2
Seguridad humana	32	40	39	48,70	9	11,2

Elaboración: Los autores.

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

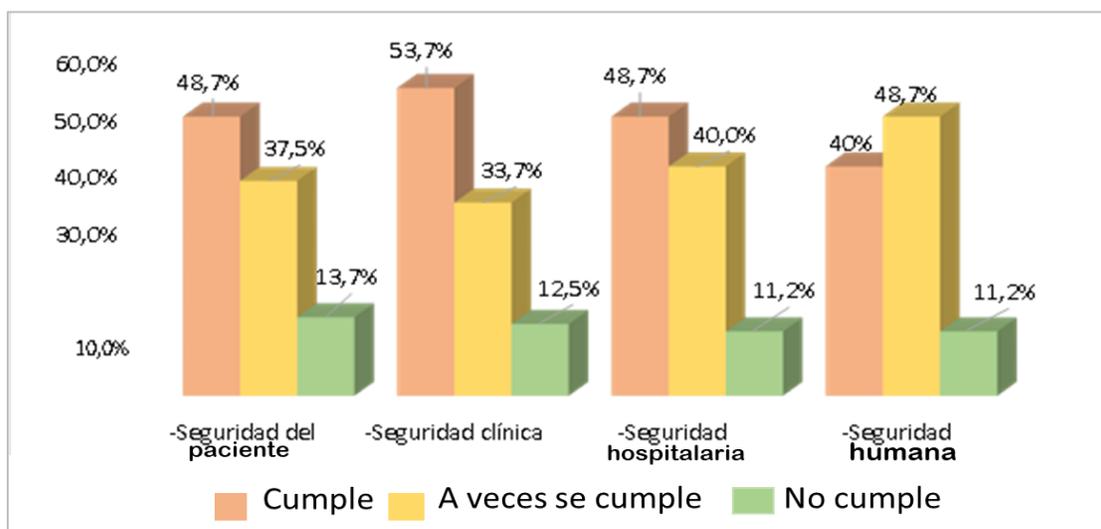


Figura 1. Total cumplimiento de las categorías de la seguridad del paciente.
Elaboración: Los autores.

La población de estudio corresponde a la muestra considerada de 80 pacientes que se encontraban en el área de observación del servicio de emergencia del Hospital Básico Jipijapa a quien se le realizó la respectiva encuesta, se procede al análisis de los resultados de las categorías de la seguridad de paciente. Si bien la seguridad del paciente se relaciona causalmente con la calidad de atención, esta definición amplía las posibilidades de un abordaje integral. De acuerdo a los resultados se verifica que el 48,7% que cumple con los criterios, el 37,5% a veces cumple y no cumple el 13,7% de la población encuestada.

La categoría seguridad clínica es fundamental para la seguridad del paciente, en ella se incluyen acciones de seguridad acerca del diagnóstico, tratamiento, procesos de atención, de acuerdo a los resultados se encontró que el 53,7% cumple con las diferentes acciones que están relacionadas estrechamente con la atención directa de los pacientes en base a los conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales de salud; se obtuvo que el 33,7% a veces cumple y el 12,5% no cumple. En cuanto a la categoría

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

seguridad hospitalaria se registró que el 48,7% considera que el Hospital Básico Jipijapa cumple con las condiciones para brindar una atención integral a los pacientes que acuden por atención médica; se tiene un resultado no muy lejano con 40% al ítem que a veces cumple y el 11,2% no cumple. En la categoría de seguridad humana se obtuvieron resultados donde el 40% de profesionales de esta casa hospitalaria cumple en cuanto a la protección del paciente a riesgos de exposición, situaciones de peligro, el 48.7% a veces cumple y el 11.2% no cumple.

DISCUSIÓN

La investigación realizada se encaminó a describir las acciones de mejora en la seguridad del paciente en el área de emergencia del Hospital Básico Jipijapa. Se muestran los resultados y análisis con otras investigaciones realizadas.

Según lo Manifestado por Gonzalez¹⁸, en su investigación titulada Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres refiere que a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, que se refleja en el mejoramiento de infraestructuras y tecnologías usadas, continúan procedimientos o procesos que tienden a demorar y ponen en riesgo la vida de los pacientes, al igual la -realización de prácticas importantes como la identificación de eventos adversos que deben ser ejecutados en los servicios establecidos. Si bien es cierto al comparar con los datos de la investigación realizada se evidencia que el Hospital Básico Jipijapa presenta un porcentaje inferior al 50% en cumplimiento de la seguridad de paciente. Se evidencia que el establecimiento de salud no se encuentra en un porcentaje considerable de cumplimiento. Se realizó una evaluación de cumplimiento de las prácticas seguras, las cuales al aplicarlas reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud.

Los indicadores evaluados anteriormente tienen relación con la investigación realizada por Paquiyauri ¹⁹ en la ciudad de Lima – Perú titulada: Factores de incumplimiento del

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2019 donde se encontró que existe un alto porcentaje de incumplimiento en el registro de eventos adversos de los profesionales de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, debido que el personal de salud no recibió capacitación sobre el registro de eventos adversos y que, tampoco existe la disponibilidad de tiempo para realizar el registro de los eventos adversos, así también; se refiere que los funcionarios del hospital no demuestran la importancia del registro de eventos adversos en la mejora de la seguridad del paciente. En la investigación de Hiroshi²⁰ realizada en la provincia de Maynas-Iquitos en el año 2017 con el título de Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud, los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería en la práctica de prevención de riesgo de caída el 74% cumplen; existió un porcentaje de 77% cuestionable sobre la prevención de riesgos de úlceras por presión y el 57% se obtuvo que fue óptima la variable de administración segura de medicamento. Esta investigación concluyó que el personal de enfermería de la institución privada de salud demostró en el 55% de los casos, un nivel de práctica óptima sobre la prevención de eventos adversos y el 45% se consideró cuestionable.

CONCLUSIONES

La participación activa del equipo de salud y del personal administrativo se convierte en una herramienta indispensable para el cumplimiento de los objetivos planteados por la institución, la formación y educación sobre las prácticas seguras pueden fortalecer su desarrollo reflejándose en la asistencia sanitaria, las cuales deberán estar dirigidas a salvaguardar la seguridad de los profesionales de salud y los usuarios externos que acuden a los establecimientos de salud.

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Cadillo Medina LI, Vega Polanco N. Cultura de Seguridad del Paciente, en el Personal de Salud de los Servicios de Urgencias. [Patient Safety Culture in Emergency Department Healthcare Personnel]. [Epscializacion]. Universidad Wiener de Enfermería; 2016. Disponible en: <https://n9.cl/924qb>
2. Rodas Molina, M. Intervenciones del profesional de enfermería para la seguridad del paciente, en los servicios de emergencia. [Interventions of the nursing professional for patient safety in the emergency department]. [Especialización]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://n9.cl/vr7ys>
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Patient safety]. [Internet] 2019 [citado 15 jun 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/6sigx>
4. Barona, M. Impacto del programa de seguridad del paciente, en la incidencia de los eventos adversos de la unidad de cuidados intensivos pediátricos de la clínica Farallones S.A. entre el año 2010 y 2011 [Especialización]. Universidad Católica de Manizalez; 2012. Disponible en: <https://n9.cl/bto5s>
5. Bartolomé Ruibal, A; Gómez-Arnau Díaz-Cañabate, J. I; Santa-Úrsula Tolosa, J. A; Marzal Baró, J. M; González Arévalo, A; García del Valle Manzano, S; Hidalgo Nuchera, I; Arnal Velasco, D; Puebla Gil, G. Sistemas de comunicación de incidentes y seguridad del paciente en anestesia. [Incident reporting systems and patient safety in anesthesia] Rev. esp. anestesiología y reanimación [Internet] 2006 [citado 8 jun 2023]; 53(8):488-499. Disponible en: <https://n9.cl/laeol>

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

6. Organización Panamericana de Salud. Enfoque por la seguridad del paciente. [Focus on patient safety] [Internet]. 2005 [citado 9 jun 2023]. Disponible en <https://n9.cl/lestz>
7. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. [Nursing and patient safety]. [Internet]. 2011 [citado 14 jun 2023] Disponible en: <https://n9.cl/on1zh1>
8. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Estudio IBEAS. Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Madrid: 2010. [IBEAS Study. Prevalence of adverse effects in Latin American hospitals. Madrid: 2010]. [Internet]. 2010 [citado 14 jul 2023] Disponible en: <https://n9.cl/7nc80>
9. Ministerio de Salud Pública. Seguridad del Paciente - Usuario. Manual. Primera edición; 2016. [Patient - User Safety. Manual. First edition; 2016] Dirección Nacional de Normalización. [Internet] 2016 [citado 6 jul 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/3joit>
10. Santacruz-Varela, J., Hernández-Torres, F., Fajardo-Dolci, G. Evaluación del riesgo para la seguridad del paciente en establecimientos de salud. [Patient safety risk assessment in health care facilities] Ciruj. y Ciruj. [Internet] 2010 [citado 17 jul 2023]; 78:515- 526. Disponible en: <https://n9.cl/5acb1>
11. Ministerio de Salud Pública. Hospital Vicente Corral Moscoso: Norma técnica de seguridad del paciente. [Vicente Corral Moscoso Hospital: Patient Safety Technical Standard]. [Internet]. 2015 [citado 30 jun 2023]. Disponible en: <https://n9.cl/6a5q6>
12. Merino P, Álvarez J, Martín MC, Alonso A, Gutiérrez I, SYREC Study Investigators. Adverse events in Spanish intensive care units: the SYREC study. International Journal for Quality in Health Care. 2011 Dec 21; 24(2):105–13. PMID: 22190588 DOI: 10.1093/intqhc/mzr083
13. Aranaz-Andres JM, Aibar C, Limon R, Mira JJ, Vitaller J, Agra Y, et al. A study of the prevalence of adverse events in primary healthcare in Spain. The European Journal of Public Health [Internet]. 2011 Nov 29 [cited 2020 Sept 30]; DOI: 10.1093/eurpub/ckr168
14. Aranaz-Andres JM, Limon R, Mira JJ, Aibar C, Gea MT, Agra Y, et al. What makes hospitalized patients more vulnerable and increases their risk of experiencing an adverse event? International Journal for Quality in Health Care. 2011 Sep 6; 23(6):705 –12. PMID: 21896634 DOI: [10.1093/intqhc/mzr059](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr059)

Milady Michelle Pincay-Real, Milady Nicole Pincay-Real, Isabel Nancy Parrales-Ponce, Jorge Andrés Robles-Salvatierra

15. González Landázuri, J. Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres. [Patient safety in the internal medicine service of the Delfina Torres Hospital]. [Pregrado] Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018. Disponible en: <https://n9.cl/6ydn9>
16. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de la Investigación [Investigation Methodology] (5ta ed.). México: McGraw-Hill, 2014.
17. Rodríguez, A. y Pérez, A. O. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. [Scientific methods of inquiry and knowledge construction]. Revista EAN. [Internet] 2017 [citado 7 nov 2022]; 82:179-200. <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
18. Paquiyauri Fernández, E. Factores de incumplimiento del registro de eventos adversos en profesionales de enfermería del Hospital Alberto Leopoldo Barton Thompson, 2019. [Factors of noncompliance with adverse event recording in nursing professionals at Alberto Leopoldo Barton Thompson Hospital, 2019]. [Pregrado]. Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. Disponible en: <https://n9.cl/v6l0m>
19. Atauje Saito, H. Prevención de eventos adversos en enfermeras del servicio de hospitalización de una Institución Privada de Salud en la provincia de Maynas-Iquitos, 2017. [Prevention of adverse events in nurses of the hospitalization service of a Private Health Institution in the province of Maynas-Iquitos, 2017]. [Pregrado]. Universidad Peruana Unión, 2018. Disponible en: <https://n9.cl/hjt3d>
20. Jinete Acendra J., de la Hoz Mercado M., Montes L., Alba Pardo R. Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. [Compliance of nursing activities in the prevention of pressure ulcers]. Rev cubana Enfermer. [Internet]. 2016 [citado 20 jul 2023]; 32(2):151-161. Disponible en: <https://n9.cl/mijho>