

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Goyes - layaven 2da revisión.docx (D51188054)
Submitted: 4/28/2019 3:25:00 PM
Submitted By: erikagoyescontreras23@gmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Coronel, Ore IMPRESO.docx (D39096361)
<https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/fe15ca9a-2bec-4770-a8a3-8852b2166444>

Instances where selected sources appear:

3

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata sobre el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica. Según (Organización Panamericana de la Salud, 2019) la seguridad de los pacientes por parte de personal de salud debe ser la base fundamental para el cuidado y la protección del individuo con el objetivo de evitar riesgos o complicaciones que se produzcan como consecuencia de la actividad de enfermería durante la atención sanitaria. Por eso es necesario que el equipo de salud, cumpla con actividades que mejoren su práctica como es el cumplimiento de las normas de bioseguridad, protocolos establecidos por las instituciones y el manejo correcto de equipos durante la práctica clínica en las diferentes áreas hospitalarias.

La seguridad del paciente durante la atención hospitalaria, debe ser eficaz y eficiente durante los cuidados sanitarios, para evitar complicaciones que alarguen la estancia hospitalaria, la enfermedad y costos hospitalarios, por eso es necesario que el área quirúrgica donde comprende el estudio disponga de un personal capacitado, comunicativo, de un ambiente seguro, estéril y de todos los instrumentos y equipos necesarios para la intervención quirúrgica antes, durante y después de todo procedimiento (Anónimo, 2019)

El personal de enfermería tiene la labor de brindar todos los cuidados necesarios durante la atención quirúrgica desde que empieza hasta finalice, así como crear estrategias que sean de beneficio para la seguridad de los cuidados a los pacientes aplicando principios éticos y morales, además de prevenir riesgos potenciales que pongan en peligro el estado del paciente. Por eso es importante que durante todo el proceso se dé un enfoque u orientación profesional en las diferentes áreas para el cuidado que debe recibir el paciente quirúrgico así brindar un servicio de calidad.

Esta investigación es de tipo documental debido a que generara información de otros estudios realizados que puedan ser utilizados para la temática de interés, el propósito de este trabajo de es determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica, donde la atención por parte del personal de enfermería debe ser la labor primordial para cumplir con las actividades encargadas con el fin de ayudar a promover la integración del paciente en el ámbito hospitalario, establecer comunicación y disminuir el período de ansiedad del paciente. Para la comprensión de este trabajo investigativo, está desarrollado en diferentes capítulos: Capítulo I: Basará en el problema de la investigación que contendrá el planteamiento del problema, justificación y los objetivos. Capítulo II: Marco teórico conceptual donde se analizará los antecedentes de la enfermería quirúrgica, el rol de enfermería en el área quirúrgica, la seguridad del paciente en la atención hospitalaria y proceso de atención en enfermería. Capítulo III: Metodología utilizada en el estudio y Capítulo VI: donde se desarrollará el tema mediante investigaciones similares al tema de interés que sustentará el estudio para luego culminar con las conclusiones.

CAPÍTULO I 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Este trabajo tiene una línea de investigación de administración del cuidado de enfermería del paciente. La seguridad del paciente quirúrgico como práctica segura es un problema de nivel mundial, lo que significa que no se facilitan servicios de calidad a los usuarios lo que aumenta la probabilidad de producir efectos no deseados en la salud de los individuos. Los autores (Cristián Rocco & Alejandro Garrido, 2017) definen a la seguridad sanitaria como aquellos procesos elementales utilizados para impedir daños u alteraciones a los pacientes durante la asistencia médica, la seguridad es la parte básica para brindar un servicio de calidad en salud para evitar cualquier complicación o condición durante la actividad clínica.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), en el mundo cada año aproximadamente 7 millones de personas presentan complicaciones quirúrgicas a causa de una mala asistencia médica produciendo discapacidad y más de 1 millón fallecen por la misma causa, aunque en los últimos 50 años debido a los cambios producidos en la seguridad del paciente durante la fase quirúrgica sobretodo en la fase perioperatoria la tasa a disminuido a diferencia de otros países de ingresos medio y bajo donde la tasa es de 2 a 3 veces más elevada.

Las cirugías son los servicios con mayor complejidad que se encuentran en todos los sistemas de salud, en algunos países desarrollados se han registraron eventos adversos en el quirófano a causa de eventos asociados a la asistencia de salud representando aproximadamente el 50% de eventos adversos en los pacientes quirúrgicos del cual se estima que 1/20 pacientes quirúrgicos pasan una situación relaciona con los cuidados mas no por un procedimiento quirúrgico. En cambio, en los países en desarrollo existen limitaciones durante la atención quirúrgica debido a las falencias que hay en las diferentes áreas como un personal no capacitado, insuficiencias de herramientas tecnológicas y la escasez de medicación y suministros médicos (Yolanda Agra Varela, 2016)

El estudio de (Edgar Rodríguez, 2015) sobre "Prevalencia de eventos adversos en hospitales de Latinoamérica" realizado en Colombia en el cual participaron 12 instituciones públicas y privadas de salud de las diferentes regiones del país donde los incidentes relacionados son los servicios asistenciales pueden alcanzar al menos del 10% en los pacientes atendidos en las diferentes unidades de salud del país, siendo el 40% prevenibles es decir desde el prevenir caídas de un paciente, hasta la revisión de los protocolos para el suministro de medicamentos, medidas de bioseguridad y sobretodo evitar errores durante diagnóstico o las intervenciones. En el Ecuador se implementó un manual sobre seguridad del paciente elaborado por el (Ministerio de Salud Pública, 2016) donde menciona que las prácticas constituyen forma técnica y ética para prestar servicios de salud y que se deben proporcionar herramientas adecuadas a los profesionales de salud para minimizar los riesgos a los pacientes y brindarles seguridad con calidad y calidez en el proceso de la atención de salud para evitar que se produzcan los efectos no deseados en la salud y éstos son relacionadas con los preparaciones de los profesionales del momento Este estudio está enfocado en el área quirúrgica de un Hospital de Guayaquil, donde cuenta con el área quirúrgica conformado por dos médicos cirujano el principal y el auxiliar, dos enfermeras/os instrumental y la circulante y el medico anestesiólogo. Razón por la cual durante las rotaciones del internado realizadas desde mayo 2018 hasta abril 2019 se manifestaron un sinnúmero de inconvenientes empezando por la

falta de comunicación entre profesionales de salud, ambientes no adecuados para las intervenciones quirúrgicas, falta de cumplimiento de medidas de bioseguridad para la atención del paciente y déficit de personal para el área para la demanda de pacientes lo que representa un déficit de atención de calidad y brindar la seguridad que todo paciente requiere durante la asistencia médica. Debido a esto nos planteamos las siguientes preguntas: ¿De qué manera el personal quirúrgico contribuye en la seguridad y calidad del cuidado en el paciente quirúrgico?, ¿Cuales son la etapa del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en un paciente quirúrgico para brindar una atención de calidad y calidez?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General • Determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica.

1.2.2. Objetivos Específicos • Establecer la importancia sobre la seguridad del paciente en el área quirúrgica. • Identificar las funciones del personal de enfermería en el área quirúrgica. • Describir las etapas de proceso de atención de enfermería para cuidado del paciente quirúrgico.

1.3. Justificación

El área quirúrgica es un lugar en el cual los pacientes son intervenidos por los médicos cirujanos y por el personal de enfermería que lo asiste, cualquier tipo de complicaciones durante los procedimientos será un problema de salud pública y de causa de morbimortalidad dentro de una unidad hospitalaria. Al año aproximadamente se realizan 234 millones de cirugías mayores en los países desarrollados en el mundo, es decir que del 3-16% requieren de los pacientes requieren un ingreso quirúrgico, de los cuales aproximadamente el 0,4-0,8% presenta una complicación o discapacidad. La seguridad y la calidad de atención que se les brinde dependerá de la gestión hospitalaria de proporcionar los insumos y equipos necesarios para una cirugía. Por eso para la prevención de complicaciones se creó una lista que sirve como herramienta para la seguridad de los pacientes durante el acto quirúrgico (Javier Moreno, 2013).

Debido a lo anteriormente dicho fue lo que nos motivó a realizar la investigación para poder entender y proporcionar servicios de calidad durante la asistencia de salud, por eso en base a la información documental realizado por otros autores permitirá determinar el rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica y sus diferentes funciones. Además, permitirá describir los procesos de Atención de Enfermería apoyados en bases científicas teóricas para facilitar la atención sanitaria en la práctica profesional y para la estabilidad, recuperación de un paciente. Este trabajo es factible ya que cuenta con los materiales y el tiempo necesarios para la elaboración, permitirá a otros profesionales de la salud a mejorar la calidad de los cuidados asistenciales y beneficiará a los pacientes a ser más placentera su estancia hospitalaria. Este trabajo permitirá a nosotros como futuros profesionales a brindar servicios asistenciales de calidad para el cuidado optimo, eficiente y eficaz a los pacientes en todos los ámbitos del ejercicio profesional.

CAPÍTULO II 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Historia de la enfermería quirúrgica A inicios de la anestesia y la antisepsia las enfermeras organizaban los materiales quirúrgicos para las intervenciones, para luego asistir durante el procedimiento. En la década de los 20 a 40 se empezó a la educación quirúrgica donde las enfermeras asistían en la primera guerra mundial a los heridos (Armando De la Rosa, 2016).

En el siglo XVI las enfermeras ejercían pequeña cirugía, básicamente practicaban cirugía menores o intervenciones que el médico no realizaba, eran capaces de asumir un rol autónomo, la cirugía con la enfermería a través de la historia ha sido inseparablemente a lo largo de la misma. Así mismo los espacios y las funciones profesionales se han definido según las necesidades que van llegando, los profesionales de la enfermería han ido adaptando sus competencias conocimientos, habilidades y actitudes a las demandas de una sociedad cambiante y que son cada vez más exigente (Rincón Sánchez & García Flórez, 2012)

2.2. Fundamentación conceptual

Enfermería La (Organización Mundial de la Salud, s.f) define que la enfermería como una profesión encargada de la vigilancia, el cuidado y la autonomía para la colaboración de las personas de todas las edades, géneros, grupos y comunidades con diferentes enfermedades, dolencias o sanas. Con el fin de promover la salud, prevención de enfermedades y la atención a paciente en situaciones desfavorables.

Enfermería Quirúrgica Es aquella que estudia el manejo, ejecución y aplicación de técnicas y procedimientos quirúrgicos en todas sus aplicaciones y especialidades (Elizabeth Pazmiño, 2015)

Paciente Según la autora (Marta Marnet, 2013) define al paciente como aquel individuo que necesita ser examinado y tratado medicamente.

Salud

La (Organización Mundial de la Salud, 2016) define a la salud como “

0: <https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/>
100%

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia
de afecciones o enfermedades”.(

párr. 1)

Calidad de cuidado Según (Graciela S. B'Chara, 2017) se definen a la calidad del cuidado a las asistencia adecuada, individualizada, eficaz y eficiente durante la práctica profesional cumpliendo con los protocolos e intervenciones definidas según la dolencia del paciente donde profesional es responsable de otorgar buen servicio para la protección del paciente.

Seguridad Definen la seguridad del paciente como metodologías científicas que se basan en el conjunto de procesos e instrumentos para evitar o minimizar un acontecimiento de un evento adverso que es evitable si se sigue los protocolos correctos en la atención de salud (Liset Pérez, 2017).

Quirófano Es un lugar estéril donde se realiza un procedimiento o intervención quirúrgicas.

Equipo quirúrgico Es aquel personal sanitario capacitado involucrado en una intervención o procedimiento quirúrgico.

Área quirúrgica Es la formación de varios espacios físicos espacialmente equipados, acondicionados que se encuentran aisladas del resto del hospital y reúne todos los elementos humanos y materiales que son necesarios para efectuar procedimientos quirúrgicos y la recuperación anestésica (José Iglesias & Luis López, 2016).

Instalaciones del área de quirófano Son áreas físicas que deben estar en un ambiente óptimo y que cuente con un sistema de iluminación, climatización además de tener una temperatura adecuada para mantener óptimo los componentes reguladores tanto del personal de salud como del paciente (Ecured, 2015). Tipos de áreas del centro quirúrgico • Área no restringida o zona negra: esta área es un lugar no estéril, se recibe al paciente y el personal de salud se cambia de ropa por la de uso en el quirófano • Área semirestringida o zona gris: en este lugar se prepara y esterilizan los materiales quirúrgicos y anestésicos • Área restringida o blanca: es una zona restricción donde solo el equipo quirúrgico puede acudir a esta área (Ecured, 2015).

Tipos de fases quirúrgicas Las fases para el procedimiento quirúrgico son 3 las cuales se muestran en la siguiente imagen.

Imagen 11. Fases quirúrgicas.

Valoración Diagnostico Planificación Ejecución Evaluación

Fuente: (Google imágenes, 2012)

Seguridad de la intervención quirúrgica De acuerdo a los autores (Rodrigo-Rincón et al., 2011) quienes mencionan que la seguridad durante la intervención quirúrgica es la percepción que manejan los profesionales de salud durante la utilización y aplicación de una lista de verificación quirúrgica que proporcione una asistencia de salud calidad y calidez mediante las normas establecidas por las instituciones de manera íntegra sobre la seguridad del paciente.

Rol de la enfermería quirúrgica El rol de Enfermería en el área quirúrgica es fundamental para mantener la promoción de la salud y prevención de la enfermedad del paciente para mejorar su calidad de vida, que ayude a suministrar información acerca del procedimiento quirúrgico

que se llevara a cabo para favorecer un encuentro con el equipo multidisciplinario. Entre los roles de enfermería quirúrgica el autor (Gutiérrez et al., 2017) menciona algunos:

- Prestador de cuidados: Proporcionar un ambiente tranquilo para reducir la ansiedad, confianza mediante una buena comunicación y satisfacer las necesidades básicas como descanso, higiene y alimentación
- Defensor: es responsable de definir, defender y promover los derechos de los pacientes, entendiendo que es un ser biopsicosocial.
- Colaborador: estar dispuesto a colaborar con el personal médico que rota en el área.
- Administrador: proporcionar atención de calidad en el complejo sistema de salud requiere conocimiento y aptitudes para la administración, organiza la asignación de los pacientes, delega el trabajo y evalúa la efectividad de los recursos humanos.
- Investigador: proporciona un fundamento teórico para la práctica, promueve su progreso y el bienestar de aquellos que reciben asistencia de enfermería (Gutiérrez et al., 2017).

Proceso de Atención de enfermería Consiste en la aplicación de métodos durante la asistencia y permite a los profesionales de enfermería a prestar los cuidados que necesita de una forma estructurada, científica, lógica para así seguir un determinado sistema para la realización de un trabajo de calidad y de seguridad (Universidad Internacional de Valencia, 2018)

Etapas del proceso de atención de enfermería:

Imagen 22. Etapas del proceso de atención de enfermería Valoración Es la primera fase durante el proceso de enfermería que consiste en la recolección y organización de los datos que corresponden a la persona, familiares y su entorno. Para la toma de decisiones y su actuación posterior (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Diagnostico Es la investigación de los problemas que afectan la salud del paciente. El diagnóstico se realiza sobre complicaciones reales del paciente y sobre todo respetando el diagnóstico de otros profesionales de enfermería. En el diagnóstico de enfermería se deben incluir las taxonomías NANDA, NIC y NOC. (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Planificación En esta etapa se deben emplear estrategias que ayuden a evitar, reducir o corregir los problemas registrados en los diagnósticos de enfermería (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Ejecución Es la acción que sirve para modificar un problema de la salud. Es necesario que se lleve un registro en un documento adecuado como es la historia clínica (Universidad Internacional de Valencia, 2018).

Evaluación Es el proceso se debe realizar de forma ordenada destinado con el fin de lograr los objetivos para realizar las conclusiones y modificar si es necesario el plan de cuidados. (Universidad Internacional de Valencia, 2018). Funciones de la enfermera quirúrgica La función de enfermero es proporcionar la atención y los cuidados del paciente. La autora (Gemma Calvo Villa, 2018) menciona algunas funciones: • Asistencia: permite al personal de enfermería proporcionar todos los cuidados antes, durante y después de la intervención quirúrgica. • Relación: brindar servicios de calidad produciendo un trato de reciprocidad paciente enfermero. • Administradora: tener control y registro sobre los suministros

necesarios durante el acto quirúrgico. • Educativo: capacitarse continuamente con el fin de mejorar su ámbito profesional. • Investigadora: realizar estudios para mejorar la atención en la práctica hospitalaria, asistiendo a cursos de formación. (Gemma Calvo Villa, 2018).

Lista de verificación de cirugía segura La ejecución de la lista de verificación de cirugía segura la realiza la enfermera o auxiliar de enfermería con voz alta y aclara se debe aplicar antes, durante y después de la intervención quirúrgica en el quirófano correspondiente para la seguridad del paciente y requiere de pasos a seguir donde se realizar tres pausas quirúrgica. Checklist del correcto manejo del formulario de cirugía segura Tabla 11. Lista de la OMS. Manual de aplicación para la verificación de la seguridad durante la cirugía. 1

Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano) Entrada (Antes de la inducción anestésica) Se confirmará con el equipo quirúrgico: Identificación del paciente Sitio quirúrgico Consentimiento

del paciente Marcado del sitio quirúrgico La comprobación de los aparatos de anestesia La medicación

de anestesia Monitorización del paciente que incluya el pulsioxímetro y el brazalete para medir la presión arterial Si el paciente tiene alergias conocidas Vía área: difícil o riesgo de aspiración y en el caso de existir cualquiera de las 2 situaciones contar con el material, equipos y ayuda disponible Si existe riesgo de hemorragia: y si hubiese el caso, hay disponibilidad de líquidos y dos vías intravenosas o centrales. 2 Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano) Pausa Quirúrgica (Antes de la Incisión): Confirmación con el equipo quirúrgico: todos presentados por sus nombres y funciones además de

confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y procedimiento, aplicación de la profilaxis antibiótica en los últimos 60

min. Que el cirujano cheque las etapas críticas Tiempo de la cirugía, pérdida de sangre Comunicar si el paciente presenta alguna complicación El personal de enfermería revisa instrumentos que este estéril y completos. 3 Pausa Quirúrgica 1 Equipo Quirúrgico (enfermera, anestesista, cirujano) Salida (Antes del cierre de la incisión quirúrgica): Se confirma con el equipo quirúrgico: tipo de intervención quirúrgica, procedimiento, verificar si los instrumentos y apósitos están completos. Verificar la recuperación y el tratamiento del paciente Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2009) CAPÍTULO III 3. METODOLOGÍA

Este estudio investigativo es de tipo documental bibliográfico cuya base se ha obtenido de información de fuentes documentales, artículos científicos de los últimos cinco años que mencionen acerca del rol de enfermería en la seguridad y calidad del cuidado del paciente en área quirúrgica, este estudio es básicamente descriptivo cualitativo para analizar la problemática que afecta a todas las instituciones a nivel mundial como efecto de la atención asistencial de salud. Este trabajo investigativo está basado en estudios de investigación publicados en revistas especializadas: • Calidad Asistencial • Seguridad del paciente • Sitios web • Repositorios de otras universidades • Buscadores de revistas científicas como:

Enfermería Global, Scielo, Dialnet, Intramed, Google académico, artículos originales de la Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública. • Libros digitales como: Cuidados Enfermeros en el Quirófano de la Revista Vértice; con las palabras claves: Rol de enfermería, seguridad y calidad del cuidado, quirófano. La finalidad de la búsqueda para la presentación de este trabajo es cumplir con los objetivos establecidos al comienzo de la investigación.

CAPÍTULO IV 4. DESARROLLO DEL TEMA

Para la elaboración del tema se realizó la búsqueda investigaciones ya realizadas que respalden el tema de interés que se desarrolló:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) la seguridad del paciente en un problema de salud en el mundo y representa el puesto número 14 de las causas de morbimortalidad es decir que 1/300 personas padece de algún daño a consecuencia de la asistencia médica y que de cada 421 millones de personas que son hospitalizadas, 42,7 millones sufren un evento adverso, siendo estas el 83% prevenibles y que representan el 15% de gastos sanitario. Según la (Asociación de Cirujanos en España, 2015) en un estudio sobre "Incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria" se menciona que a nivel mundial el área de cirugía es la que mayor frecuencia tiene sobre la complicaciones relacionadas con la asistencias de salud como Australia 16,6%, Londres 10,8%, Nueva Zelanda 12,9% y Canadá 7,5%.

A diferencia de (Gonzalez & Restrepo, 2018) que estiman que nivel mundial la presentación de efectos adversos en las áreas quirúrgica estará entre 5,4 % y 17 % en los próximos años, razón por la cual su prevalencia aumentará en un 10%. En España, (Estepa del Árbol, Moyano Espadero, Pérez Blancas, & Crespo Montero, 2016) en un

Estudio Nacional sobre los "Efectos Adversos ligados a

0: fe15ca9a-2bec-4770-a8a3-8852b2166444

50%

la Hospitalización"

la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue del 9% siendo relacionados directamente con la asistencia hospitalaria.

Respecto a su relación con el acto asistencial, el 37% estuvieron relacionados con la medicación, 25% con infecciones nosocomiales y el 25% con problemas técnicos durante algún procedimiento. En conclusión el estudio indica que la seguridad del paciente constituye un componente clave de la calidad asistencial que en los últimos años ha alcanzado gran relevancia, y es considerado en la actualidad, un derecho de los pacientes (Estepa del Árbol et al., 2016),.

El autor (Hernández, Álvarez, & Sierra, 2017) menciona que a nivel de Latinoamérica la presentación de los efectos adversos en las diferentes áreas se presentan en las salas

quirúrgicas 16% y cirugía ortopédica 12,4% y que están vinculados con los cuidados 13%, tratamiento 8%, infecciones 37%, y mal diagnóstico 6%, lo que aumenta la estancia hospitalaria en un 18%. En México (Gutiérrez-Mendoza, Torres-Montes, Soria-Orozco, Padrón-Salas, & Ramírez-Hernández, 2015) identifico 34 casos de eventos adversos durante el acto quirúrgico en el que estuvieron involucrado 59% del personal médico durante la asistencia, y el 15% ocurrido en otro hospital, siendo 82% prevenibles, a diferencia de Cuba en el Hospital Militar Docente "Dr. Mario Muñoz Monroy" de Matanzas se realizó un total de 7366 cirugías mayores, de las cuales el 75% eran electivas y 25% urgentes donde los eventos asociados a la asistencia médica se produjeron 1,4% produciendo mortalidad 1,16% de los pacientes (Castillo Libardo, 2017).

En el año 2013 en Perú, el autor (Velásquez, 2016) inició un proceso de reforma sanitaria resaltando que la salud es un derecho de todo ser humano, cuya protección debe ser garantizada por el estado. El objetivo fue universalizar la protección en salud, de manera que toda la población se beneficie de la acción del estado para mejorar los determinantes sociales, acceda a más y mejores cuidados integrales en el campo individual y poblacional, y no tenga riesgo de empobrecerse como consecuencia de cuidar su salud o sanar su enfermedad. A pesar de esta reforma (Izquierdo Fabiola, 2016) demuestra

0: Coronel, Ore IMPRESO.docx

78%

que del 100% de historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91%; en la pausa quirúrgica cumple 77% y en la tercera etapa cumple 58%.

En Colombia los autores (Gonzalez & Restrepo, 2018) mencionan que eventos adversos pueden ser prevenibles 58%, no prevenibles y que el 14% son producidos por prácticas no seguras 23%, incidentes 5%. En el estudio realizado por (Romero Ruiz & Gómez Salgado, 2015) menciona que en la práctica asistencial existen muchos errores desde el más insignificante hasta el más grave, e incluso descuidos. Tanto así, que las diferentes organizaciones nacionales e internacionales han tomado nuevas estrategias y acciones que estén relacionadas directamente a la asistencia de salud que ayuden a disminuir los problemas relacionados durante la práctica. Estas estrategias deben estar basadas en brindar servicios de calidad en función a la seguridad del paciente donde incluyan dimensiones de accesibilidad, efectividad, la eficiencia e insumos, suministros y recursos adecuado durante la hospitalización.

Según el (Batista Pereda, Yera Alós, Martínez Martín, Pérez Jiménez, & Aranda Canosa, 2016) menciona que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha implementado el "Análisis de la Situación de Salud, ASIS" que es una herramienta que permite la identificación y el análisis de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones y propone intervenciones para eliminar o disminuir los efectos negativos, con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

En Ecuador se ha implementado la lista de verificación para la seguridad del paciente para intervención quirúrgica por lo que se demostró mediante el estudio realizados por (Andrade & Escala Christian, 2015) que de 207 pacientes solo a 148 tenían un checklist de cirugía segura completo lo que representa al 72%, los 59 restantes es decir el 28% lo tenían incompletos esto da a entender el incumplimiento de seguridad que el paciente debe recibir, lo que da a entender que los paciente que son sometidos a cirugía tienen 16 veces más probabilidad de presentar un evento adverso a diferencia del estudio elaborado por (Hurtado & Ruiz, 2019) realizado a 25 profesionales el 70% refirió no haber recibido capacitación sobre el checklist de cirugía segura y que el 75% no lo aplica debido a que el 60% refiere que no lo realiza por la demanda de pacientes.

En base a la problemática el autor (Romero Ruiz & Gómez Salgado, 2015) menciona que en la práctica asistencial existen muchos errores desde el más insignificante hasta el más grave, e incluso descuido. Tanto así, que las diferentes organizaciones nacionales e internacionales han tomado nuevas estrategias y acciones que estén relacionadas directamente a la asistencia de salud que ayuden a disminuir los problemas relacionados durante la práctica. Estas estrategias deben estar basadas en brindar servicios de calidad en función a la seguridad del paciente donde incluyan dimensiones de accesibilidad, efectividad, la eficiencia e insumos, suministros y recursos adecuado durante la hospitalización.

CONCLUSIONES

Una vez realizada las diferentes investigaciones de las diferentes páginas web y estudios realizados por diversos autores se concluye: 1. La seguridad de paciente en la asistencia hospitalaria será un problema vigente y actual a nivel mundial, debido a que todos los procesos realizados durante la atención no son llevadas a cabo correctamente para evitar riesgos ya que es un camino extenso y trabajoso que requiere compromiso por parte del personal de salud y de gestión hospitalaria.

2. Las funciones del personal de enfermería deben estar enfocadas a brindar servicios asistenciales que beneficien el estado de salud del paciente en todo momento creando un ambiente estable y de reciprocidad enfermero-paciente para poder facilitar una atención de calidad y cuidados apropiados.

3. Los procesos de atención de enfermería están encaminados a proporcionar cuidados humanísticos que permite crear un plan de cuidados centrados en la mejoría del paciente de forma razonada y lógica.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Coronel, Ore IMPRESO.docx

3 78%

que del 100% de historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91%; en la pausa quirúrgica cumple 77% y en la tercera etapa cumple 58%.

3: Coronel, Ore IMPRESO.docx 78%

que del 100% Historias clínicas, un 68% no cumple la lista de verificación de cirugía segura (LVCS), y un 32% cumple. En la etapa antes de la inducción anestésica cumple 91% y un 9% No Cumple; en la Pausa quirúrgica cumple 77% y un 23% No Cumple y en la tercera etapa cumple 58%

Instances from: <https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/>

1

100%

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".(

1: <https://www.universidadviu.com/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos/>

100%

la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Instances from: fe15ca9a-2bec-4770-a8a3-8852b2166444

2 50%

la Hospitalización”

la incidencia de efectos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue del 9% siendo relacionados directamente con la asistencia hospitalaria.

2: fe15ca9a-2bec-4770-a8a3-8852b2166444 50%

la hospitalización, siendo la incidencia de pacientes con EAs relacionados con la asistencia sanitaria de 9,3% (525/5.624); IC95%: 8,6- 10,1%. La incidencia de pacientes con EAs relacionados directamente con la asistencia hospitalaria (