

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO DE TITULACIÓN

TÍTULO:

SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS,  
CIUDAD QUEVEDO. PERÍODO 2018

PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS DE CIENCIAS DE LA  
ENFERMERÍA

AUTORES:

BARRAGÁN GAIBOR KARLA STEFANIA

MONTES HINOJOSA JHONNY PAUL

TUTORA:

LIC. MORAYMA REMACHE AGUALONGO

GUARANDA- ECUADOR

2018

## **DEDICATORIA**

En primer lugar a Dios, por habernos dado la vida, la inteligencia y permitirnos seguir luchando todos los días por ser mejores.

Con toda la humildad que nos caracteriza y por ser personas que no nos permitieron claudicar y por estar siempre con nosotros, les dedicamos este trabajo de investigación, que me ha costado muchos sacrificio en todas sus magnitudes tantos académicos y económicos, es por ellos que dedico con mucho cariño a nuestros padres: Luis Barragán Barragán a mi preciosa madre Romelia Gaibor Angulo, a mis hermanas: Jesenia y María José, mis sobrinos Dennice y Sebastián a ellos con infinito amor, les quiero mucho.

Karla Stefania

Con mucho cariño dedico este trabajo de investigación a mis queridos padres Luz Olimpia Hinojosa Ramos, a mi padre Wilfrido Filiberto Montes Chávez, a mis hermanos, Sonia, Freddy y Vinicio Mentés, para ustedes con infinito amor, ya que ustedes estuvieron siempre a mi lado en las buenas y las malas.

Jhonny Paul

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro agradecimiento sincero a la Universidad Estatal de Bolívar, a la Facultad de la Salud y del Ser Humano a la carrera de Enfermería, quien nos abrió sus puertas para brindarnos una educación de calidad y calidez, que nos permitirá ser profesionales probos, competentes y emprendedores, para servir y apoyar al desarrollo sostenible de la sociedad.

A las autoridades y docentes de la Facultad por todo ese esfuerzo y sacrificio desarrollando día a día, con el afán de brindarnos sus mejores conocimientos y el anhelo de vernos surgir en el campo de la enfermería.

De igual manera nuestro imperecedero agradecimiento a nuestra tutora la Licenciada Morayma Remache, quien ha estado pendiente de nuestro trabajo de investigación y es más nos ha brindado su atención, su tiempo y amistad, orientándonos de forma desinteresada.

A nuestros compañeros de aula, por habernos soportados durante todo este tiempo de la etapa estudiantil, por nuestros compañeros y amigos en las buenas y en las malas, vaya para ellos un abrazo sincero.

**Autores**

**TEMA:**

SEGURIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS  
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS,  
CIUDAD QUEVEDO. PERÍODO 2018

## CERTIFICADO DE LA DIRECTORA DEL PROYECTO

Licenciada  
Morayma Remache  
Directora del proyecto de titulación

Certifica que:

Al haber revisado el informe final de investigación de los señores estudiantes: BARRAGÁN GAIBOR KARLA STEFANIA y MONTES HINOJOSA JHONNY PAUL, mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Facultad de Ciencias de la salud y del Ser Humano y de la Escuela de Enfermería, cumple con todos los requisitos obligatorios que exige la Facultad, en consecuencia esta apta para su presentación y sustentación.



Lic. Morayma Remache

Directora del Proyecto de Titulación

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>III</b>
<b>TEMA: .....</b>	<b>IV</b>
<b>CERTIFICADO DE LA DIRECTORA DEL PROYECTO .....</b>	<b>V</b>
<b>LISTA DE GRÁFICOS .....</b>	<b>XI</b>
<b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>	<b>XII</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>XIII</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>2</b>
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>2</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema .....</b>	<b>2</b>
<b>1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 OBJETIVOS .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo General.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación de la Investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.5. Limitaciones .....</b>	<b>6</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>7</b>
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Antecedentes De La Investigación.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.1. Ubicación: .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.2. Reseña Histórica Del Hospital Sagrado Corazón De Jesús.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1.3. Infraestructura .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.4. Interior.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1.5. Área de Estadística.....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.6. Área de Preparación .....</b>	<b>10</b>
<b>2.1.7. Área de Farmacia .....</b>	<b>10</b>

2.1.8 Área de Consulta Externa.....	10
2.1.9. Área de Laboratorio.....	10
2.1.10. Área de Imágenes .....	11
2.1.11. Trabajo Social .....	11
2.1.12. Fisioterapia .....	11
2.1.13. Área de Emergencia .....	11
2.1.14. Área de Hospitalización Convencional.....	11
2.1.15. Hospitalización Neonatológica .....	12
2.1.16. Sala de Partos Quirófano .....	12
2.1.17. Recursos Humanos .....	12
2.1.18. Servicios que Brinda la Unidad Operativa.....	13
2.1.19. Horarios de Atención .....	14
2.2. BASES TEÓRICAS .....	15
2.2.1. La Constitución Del Ecuador.....	15
2.2.2. Seguridad.....	15
2.2.3. La seguridad desde el punto de vista médico. ....	15
2.2.4. Seguridad del cuidado de Enfermería. ....	16
2.2.5. La seguridad y su diversidad en seguridad del cuidado de Enfermería.....	18
2.2.6. El cuidado se enmarca en un entorno familiar.....	19
2.2.7. Características de seguridad del cuidado de Enfermería. ....	19
2.2.8. Descripción en cada una de las características.....	20
2.2.9. Características de las personas cuidadas.....	21
2.2.10. El cuidado de las personas en situación crítica. ....	22
2.2.11. Importancia de la seguridad del cuidado de Enfermería.....	23
2.2.12. Ventajas de seguridad del cuidado de Enfermería.....	23
2.2.13. Otra de las ventajas es el uso de las redes sociales en Enfermería .....	24
2.2.14. La Bioseguridad. ....	24
2.2.15. Elementos de la bioseguridad del paciente. ....	25
2.2.16. El lavado de manos en el ámbito de la seguridad del paciente .....	26

2.2.17. Lavado de manos quirúrgico .....	26
2.2.18. Elementos de Protección Personal. ....	27
2.2.19. Eventos adversos más frecuentes en el cuidado al paciente. ....	27
2.2.20. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente. ....	28
2.3. Guía de Seguridad del Paciente. ....	28
2.3.2. Consentimiento informado .....	29
2.3.3. Control de infecciones .....	29
2.3.3. Órdenes verbales. ....	29
2.3.4. Administración de medicación. ....	29
2.3.5. Protocolos de Seguridad de Enfermería. ....	30
2.3.6. Lista de verificación de cirugía segura. ....	31
2.3.7. Abreviaturas peligrosas. ....	32
2.4. Quirúrgico. ....	32
Pacientes Quirúrgicos. ....	32
2.4.1. Preparación del paciente y el cuidado de enfermería. ....	33
2.5. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. ....	33
2.5.1. Normas de seguridad del paciente en quirófano .....	34
2.5.3. Comunicación eficaz en el quirófano. ....	34
2.6. El paciente y el proceso quirúrgico. ....	35
2.7. Equipo quirúrgico. ....	36
2.8. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. ....	37
2.9. Aspectos psicológicos del paciente. ....	38
2.10. Nutrición en los pacientes quirúrgicos. ....	40
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS. ....	42
2.4. Sistema de Variables: .....	44
2.4.1 Variable Independiente. ....	44
2.4.2. Variable Dependiente. ....	44
2.4.3. Operacionalización de Variables. ....	45
2.4.3.1. Operacionalización de la Variable Independiente: .....	45

2.4.3.2. Operacionalización de Variable Dependiente: .....	49
Elaborado por: Karla Barragán y Johnny Montes .....	49
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>50</b>
<b>3. MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>50</b>
<b>3.1. Nivel de investigación .....</b>	<b>50</b>
<b>3.1.1 Documental.....</b>	<b>50</b>
<b>3.1.2. Descriptiva.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2. Tipo de investigación.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.1. Correlacional.....</b>	<b>50</b>
<b>3.2.2. Cualitativa .....</b>	<b>50</b>
<b>3.3. Diseño. ....</b>	<b>51</b>
<b>3.4. Población. ....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.2. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....</b>	<b>51</b>
<b>3.4.3. Herramientas utilizadas para el procesamiento de datos. ....</b>	<b>51</b>
<b>3.5.1. Tabulación a las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón De Jesús De La Cuidad De Quevedo .....</b>	<b>52</b>
<b>CAPITULO IV.....</b>	<b>62</b>
<b>4. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS .....</b>	<b>62</b>
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>63</b>
<b>5. MARCO ADMINISTRATIVO .....</b>	<b>63</b>
<b>5.1 RECURSOS.....</b>	<b>63</b>
<b>5.1.1 Recursos Humanos.....</b>	<b>63</b>
<b>5.2. Presupuesto .....</b>	<b>64</b>
<b>5.3. Cronograma de actividades de acuerdo al tiempo disponible. ....</b>	<b>65</b>
<b>CAPITULO VI: .....</b>	<b>67</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>5.1 Conclusiones.....</b>	<b>67</b>
<b>5.2 Recomendaciones .....</b>	<b>68</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>69</b>

<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo N° 1: Fotografías.....</b>	<b>72</b>
<b>Anexo 2: Aprobación del Tema y asignación de Tutora.....</b>	<b>77</b>
<b>Anexo N° 3: Encuesta realizada en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, Provincia De Los Ríos. ....</b>	<b>78</b>
<b>Anexo N°: 4 Guía de Seguridad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Quirúrgico.....</b>	<b>79</b>
<b>Lavado de manos quirúrgico.....</b>	<b>94</b>
<b>Anexo N° 5: Registro de la asistencia del personal de enfermería a la capacitación de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos.....</b>	<b>100</b>
<b>Anexo N° 6: Registro de asistencia del personal de enfermería a la capacitación sobre la Guía de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos. ....</b>	<b>102</b>
<b>Anexo N°7: Acta de entrega y recepción de la Guía de seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico. ....</b>	<b>104</b>

**LISTA DE GRÁFICOS**  
ENCUESTAS REALIZADAS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

1.- ¿Conoce usted las medidas de seguridad que se debe utilizar dentro del área de quirófano?.....	52
GRÁFICO 1 .....	52
2.- ¿Conoce usted los riesgos que conlleva el no utilizar los elementos de seguridad durante el proceso quirúrgico? .....	53
GRÁFICO 2 .....	53
3.- ¿Cumple usted con las medidas de seguridad dentro del área de quirófano? ..	54
GRÁFICO 3 .....	54
4.- ¿Ha identificado usted incumplimiento de las medidas de seguridad en el personal de enfermería? .....	55
GRÁFICO 4 .....	55
5.- ¿Conoce usted la existencia de la Guía de seguridad del cuidado a pacientes quirúrgicos?.....	56
GRÁFICO 5 .....	56
6.- ¿Cree necesario la elaboración de una guía de seguridad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos? .....	57
GRÁFICO 6 .....	57
7.- ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenta con personal de enfermería capacitado en el cuidado del paciente quirúrgico? .....	58
GRÁFICO 7 .....	58
8.- ¿Ha recibido capacitación en seguridad de pacientes quirúrgicos?.....	59
GRÁFICO 8 .....	59
9.- ¿Ha realizado acciones para ayudar al estado psicológico del paciente quirúrgico? .....	60
GRÁFICO 9 .....	60
10.- ¿ Ha identificado algún tipo de efecto adverso en los pacientes quirúrgicos?61	
GRAFICO 10.....	61

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación que se denomina Seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, ciudad Quevedo. Periodo 2018. Tiene como objetivo establecer la Seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico. Según la OMS la seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un elemento fundamental en la asistencia sanitaria a nivel mundial. Dada la progresiva incidencia de complicaciones atribuibles a las intervenciones quirúrgicas que dependen de la complejidad de la operación y el entorno hospitalario. En nuestro país los problemas quirúrgicos se han establecido como las principales causas de morbilidad, tomando en cuenta lo antes mencionado, decidimos realizar nuestra investigación en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en donde se ha identificado la afluencia de un gran número de intervenciones quirúrgicas, muchas de ellas ingresan por emergencia lo que con lleva a una serie de incumplimientos en las normas de seguridad del paciente, ya que la premura del tiempo influye en que se obvian algunos pasos para el correcto manejo del paciente. En la presente investigación se aplicó como instrumento de recolección de datos la encuesta diagnóstica realizada al personal de enfermería y la observación con el fin de determinar el grado de conocimiento y aplicación de seguridad del cuidado del paciente. Con diseño de campo y descriptiva. Por medio de lo cual se ha podido identificar un nivel de conocimiento medio y una baja aplicación de medidas de seguridad en el paciente quirúrgico, así como una serie de acciones de Enfermería para la seguridad el paciente quirúrgico, que no son realizadas de forma correcta en el centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. Se realiza la capacitación con la Guía de seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgico en el servicio de centro quirúrgico, para de esta manera contar con un personal capacitado en esta área.

**Palabra claves:** Seguridad, cuidado de Enfermería, paciente quirúrgico.

## ABSTRAC

This research work is called Nursing care safety in surgical patients of the surgical center of the Sacred Heart of Jesus Hospital, Quevedo city. Period 2018. Its objective is to establish the Safety of Nursing care in surgical patients of the surgical center. According to the WHO, the safety of surgical patients has been a fundamental element in health care worldwide. Given the progressive incidence of complications attributable to surgical interventions that depend on the complexity of the operation and the hospital environment. In our country surgical problems have been established as the main causes of morbidity, taking into account the aforementioned, we decided to carry out our research in the Sacred Heart of Jesus Hospital where the influx of a large number of surgical interventions has been identified, many of them they enter by emergency what with leads to a series of breaches in the norms of security of the patient, since the urgency of the time influences in that some steps are avoided for the correct handling of the patient. In the present investigation, the diagnostic survey carried out on the nursing staff and the observation was applied as a data collection instrument in order to determine the degree of knowledge and safety application of the patient's care. With field design and descriptive. By means of which it has been possible to identify a medium level of knowledge and a low application of safety measures in the surgical patient, as well as a series of nursing actions for the safety of the surgical patient, which are not performed correctly in the surgical center of the Sacred Heart of Jesus Hospital. The training is carried out with the Nursing Care Safety Guide for surgical patients in the surgical center service, in order to have a trained staff in this area.

**Keyword:** Security, Nursing care, surgical patient.

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un elemento fundamental en la asistencia sanitaria a nivel mundial. Dada la progresiva incidencia de complicaciones atribuibles a las intervenciones quirúrgicas que dependen de la complejidad de la operación y el entorno hospitalario. En nuestro país los problemas quirúrgicos se han establecido como las principales causas de morbilidad.

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús registra un índice del 60% de enfermedades que requieren algún tipo de intervención quirúrgica del total de ingresos, de las cuales un 40% son apendicitis aguda, 28% extracción de vesícula, 15% de hernias inguinales y un 13% de otras cirugías en el año 2017. Tomando en cuenta lo antes mencionado, decidimos realizar nuestra investigación en esta casa de salud.

La seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades de intervención quirúrgica, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos va en aumento.

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera

La Enfermería Médico-Quirúrgica es uno de los pilares fundamentales de la carrera tanto por sus contenidos como por su extensión. El objeto de esta investigación son los cuidados de enfermería a pacientes quirúrgicos, individualmente o en grupos.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos prevenibles, se ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en el centro quirúrgico, mediante la capacitación de la Guía de seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico a enfermeros/as, internos de enfermería, auxiliares de enfermería, comprometidos con la seguridad en el cuidado del paciente en sus diferentes etapas quirúrgicas.

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1 Planteamiento del problema

La seguridad del cuidado de Enfermería, se ha convertido en un elemento fundamental de la asistencia sanitaria alrededor de todo el mundo, como lo indica la OMS. Debido a la creciente incidencia de efectos adversos posterior a las intervenciones quirúrgicas. Se deduce que se realiza cerca de 234 millones de operaciones de cirugía mayor, es decir una operación por cada 25 personas. En donde el 25% de los pacientes enfrentan complicaciones y la tasa de mortalidad oscila entre 0.5 y 5%.

En nuestro país según los datos del INEC los procedimientos quirúrgicos se han establecido como las principales causas de morbilidad en los pacientes en el año 2017.

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, se calcula que se ha realizado alrededor de 1920 cirugías en el año 2017, lo que equivale a 160 cirugías mensuales, en donde se ha identificado 211 reingresos por complicaciones lo que equivaldría al 11% del número de cirugías realizadas.

Por lo cual podemos deducir que presentan algunas debilidades, entre ellas el limitado conocimiento de la seguridad en pacientes quirúrgicos y/o la omisión de algunos procedimientos importantes para la seguridad del cuidado del usuario, es por ellos que hemos decidido realizar esta investigación, la misma que se desarrollara en el área de centro quirúrgico, del hospital antes mencionado.

Es por ello nuestro propósito es entregar una Guía para el cuidado de los pacientes quirúrgicos, mismo que contendrá algunos parámetros que desconocen los profesionales de la Enfermería de esa dependencia.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo influye la seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en la ciudad Quevedo. Periodo 2018?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General**

Establecer la Seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Ciudad Quevedo. Periodo 2018.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Verificar el grado de conocimiento y aplicación sobre seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos en el servicio de Centro Quirúrgico.
- Identificar acciones que influyen en la seguridad del cuidado de Enfermería en los pacientes quirúrgicos.
- Capacitar al personal de Enfermería en el servicio de Centro Quirúrgico a través de una Guía de seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos.

#### **1.4 Justificación de la Investigación**

La presente investigación, nos motivó a nosotros a generar conocimientos sobre la seguridad en la atención del paciente quirúrgico en el cuidado de Enfermería del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”.

Se ha calculado que alrededor del mundo se realiza cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, lo que equivale a una operación por cada 25 personas. A pesar de que el objetivo de la cirugía segura es de salvar vidas, he ahí el desconocimiento de la seguridad en la atención quirúrgica puede inducir a daños irreparables en los usuarios.

La seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un elemento fundamental de la asistencia sanitaria en el Ecuador, proceso en el cual el personal de Enfermería es de gran importancia.

En el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, se calcula que se realizan alrededor de 1920 cirugías al año, lo que equivale a 160 cirugías mensuales, en donde se ha identificado 211 reingresos por complicaciones lo que equivaldría al 11% del número de cirugías realizadas.

Por lo cual se puede deducir que presentan algunas debilidades entre ellas el limitado conocimiento de la seguridad en pacientes quirúrgicos y la omisión de algunos procedimientos importantes para la seguridad del cuidado del usuario, es por ellos que hemos decidido realizar esta investigación, la misma que se desarrollara en el área de centro quirúrgico, del hospital antes mencionado.

La investigación es factible porque el personal de salud brindó toda la apertura para la realización de nuestra investigación para la toma de información, facilitándonos documentación, archivos y estadísticas de todas las personas que recibieron esta atención en tiempos anteriores.

La originalidad del trabajo es evidente, en razón que todo el material recogido durante la investigación fue producto del esfuerzo y sacrificio de quienes estamos aspirando graduarnos de enfermeros, para demostrar la capacidad intelectual adquirida durante nuestra estadía en calidad de educandos.

El contenido científico de esta investigación, como es conocido, luego quedará en archivos para el uso de todas las generaciones que se interesen investigar sobre esta temática y logren traducir lo importante que es ser Enfermero o Enfermera de la Universidad Estatal de Bolívar y por ende hacer quedar bien a nuestros docentes, quienes dieron todo por formarnos como buenos profesionales del país.

### **1.5. Limitaciones**

Dentro de las limitaciones es importante anunciar que, en nuestro caso fue un poco difícil trasladarnos hasta la Ciudad de Quevedo, en donde debíamos realizar nuestra investigación, en razón que la distancia, los recursos económicos, residir en otra tierra en si es complicado, la apertura de algunos médicos y enfermeros, también fue un poco difícil abordarles para pedir su ayuda y colaboración en cuanto a información y experiencias, pero cuando se quiere se puede, superamos todos estos obstáculos y hoy presentamos nuestro trabajo de investigación, el mismo que estará a disposición de quienes deseen de su animación.

## CAPITULO II.

### 2. MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes De La Investigación

##### 2.1.1. Ubicación:

El Hospital Sagrado Corazón De Jesús está ubicado en la ciudad de Quevedo, parroquia 7 de Octubre, en la Av. Guayacanes 400 y Av. Walter Andrade. A pocos pasos de la gasolinera Miguel Ángel.

##### 2.1.2. Reseña Histórica Del Hospital Sagrado Corazón De Jesús

La historia del Centro de Salud Hospital de Quevedo, tiene su inicio en los años de 1960, cuando la religiosa de nacionalidad española Madre María Feliza Barandearán, directora de la Escuela Nuestra Señora de Fátima, reúne a un grupo de distinguidas damas, y conforman la Junta Parroquial de Caridad.

La principal finalidad de esta Junta, fue ayudar a los enfermos de tuberculosis, que en esa época prevalecía en la población.

En 1962, este mismo grupo de señoras conformado por: Dra. June Guzmán de Cortes, como Presidenta, Dora Mosquera de Peña, Luz Pacheco de Medina, Antonia de Jiménez, Luzmila de Gim, María de Kure, Elena San Lucas de Torres, Cristina de Betancourt, Zoila Haon de Suarez, Cleotilde de Mata, Araminta de Loqui, Blanca Inés Celleri de Bajaña, Martha Malo de Quintana, Clemencia Sánchez de López, Amada Suquilanda de Moreno, Isabel de Navas, Angeolina Arias de Gutiérrez, Aidee de Aguire, Amada Espinoza de Agurto, Madres españolas: Feliza Barandearán, María de Jesús Ervitte; Padre Francisco Elguezabal, Dr. Octavio Jiménez J.; Dr. Elías Barzallo como Asesor Jurídico, y el señor periodista profesional Luis Zarsoza, se constituyeron en la Junta de Beneficencia, cuya finalidad fue la consecución de un Hospital para Quevedo.

El filántropo señor Vicente Chang Luey, donó los terrenos para la construcción del Centro de Salud. Luego realizaron varios viajes a la capital de la república y muchas actividades artísticas, culturales y sociales; con la finalidad de adquirir fondos.

En 1964, el señor Ministro de Bienestar Social, Dr. Franklin Tello Marcado, inició estudios y demás trámites, para la construcción del Centro de Salud.

El señor Clemente Yerovi Indaburo, director de la Junta de Planificación y Coordinación Económica, quien inicia la construcción del centro de salud. El señor Galo Chon-Quí, legislador de la provincia de Los Ríos y Dra. June Guzmán de Cortés, consiguieron del señor presidente José María Velasco Ibarra, el decreto de un impuesto, con el cual se cubrió los gastos de operación.

En el año de 1993, el Hospital de Quevedo entra a formar parte como Área de Salud en el Proyecto Piloto de Atención Primaria de Salud, firmados por los gobiernos de Ecuador y Bélgica.

Posterior a esta fecha, el Hospital es considerado como Hospital de Referencia para las 20 Unidades Operativas que conforman el Área de Salud N° 2. Constituyéndose la Unidad de Conducción de área (UCA) integrada al inicio por el Jefe de área, coordinador y enfermera; posteriormente se sumaron algunos jefes departamentales. El Director del Hospital automáticamente asume la Jefatura del área.

El Gobierno de Bélgica, según el convenio, cumplió con 3 direcciones su aporte: Inversión, Capacitación e Infraestructura, siendo su primer asesor, el Dr. Leo Reyntjens, poniendo mayor énfasis en el asesoramiento técnico a todos los recursos humanos del área, habiendo sido favorecidos algunos profesionales con becas fuera del país.

En necesario recalcar que en el transcurso del tiempo que duró el Convenio Ecuatoriano Belga, remodeló la Planta Baja y construyó la segunda del Bloque Administrativo. Asimismo, aportó para la construcción del Subcentro de Salud Patricia Pilar, en colaboración con el Comité de Salud de la mencionada parroquia.

En el mes de octubre del año 2000, durante la administración del Dr. Ignacio Chuquilla Mejía, el señor Ministro de Salud Pública, certifica la existencia de los fondos necesarios para la remodelación y ampliación de la planta alta de esta casa de Salud, nombrando comisiones de infraestructura como de asesoría jurídica de la planta central del Ministerio de Salud Pública, para que conformen la comisión que conjuntamente con los miembros del Comité de contratación del Hospital de Quevedo den el trámite necesario de la licitación de la obra, la misma que fue adjudicada.

Rubén Mancheno Villacís, iniciándose la obra en el mes de abril del 2001, contratándose con un plazo de 9 meses los mismos que no se cumplieron, por falta de fondos en el MSP, motivo por el cual la obra fue paralizada por varias ocasiones, pese a que en las administraciones anteriores gestionaron dicha obra pero no se pudo concluir, hasta que el Dr. Teófilo Lama Pico, Ministro de Salud Pública de ese entonces, gracias a la amistad que mantiene con el Dr. Marcos Romero Baquerizo, Director Técnico del Área de Salud 2, quien lo nombró Jefe del Área, el 1 de marzo del 2004 y le dio todo el apoyo para la culminación de estas obras y el reequipamiento del hospital, y es así que el 6 de Octubre del 2004, se llevó a efecto una importante Sesión Solemne de inauguración de la Remodelación de la Planta Alta del Hospital, con la presencia del señor Presidente de la República, Ing. Lucio Gutiérrez Borbúa, Dr. Teófilo Lama Pico, Ministro de Salud Pública y demás autoridades nacionales, provinciales y locales.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo, a través del personal que lo conforma, tiene como visión constituirse en una Unidad Operativa, líder en la gestión de los servicios de PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, RECUPERACIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA SALUD, dotado al sistema organizativo, técnico administrativo que garanticen la calidad y eficiencia en un ambiente humano y amigable para los usuarios.

### **2.1.3. Infraestructura**

Su infraestructura es de cemento en su totalidad. Básicamente son dos edificios, uno que corresponde al área administrativa y otro al área propia de atención hospitalaria. Alejado de ambos edificios se encuentra la morgue del hospital. Además de telefonía convencional y servicio de internet proporcionados por la Corporación Nacional de Telecomunicaciones, cisterna de agua (bomba a presión y tanque elevado).

### **2.1.4. Interior**

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús cuenta con diferentes departamentos para una mayor comodidad para el usuario y el profesional distribuidos de la siguiente manera:

El edificio administrativo cuenta con una planta alta donde funcionan dos auditorios en donde se brindan capacitaciones constantes al personal de salud, y además se imparten clases a los estudiantes de medicina que realizan el internado en esta casa de salud; en la planta baja funciona el área de talento humano, dirección, área financiera y bodega.

En lo que respecta al edificio propio de atención hospitalaria, este cuenta con un piso alto y terraza. En la planta baja funcionan:

### **2.1.5. Área de Estadística**

Es el área de recepción del paciente, en el cual el personal estadístico se encarga de la admisión del paciente, apertura de Historia Clínica, control del tarjetero manual y electrónico; agendamiento de referencias para hospitales de tercer nivel, interconsultas, y la preparación de las carpetas con los datos generales del área.

### **2.1.6. Área de Preparación**

Aquí se encuentra el personal de enfermería (Licenciadas, Auxiliares de enfermería e internas de enfermería) que se encargan de la preparación del paciente y la primera atención: toma de signos vitales (talla, peso, IMC, Presión Arterial, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, saturación de O<sub>2</sub> y temperatura), toma de muestras de Hemoglobina, glucosa, gota gruesa, tirilla de proteinuria; para posteriormente derivarlo al paciente al consultorio donde será atendido.

### **2.1.7. Área de Farmacia**

Es el departamento responsable del manejo de los medicamentos que se encuentran en el cuadro básico de medicamentos. Los responsables encargados de esta área y del manejo de entrada y salida de los medicamentos son las auxiliares de farmacia, quienes son responsables de dispensar los medicamentos tanto para pacientes de atención ambulatoria, atención de emergencia y pacientes hospitalizados en las distintas áreas de esta casa de salud; prescritos por los médicos de turno. Además de proporcionar los medicamentos de planificación familiar.

### **2.1.8 Área de Consulta Externa**

La cual cuenta con 13 consultorios, cada uno con materiales e implementos adecuados para la atención al usuario. Cuenta con las especialidades de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Ginecobstetricia. Además se cuenta con consultorio de Psicología, Anestesiología, Nutrición y Fisiatría.

### **2.1.9. Área de Laboratorio**

En ésta se realiza toma de muestra de pacientes para realización de hemogramas, citoquímicos de orina, coproparasitario, prueba de embarazo, tipología sanguínea, prueba de esputo, chagas, leishmania. Perfil bioquímico: glucosa, colesterol, HDL, LDL, triglicéridos, ácido úrico, urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, amilasa, lipasa, GOT, GPT, GGT, fosfatasa alcalina, bilirrubinas total y directa, PCR, Factor

reumatoide, ASTO. Además cuenta con un área de preparación y dispensación de paquetes de glóbulos rojos y distintos hemoderivados.

#### **2.1.10. Área de Imágenes**

La cual cuenta con los servicios de Radiografía, Ecografía y Tomografía.

#### **2.1.11. Trabajo Social**

En esta área se realiza el proceso de derivación de pacientes hacia hospitales de tercer nivel para especialidades con las que no cuenta el hospital, además de la organización, asignación y busca de cupos para pacientes que necesitan tratamiento dialítico.

#### **2.1.12. Fisioterapia**

Se cuenta con un área específica para pacientes que necesiten de terapia física posterior a accidentes de tránsito, control de discapacidad, pacientes pediátricos con diagnóstico de parálisis cerebral infantil, adultos mayores con problemas articulares, etc.

#### **2.1.13. Área de Emergencia**

En ella se brinda atención ambulatoria, así como también hospitalizaciones en los casos que ameriten la misma. Está dividida en: emergencia ginecobstetricia donde se atiende exclusivamente casos ginecológicos y mujeres embarazadas; área de triage donde se realiza la selección y clasificación de pacientes según su sintomatología y la prioridad de atención; emergencia general y cirugía menor, que es donde se atienden a pacientes con compromiso de su función vital, se realizan suturas de heridas, estabilización de pacientes, entre otros; y además se cuenta con salas de hospitalización tanto para emergencia pediátrica, sala de mujeres, sala de varones y aislamiento, correspondiente a 25 camas en total.

En la planta alta funcionan las siguientes áreas:

#### **2.1.14. Área de Hospitalización Convencional**

Cuenta con 71 camas en total distribuidas de la siguiente manera: 19 camas en Hospitalización de Medicina Interna, 25 camas en hospitalización de Ginecología, 14 camas en hospitalización pediátrica y 13 camas en cirugía general.

### **2.1.15. Hospitalización Neonatológica**

En el área de neonatología se cuenta con 5 puestos básicos para la atención al neonato y 4 puestos de cuidados intermedios, además de 2 termo cunas de traslado.

### **2.1.16. Sala de Partos Quirófano**

Se cuenta con 5 quirófanos, 3 para procedimientos ginecológicos y 2 para cirugías generales. Dentro del área de partos se cuenta con 13 camas, además de parto litotómico, está el área de parto no litotómico donde la usuaria que desee puede realizar el parto como ella lo indique sea de cuclillas, de rodillas, en el agua, etc. En un área muy aparte se encuentra la sala de recuperación o postquirúrgico de cirugía general la cual tiene 13 camas, en donde se mantiene en observación al paciente durante varias horas, para luego indicar su pase a sala de hospitalización.

### **2.1.17. Recursos Humanos**

El Hospital Básico Sagrado Corazón de Jesús cuenta con un amplio personal correctamente capacitado en cada una de sus funciones, según el área al que corresponden. Actualmente tiene un total de 314 servidores públicos, además de médicos internos y médicos rurales.

La distribución es la siguiente:

- Trabajo social: 2
- Técnico médico de anestesiología: 3
- Rehabilitación y terapia física: 1
- Técnico medico laboratorio: 8
- Técnico medico imagenología: 5
- Jefe de atención al usuario: 1
- Químicos: 2
- Psicólogo: 1
- Obstetras: 6
- Médicos Pediatras: 6
- Patólogos clínicos: 2
- Médicos Internistas: 4
- Medicina Familiar: 2
- Médicos Ginecólogos: 7
- Emergenciólogo: 1
- Médicos Cirujanos: 4

- Médicos Anestesiólogos: 3
- Médicos Generales: 46
- Enfermeras: 92
- Choferes: 5
- Auxiliares Radiología: 1
- Auxiliar de mantenimiento: 1
- Auxiliares de Laboratorio: 6
- Auxiliares de farmacia: 8
- Auxiliares de enfermería: 41
- Auxiliares de alimentación: 1
- Auxiliares administrativos en salud: 32
- Asistentes de talento humano: 3
- Soporte técnico: 2
- Asistente de atención al usuario: 10
- Asistente de admisiones: 3
- Asistente administración caja: 1
- Asistente administración 1: 3
- Analista de Talento Humano: 1
- Analista de nutrición: 1
- Analista de admisiones: 1
- Analista administración de caja: 1
- Médicos rurales: 6
- Internos de medicina: 50

### **2.1.18. Servicios que Brinda la Unidad Operativa**

Servicio de Consulta externa con las siguientes especialidades: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecoobstetricia.

- Fisioterapia
- Nutrición
- Clínica de VIH/SIDA
- Salud Mental/ Manejo de Alcohol y drogas
- Trabajo Social
- Registro Civil
- Atención de partos y cirugías ginecobstetricias tanto programadas como de emergencia.
- Servicio de imágenes como: radiografía, tomografía y ecografía.
- Servicio de Laboratorio y banco de hemoderivados.
- Emergencia general, pediátrica y ginecobstetricia.

- Cirugía menor
- Farmacia

#### **2.1.19. Horarios de Atención**

El Hospital Sagrado Corazón brinda atención en área de consulta externa, área administrativa y estadística de lunes a viernes de 8:00 – 17:00. Para el área de emergencia general, pediátrica, triage y emergencia gineco-obstétrica la atención es de 24 horas de lunes a domingo.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. La Constitución Del Ecuador.**

Que, la ley *ibídem* permite: "Art. 361.-

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector (Asamblea Constituyente, 2008)

Disponer que el Manual "Seguridad para los establecimientos de salud", sea aplicado a nivel nacional como una normativa del Ministerio de Salud Pública de carácter obligatorio para el Sistema Nacional de Salud (Espinoza Serrano, 2017)

### **2.2.2. Seguridad**

Es el conjunto de elementos estructurales como procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente, que pretenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.

### **2.2.3. La seguridad desde el punto de vista médico.**

La seguridad es la aplicación de conocimiento, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, áreas hospitalarias y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

La seguridad hospitalaria, a través de medidas científicas organizativas, define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de:

- Personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas.
- Personal de áreas no críticas
- Pacientes, público en general y material de desecho
- Medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

#### **2.2.4. Seguridad del cuidado de Enfermería.**

La seguridad en la atención del paciente es definida por la organización mundial de la salud (OMS) como la reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un límite aceptado, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto que se prestaba la atención.

Los pacientes se constituyen en una prioridad de la gestión de calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexión sobre la magnitud que tiene el problema de efectos adversos en la asistencia sanitaria, para así prevenir su ocurrencia y proteger a los pacientes con acciones que garanticen una práctica segura.

La Seguridad del paciente es un factor esencial de la calidad asistencial y desde la publicación del informe “Errar es humano” es objeto de atención general.

Existen múltiples definiciones sobre seguridad del paciente o seguridad clínica, una de las más usadas es la de Organización Mundial de la Salud (OMS) que la define como “Un conjunto de estructuras y/o procesos organizados que reducen la probabilidad de efectos adversos y resultantes de exposición al sistema de atención sanitaria por enfermedades y procedimientos o bien, como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo.” (Solar, 2014).

La Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familia, grupos comunidades, enfermos o sanos,

en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados durante la enfermedad y los cuidados paliativos.

Funciones esenciales de la Enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la formación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud.

La calidad de los servicios de Enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de Enfermería de acuerdo con estándares, definidos para una práctica profesional competente y razonable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio.

La seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio de la profesión de forma competente y segura. En este sentido, es primordial valorar adecuadamente a los aspirantes a la profesión: estos deben poseer vocación, capacidades y aptitudes. (Chara, 2017).

La seguridad del paciente es una dimensión de calidad de la atención sanitaria, en concreto la atención de Enfermería, sobre la que hay que incidir. Ésta falta de seguridad acarrea problemas fisiológicos, psicológicos e interpersonales en el profesional de Enfermería, cometiendo así eventos adversos en el paciente.

El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La Enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de Enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente. Se realizó una investigación y la gestión de Enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente.

### **2.2.5. La seguridad y su diversidad en seguridad del cuidado de Enfermería**

El termino de seguridad viene siendo discutido en el contexto de la asistencia de salud debido a la elevación de la complejidad de las prácticas clínicas y de las organizaciones de salud, este es un tema de motivo de análisis, dialogo y reflexión, la seguridad del paciente es un fenómeno singular, en algunos ambientes puede parecer seguros pero en otros puede presentarse inseguros para los pacientes, especialmente cuando el vínculo del diálogo no se establecen entre las partes, en tal virtud el ver y escuchar son fundamentales para la construcción de una práctica segura.

Quien está siendo asistido tiene que tener la oportunidad de ser sentido, escuchado y comprendido para establecer una relación de confianza, entre quien cuida y quien está siendo cuidado.

La promoción de la seguridad en la salud proporciona relación directa con la calidad de asistencia. Autores definen seguridad como la ausencia de daños innecesarios, reales o potenciales, producidos por el proceso de asistencia para la salud, así como por las estrategias destinadas a prevenir y minimizar los daños.

Cuando se busca comprender seguridad a partir de la escala de necesidades propuestas por Abraham H. Maslow, la seguridad aparece como segunda necesidad de jerarquía, debiendo satisfacerse cuando la de orden inferior, necesidades fisiológicas, hayan sido atendidas, para que las necesidades jerárquicamente superiores en la escala, como amor/relación, estima y realización personal, puedan ser satisfechas.

La necesidad de sentirnos seguros es una preocupación que dura toda una vida y de acuerdo con la escala de Maslow, son necesidades de seguridad: la dependencia, la protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de estructura, limites, ordenes, leyes, entre otros.

La organización mundial para la salud define accidente adverso como aquel incidente que casusa daño a la salud del paciente, relacionado con la asistencia sanitaria.

Así la temática seguridad, se traduce como prioridad en las estrategias de salud y la enfermería como profesión actuante en la asistencia de la salud, también es bastante debatida en la literaturas que discuten esta temática imprescindible para la salud y bienestar del paciente (Lima, 2014).

#### **2.2.6. El cuidado se enmarca en un entorno familiar.**

Conocer el entorno del paciente le permitirá movilizar los recursos personales y materiales, evitando el aislamiento durante el cuidado y evitando el ceñimiento de sobre carga que no afecte de ninguna manera al paciente con cirugía (Ferre-Grau, 2013).

#### **2.2.7. Características de seguridad del cuidado de Enfermería.**

Se realizó quien realizó un estudio fenomenológico, que tuvo como objetivo identificar, características asociadas al cuidado de Enfermería basada en el texto histórico por el pionero de Enfermería, Rikke Nissen, y la filosofía moderna del cuidado, Kari M. Martinsen.

De manera que, los resultados revelaron varias características básicas, vinculadas con el cuidado los cuales incluyen: las relaciones entre el cuidado y la preocupación, el cuidado y el amor, el cuidado y la práctica moral, y la atención y las visiones de la excelencia.

Entre sus hallazgos, precisa que el cuidado de Enfermería se caracteriza por esta visión holística de la humanidad en el que la atención de Enfermería es dirigida a las necesidades fundamentales de los pacientes, así como los valores y experiencias del mismo y la experiencia debe considerarse como una práctica de no cuidado y amoral.

Aunque el estudio hizo hincapié en la necesidad de conocimientos teóricos y habilidades, es claro que el cuidado en sí mismo representa un dominio importante de conocimientos.

En otras palabras, la enfermera que cuida, debe tener un cuerpo de conocimiento formal y vivencial, sumado a esto requiere de su manifestación como persona, única, autentica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo. Lo anteriormente permite que precisemos que el enfermero que cuida debe tener: conocimiento, compromiso, ética, arte de intuición, y la aceptación del otro (Bonillse, 2014).

### **2.2.8. Descripción en cada una de las características**

**Conocimiento:** es un proceso en virtud del cual la realidad refleja y produce en el pensamiento humano, y este proceso amerita la necesidad de escribir e interpretar los fenómenos circundantes incluyendo la predicción con cierto grado de exactitud. (Paula, 2018)

El conocimiento es centrado en el cuidado, constituye una evaluación exhaustiva de todos los aspectos de la condición del cliente y su realidad, en la última instancia la participación del yo o la personalidad de la enfermera y el cliente en una transacción del cuidado.

**Compromiso:** procede del latín *compromissum*, y su concepción clásica se relaciona con una obligación contraída mediante acuerdo, promesa o contrato.

Compromiso como característica, emerge de la proposición de que todas las personas deben ser vistas como la razón de cuidado, que ameritan, el compromiso de conocerse a sí mismo y al otro como persona del cuidado. Entender al otro como persona de cuidado, tiene sus cimientos en valorar y alargar la plenitud humana, la persona que vive y crece con los cuidados, tiene como resultado un compromiso activo con sus congéneres.

**Ética:** esta característica de la persona que cuida, es definida por Husted & Husted según Marriner, “como un sistema de normas que sirve para para motivar, determinar y justificar las acciones que realizan en beneficio de objetivos vitales y de metas importantes. A través de la ética se analiza que se debe hacer dentro del marco de las acciones que realmente pueden emprender con el fin de preservar y mejorar la vida de los seres humanos.”

**Arte de intuición:** La intuición desde el punto filosófico es “el poder de obtener los conocimientos que no se puede adquirir ya sea por inferencia u observación, por la razón o la experiencia. Como tal, la intuición es considerada como fuente original, independiente del conocimiento, ya que está diseñado para tener en cuenta solo los tipos de conocimientos que otras fuentes no proporcionan.”.

Para Sánchez, es una forma de conocimiento que ha sido homologada a la percepción, la visión, el conocimiento, la perspicacia y la penetración. Se ha definido a un saber independiente de la experiencia o la razón. La capacidad de intuición y el saber intuitivo se consideran, en líneas generales, como cualidades inherentes de la mente.

**Aceptación de otro:** es la capacidad de aceptar a la persona que cuida como un ser humano y que su presencia es fundamental para el cuidado de muchos.

Al cumplirse este precepto, la persona que cuida, da peso al hecho de que la otra es un ser humano digno de respeto y dignidad; el enfermero cuida con respeto y dignidad, acepta que la persona que cuida, también se desenvuelve en contexto espiritual que le permite el bienestar físico y emocional. (Morano, 2014)

### **2.2.9. Características de las personas cuidadas**

Dentro de una visión de interacción recíproca de las personas cuidadas, se le considera como una persona holística, interactuante, organizado, la persona que está siendo cuidada es espontáneamente activa.

La persona cuidada es conocida como un individuo que depende del cuidado, se le considera como un cliente, un ser único con sentimientos y comportamientos que actúa de acuerdo a sus circunstancias, de esta manera se ha podido resaltar y describir las características más sobresalientes.

De igual forma podemos decir de las personas que cuidan a las personas enfermas, es una persona que cumple con muchos de sus conocimientos profesionales adquirido en las aulas universitarias o de su experiencia como enfermero, fortaleciendo la esperanza de salvar la vida de sus pacientes, mientras estén bajo su cuidado.

#### **2.2.10. El cuidado de las personas en situación crítica.**

Los servicios de salud que mayores transformaciones ha sufrido en los últimos años, desde las primeras emergencias que se desplegaban ante catástrofes naturales, conflictos, hasta los actuales servicios de ciudadanos críticos y urgencias o servicios de emergencias, la atención a pacientes en estado crítico se ha convertido en un recurso sanitario convencional e imprescindible y dar cobertura a la alta frecuencia de pacientes con demanda de atención urgente (EPES, 2014).

Pero, mientras que la atención médica en este contexto parece haber alcanzado cuotas de efectividad más que suficientes, no ocurre así con el cuidado integral de la persona en la situación crítica, justo la que mayor vulnerabilidad presenta en la casuística de la atención especializada. Y, aquí reside una de las mayores fuentes de confusión relativa a los cuidados en estos entornos; se ha reducido de forma desproporcionada el enfoque de la atención enfermera al paciente crítico a un adecuado manejo de ciertas situaciones fisiopatológicas y de la tecnología derivada.

### **2.2.11. Importancia de la seguridad del cuidado de Enfermería**

Según Abraham Maslow, la seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, dialogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales, y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.

La seguridad de los pacientes se constituye en una prioridad en la gestión de la calidad del cuidado que se brinda. De ahí la importancia de reflexionar sobre la magnitud que tiene el problema de eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y progresar en acciones que garanticen una práctica segura. Se trata de un compromiso que debe ser de todas las instituciones formadoras de talento humano, profesionales, prestadoras de servicios de salud y de la comunidad para un cuidado seguro y de calidad (F.Charles Brunicardi, 2016)

### **2.2.12. Ventajas de seguridad del cuidado de Enfermería**

La pregunta por el ser y hacer de Enfermería ha sido abordada por diferentes teóricos en este tema, desde la décadas anteriores hasta nuestros días, identificándose el cuidado como la esencia de la profesión. Este cuidado se caracteriza por la relación de ayuda a la persona, familia y grupos comunitarios con el fin de promover la salud, prevenir la enfermedad intervenir en la rehabilitación y alivia el dolor.

En el proceso de conceptualización del cuidado se ha identificado dimensiones como la interacción, la participación, el afecto y la ética como esenciales en el acto de cuidar. (Tuker, 2013)

El compromiso de la Enfermería, se asocia al cuidado y vigilancia del estado de un paciente, dicha como actividad y como profesion, implica realizar varias tareas desde el lugar en donde te encuentres.

Los cuidados de Enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su cliente, sus características dependerán del estado y gravedad del paciente, desde otro punto de vista se puede decir que esta persona profesional, deberá monitorear la salud y asistirle sanitariamente al paciente (Perez Porto, 2014)

### **2.2.13. Otra de las ventajas es el uso de las redes sociales en Enfermería**

Te permiten una excelente conectividad con otros profesionales de enfermería, generando una red de contactos afines a tus intereses.

Te brindan la oportunidad de compartir información útil como profesional.

Te permite estar al día con lo que sucede en tu profesión, avances, tendencias, investigaciones, congresos, seminarios de capacitación, entre otros.

Facilita la creación de foros, debates profesionales que permiten avanzar con tu carrera profesional.

Te dan la oportunidad de hacer visibles tus ideas o rectificaciones a las mismas.

Te permite generar una identidad profesional que impulse tu desarrollo emprendedor como enfermero (Castillo, 2014).

### **2.2.14. La Bioseguridad.**

Es definida como, el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos químicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impacto nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Las Instituciones del sector de salud, por tanto, requieren del establecimiento y el cumplimiento de un programa de seguridad, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. En el cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo

ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas (MINSA, 2017).

#### **2.2.15, Elementos de la bioseguridad del paciente.**

Los elementos básicos de los que se sirve la seguridad biológica para la contención del riesgo y provocado por los agentes infecciosos son tres:

**Prácticas de trabajo:** Unas prácticas normalizadas de trabajo son el elemento más básico y a la vez el más importante para la protección de cualquier tipo de trabajador. Las personas que por motivo de su actividad laboral están en contacto, más o menos directo, con materiales infectados o agentes infecciosos, han de recibir la formación adecuada en las técnicas requeridas para que el manejo de esos materiales biológicos les resulte seguro. Por otro lado, estos procedimientos estandarizados de trabajo deben figurar por escrito y ser actualizados periódicamente.

**Equipo de seguridad (o barreras primarias):** se incluyen entre las barreras primarias tanto los dispositivos o aparatos que garantizan la seguridad de un proceso (como por ejemplo,) como los denominados equipos de protección personal (guantes, calzado, pantallas faciales, mascarillas, entre otros.).

**Diseño y construcción de la instalación (o barreras secundarias):** La magnitud de las barreras secundarias dependerá del agente infeccioso en cuestión y de las manipulaciones que con él se realicen. Vendrá determinada por la evolución de riesgos, en muchos de los grupos de trabajadores en los que el contacto con este tipo de agentes patógenos sea secundario a su actividad profesional, cobran principalmente relevancia las normas de trabajo y los equipos de protección personal, mientras cuando la manipulación es deliberada entraran en juego, también, con mucha más importancia, las barreras secundarias (MINSA, 2017).

### **2.2.16. El lavado de manos en el ámbito de la seguridad del paciente**

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora normal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos.

El lavado de manos está indicado en los siguientes casos:

- 1. Antes de tocar al paciente:** Con el objetivo de proteger al paciente de los gérmenes dañinos acumulados en las manos.
- 2. Antes de realizar tarea aséptica:** Como protección al paciente de los gérmenes que podrían ingresar en su cuerpo.
- 3. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales:** Con el objetivo de protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes dañinos del paciente.
- 4. Después del contacto con el paciente:** para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria.
- 5. Después del contacto con el entorno del paciente:** Para protegerse y proteger el entorno de atención sanitaria de los gérmenes.

Una vez terminado el lavado de las manos es de vital importancia secarlas preferiblemente en toalla desechable.

### **2.2.17. Lavado de manos quirúrgico**

Es definido como la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso dura como mínimo 5 minutos.

#### **Indicaciones:**

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extremada asepsia como colocación de catéter venoso central.

### **2.2.18. Elementos de Protección Personal.**

Los elementos de Protección Personal (EPP), están definidos como todo tipo equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes de trabajo. (Bogota, 2017)

- **Uso de guantes clínicos y quirúrgicos:** Existen guantes de látex y de plástico, ambos desechables. Se utiliza después del lavado de manos, cuando pueda haber contacto con fluidos corporales u objetos contaminados.
- **Uso de bata:** Deben cubrir por completo el uniforme y llegar, al menos bajo de las rodillas. Ira cerrada por detrás, y por delante será totalmente.
- **Uso de mascarilla:** Tiene la función de proteger la boca o la nariz.
- **Uso de gafas:** Utilizados para evitar la entrada de objetos, agua o productos químicos en los ojos.
- **Uso de gorro:** Deben cubrir completamente el cabello. Se debe utilizar en toda área de quirófano. Deben ser desechables, si se utiliza gorros de tela se deben lavar a diario.
- **Uso de zapatos:** Utilizados para cubrir el calzado en caso de que este haya estado en contacto con un sector contaminado.

El E.P.P., será considerado apropiado solamente si impide que la sangre y otro material potencialmente infeccioso alcance y pase a través de las ropas (el uniforme del empleado, ropa calle), la piel, los ojos, la boca y otras membranas mucosas (AMIR, 2013).

### **2.2.19. Eventos adversos más frecuentes en el cuidado al paciente.**

Se define como Evento Adverso (EA) como “accidente imprevisto e inesperado, que causa lesión y/o incapacidad y/o muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad del paciente.

El más frecuente detectado en diversos estudios, es la infección nosocomial (muchas infecciones son inevitables y algunas pueden ser prevenidas); el error de la medicación siendo los más frecuentes el incumplimiento del horario, error en la

dosis, administración a paciente erróneo y medicación no autorizada. Siendo también importantes la aparición de úlceras por presión o escaras, producidas por fallos a la hora de cuidar; caídas, debido a no tener al paciente lo suficientemente vigilado sumándose a su vez el propio estado físico del mismo (Pulgarín Torres, 2012)

### **2.2.20. Incidentes relacionados con la seguridad del paciente.**

Evento que ha ocasionado o podría ocasionar un daño prevenible en el paciente.

- **Evento Adverso:** Este se lo define como accidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención o los servicios de salud prestados, el daño causado es resultado del manejo del personal de salud y no de una enfermedad subyacente.
- **Evento centinela:** Este es un efecto adverso que conduce a la muerte o a la pérdida importante y perdurable de la función motora, fisiológica, sensorial o psicológica de la persona que recibe los servicios de salud. Es decir es afectado por un error en la atención.
- **Cuasi evento:** es una situación que podría haber causado un accidente, lesiones o enfermedad en el cliente, pero no ocurrió.

## **2.3. Guía de Seguridad del Paciente.**

### **2.3.1. Identificación de pacientes.**

Es el proceso de comprobación de la identidad de los pacientes quirúrgicos y la intervención a realizar, esto será mediante el brazalete, la historia clínica y la identificación verbal comprobándolo con el paciente o un familiar según sea el caso.

Identificar las pruebas diagnósticas realizadas así como las muestras tomadas de manera que la información sea clara, mediante dispositivos que aseguren la perdurabilidad de dicha información.

Utilizar sistemas de identificación de pacientes que eviten la pérdida de la información y/o confusión en la afiliación.

Todos los pacientes atendidos en el medio extra hospitalario y que sean trasladados o derivados a centros hospitalarios deben ir correctamente identificados.

En caso de que el paciente tenga alguna alergia debe quedar en constancia de manera que se alerte sobre este riesgo.

### **2.3.2. Consentimiento informado**

Se lo define como un proceso de comunicación y autonomía, que forma parte de la relación del enfermero/a y el paciente capaz, por el cual de forma autónoma y voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En el caso de menores de edad o personas incapaces podrá dar el consentimiento su representante legal. (Ecuador, 2016)

### **2.3.3. Control de infecciones**

- Establecer una cultura de higiene de manos.
- Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente.
- Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas según recomendaciones basadas en la mejor evidencia posible.
- La realización de técnicas y procedimientos invasivos.
- Utilizar un manual visual de procedimientos para asegurar la realización de técnicas invasivas en las mejores condiciones de asepsia, evitando empeñar un miembro del equipo asistencial en el chequeo de cada paso.

### **2.3.3. Órdenes verbales.**

Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo.

Verificación de la indicación de realización de procedimientos o técnicas.

### **2.3.4. Administración de medicación.**

Asegurar un correcto control de almacenaje, conservación y control de caducidades fármacos.

Realizar identificación inequívoca del paciente y la prescripción antes de proceder a la administración de la medicación, aplicando la regla de “los 10 correctos.”

Verificar alergias del paciente así como tratamientos previos.

Unificar la dosis de administración, protocolizar concentraciones y formada preparación de disoluciones, emplear perfusiones estandarizadas (Viviana Arre, 2015).

### **2.3.5. Protocolos de Seguridad de Enfermería.**

Los protocolos seguridad de Enfermería, son uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo.

Las investigaciones que se realizan en el ámbito de las ciencias de la salud aportan cada día nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados de los pacientes.

La práctica de enfermería se basa, entre otras cosas en la evidencia, por lo que aplica que las técnicas se consideren más efectivas y relevantes.

Para poder cumplir el objetivo citado en el párrafo anterior, los profesionales de la salud disponen de diversas herramientas que ayudan a tomar decisiones, estas herramientas son protocolos, las guías y los procedimientos, entre otras.

Los protocolos de seguridad enfermería son documentos que además de establecer una normativa para la práctica, constituyen una importante fuente de información y facilitan la incorporación de nuevos profesionales. Por lo tanto, los protocolos deben ser actualizados para adaptarse a todas las novedades y reducir la variable de la práctica clínica (Pulgarín Torres, 2012)

### 2.3.6. Lista de verificación de cirugía segura.

Esta lista se ha creada con la finalidad de evitar efectos adversos en los pacientes quirúrgicos. El enfermero/ra es el encargado de rellenarla durante la cirugía.

Siendo de gran importancia la revisión de la aplicación de la misma en la seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico.

La cual en cada una de las fases, confirma que el equipo quirúrgico ha llevado a cabo sus tareas. Esta lista mide las tres etapas de la intervención quirúrgica:

**Entrada:** En esta fase se requiere por lo menos de la presencia del anestesista, y de la “coordinadora de la lista” (enfermera), quienes llenan en una sola oportunidad o secuencialmente la lista del chequeo, explicando el anesthesiologo a la enfermera de manera pormenorizada las distintas medidas de seguridad que son demarcación de sitio quirúrgico y la comprobación del instrumental, la identidad, consentimiento y confirmación de alergias conocidas por el paciente, medicación anestésica, constatación del funcionamiento y colocación del pulsímetro, vía aérea de difícil entubación y/o aspiración, peligro de sangrado mayor a 500ml. Si todo esto está conforme se procede a la aplicación de la anestesia.

**Pausa quirúrgica:** Periodo antes de realizar la primera incisión; la coordinadora junto con el equipo quirúrgico hace una pausa para realizar varios controles: constatar el nombre y la función del personal médico que participará en la operación; confirmación de la identidad del paciente, tipo de la cirugía y zona de intervención quirúrgica, verificación de la administración de profilaxis antibiótica y cambios sobre la anestesia a última hora por problemas específicos, constancia con el cirujano, los pasos críticos de la intervención quirúrgica, la probabilidad de sangrado previsto,; verificación a la enfermera instrumentista sobre la esterilidad el instrumental y buen funcionamiento de los equipos, observando si puede visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales. Si todo esta conforme se procede a la respectiva,

**Salida:** Realizada antes que el paciente salga del quirófano, periodo que corresponde al control de seguridad que debe efectuar cada miembro del equipo quirúrgico antes que el paciente sea llevado a la sala de recuperación. El objeto de

esta fase es recoger información precisa de parte del quipo a cargo de la operación sobre los procedimientos realizados, recuento de instrumentos y material quirúrgico utilizado, etiquetado de las muestras, observación de problemas prevenibles, tratamiento y recuperación del paciente. (Karina Pizarro, 2018)

### **2.3.7. Abreviaturas peligrosas.**

La utilización de abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados en la prescripción médica es una causa conocida de errores, que se ven favorecidos por una escritura poco legible o por una prescripción incompleta.

La incorporación de la atención del paciente de las prescripciones electrónicas y herramientas de apoyo a las decisiones son una buena oportunidad para reducir el uso de abreviaturas peligrosas.

El objetivo general es estandarizar la utilización de abreviaturas peligrosas permisibles en los procesos de atención para evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes. (Publica, 2016)

## **2.4. Quirúrgico.**

Es definido como una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo, los procesos quirúrgicos pueden desarrollarse como parte de un tratamiento para la solución de problema.

### **Pacientes Quirúrgicos.**

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontramos en alguna unidad de hospitalización y sepamos por parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible.

Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno. Lo firmen y lo entreguen.

#### **2.4.1. Preparación del paciente y el cuidado de enfermería.**

La preparación del paciente empezara el día anterior a no ser que la intervención conlleva una preparación más concisa que consta de ECG analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación) y radiografía del tórax dependiendo de la edad del paciente.

- De 0 a 14 años: Hemograma y coagulación.
- De 14 a 20 años: Hemograma, coagulación y bioquímica.
- De 20 a 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica y electrocardiograma.

A partir de los 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica, Electrocardiograma y Rx de tórax.

Lo importante de todo este trabajo quirúrgico depende del cuidado del paciente por parte del cuerpo de enfermería, en razón que los médicos especialistas una vez realizado su intervención solo dan indicaciones de administración de medicamentos en determinadas horas y luego se presentan cada ocho horas a visitas de recuperación y a verificar el seguimiento profesional por parte del cuerpo de enfermeros o enfermeras (Molano, 2012).

#### **2.5. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería.**

El termino de seguridad viene siendo cada día más discutido en el ámbito sanitario, siendo las y los enfermeros implicados en este proceso como promotores directos de acciones de seguridad por medio de sus prácticas de cuidado, el objetivo de todo esto es, investigar como el termino seguridad viene

siendo abordado en el escenario del cuidado de enfermería en el ámbito nacional e internacional, se ha llegado a la conclusión que el trabajo de la enfermería en este ámbito desempeña un papel crucial a la promoción de la seguridad del paciente por presentarse de forma más constante y directa en el cuidado al paciente, de lo contrario si dicha partida no es realizado con calidad, puede ser generador de errores y comprometer la seguridad de calidad (Lima, 2014).

### **2.5.1. Normas de seguridad del paciente en quirófano**

Normas en quirófano: Criterios y orientaciones referidos a la seguridad del paciente durante su asistencia en el quirófano. La OMS ha desarrollado un manual para la implantación de listado de comprobación de la seguridad (Surgical safety Checklist).

El listado de comprobación en cirugía divide la intervención en tres fases, cada una correspondiente a un momento específico del proceso normal. El momento de la inducción de la anestesia; el momento después de la inducción y antes de la incisión y el momento del cierre de la herida quirúrgica. En cada fase, el coordinador de la lista de comprobación (generalmente una enfermera quirúrgica y aunque puede ser cualquier clínico) debe confirmar que el equipo está completado sus actividades antes que el proceso progrese. Cuando los equipos estén familiarizados con el listado de comprobación, pueden integrarlo dentro de sus patrones de trabajo y verbalizar el cumplimiento de cada paso sin la intervención explícita del coordinador de la lista de comprobación. Cada equipo debe tratar el uso del listado de comprobación de su trabajo con la máxima eficiencia y la mínima interrupción completando los pasos de forma específica (Quirófano, 2018)

### **2.5.3. Comunicación eficaz en el quirófano**

La comunicación eficaz es relevante para garantizar la seguridad en el quirófano, esto facilita el trabajo en equipo, utilizando herramienta de comunicación estructurada promoviendo la retroalimentación recogiendo información de

múltiples fuentes y resaltando el trabajo en equipo y la resolución de conflictos y manteniendo la cordura y el respeto al paciente y viceversa (Quirofano, 2018).

## **2.6. El paciente y el proceso quirúrgico.**

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases.

Para garantizar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de los/las enfermeros disponemos de dos medios fundamentales: uno es la formación de los profesionales y el otro es la estandarización de los procesos que aplica.

Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico:

**Preoperatorio:** Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente en una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales espirituales del paciente, así como los problemas sociales.

**Intra-operatorio:** Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha hecho la visita preparatoria y establece con ella una relación paciente enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia.

**Postoperatorio:** se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de recuperación Pos Anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia.

Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta: así, los indicadores del buen resultado del proceso peri operatorio serían la satisfacción de todas las necesidades (DEL AMO MUÑOZ, 2013).

Se ha iniciado un enfoque integral en cuanto a la seguridad en la cirugía, que podría preservar vidas de millones de personas a nivel mundial, estudios que han sido realizados en países avanzados confirman la dimensión y universalidad del problema

En el mundo en desarrollo, el mal estado de las infraestructuras y del equipo, la irregularidad del suministro y de la calidad de los medicamentos, las deficiencias en la gestión organizativa y en la lucha contra las infecciones, la deficiente capacidad y formación del personal y la grave escasez de recursos financieros son factores que contribuyen a aumentar las dificultades.

Por este motivo la OMS (Organización Mundial de la Salud) promueve varias iniciativas a nivel mundial y regional con la finalidad de mejorar la seguridad en las cirugías.

En el área quirúrgica se presentan a menudo eventos adversos que afectan a pacientes hospitalizados, estos sucesos son prevenibles si se utilizan de forma correcta las herramientas adecuadas de seguridad en el paciente como por ejemplo la lista de verificación de cirugía segura, menciona por la Organización Mundial de la Salud, modifica para el Ecuador.

## **2.7. Equipo quirúrgico.**

Ante una cirugía electiva programada, independientemente de la existencia de equipos de soporte nutricional especializado, el personal de enfermería junto con el equipo de cirugía debe poder identificar la desnutrición, con la finalidad de intentar prevenir aquellas complicaciones posquirúrgicas que asocian con un mal estado nutricional.

La identificación de estos pacientes puede hacerse aplicando herramientas básicas como test de valoración nutricional, escalas de valores del IMC, valores preoperatorios de albumina o una combinación de ellas.

Tras la identificación de la desnutrición, la implementación de sencillos protocolos podría contribuir, en algunos casos, la llegada del paciente a la cirugía en un estado nutricional más adecuado.

En cuanto al pre y postoperatorio, no se debe olvidar la idea de acortar el tiempo de ayuno tanto sea factible. La recuperación de la vía digestiva es clave en la recuperación del sistema inmunológico y, por lo tanto, fundamental para la recuperación tras la agresión (Badía, 2014)

## **2.8. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario.**

El perfil del paciente actualmente ha cambiado, el concepto de seguridad del cuidado de enfermería desde su punto de vista, no solo se limita a la ausencia de errores, si no que comprende aspectos como la confianza, comunicación, información y participación de los mismos en su propia seguridad, hoy en día demandan más información sobre su tratamiento y quieren ser participe en todo.

La información adecuada e interactiva, constituye el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad del paciente, la correcta gestión de la incertidumbre en la relación paciente profesional mejora la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción, en consecuencia es responsabilidad de los profesionales de salud entre otros sumar esfuerzos y conseguir el máximo grado de seguridad en la atención que se presta, por lo tanto es crucial introducir un cambio de cultura que nos lleve aprender de los errores, controlarlos y que ofrezca como resultados servicios de calidad creciente.

La organización mundial de la salud (OMS, 2009), define la seguridad de los pacientes como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, proceso, instrumentos, metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Por lo que la seguridad del paciente constituye un proceso complejo de implicaciones subjetivas, individuales y colectivas, ético-políticas, científicas, prácticas y organizacionales que intervienen de manera multidimensional e interdependiente en la atención de la salud en cuanto ella está vinculada con la promoción y protección de la vida, los derechos fundamentales de las personas, la provisión de ambientes y prácticas de salud libres de amenazas y riesgos y la mitigación de los daños producidos (Meléndez, 2015).

## **2.9. Aspectos psicológicos del paciente.**

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptación a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía presente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia.

La enfermedad y el proceso quirúrgico, leve o grave, trae consigo una serie de pérdidas: intimidad, autodeterminación, rutina diaria, compañía, confort de hogar, imagen corporal. Se da un efecto de dificultad en cualquiera de las distintas etapas de la experiencia quirúrgica, desde el momento de la indicación de la operación hasta cada alternativa del proceso.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si esta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues este tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc.

La aprensión anticipada, a pesar de ser normal en cierto grado, puede decaer el pensamiento crítico y la habilidad al momento de tomar una decisión. Los pacientes quirúrgicos están en una situación psicológica peligrosa.

El temor a perder la vida del organismo derivado a la cirugía despierta una fuerte respuesta emocional que puede desempeñar un importante papel en evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.

La comunicación: es la base de la continuidad en la atención del paciente y del trabajo en equipo de la persona. Dicha comunicación solo es efectiva cuando el paciente médico y enfermeras entienden entre sí. La comunicación permite establecer las relaciones interpersonales, hacer claras las acciones y ayudar a los pacientes a adaptarse a los problemas relacionados con la salud y el hospital.

El movimiento del cuerpo comprende de un modo característico los gestos, los movimientos corporales, los de las extremidades, las manos, la cabeza, los pies y las piernas, las expresiones faciales, la conducta de los ojos (parpadeo, dirección, y duración de la mirada, dilatación de la pupila) también la postura del cuerpo.

Las actividades de enfermeras ante las expectativas y temores del paciente son:

-Conocer las expectativas y miedos del paciente

- Reconvertir ideas erróneas
- Mostrar empatía
- Informar sobre su situación
- Tolerar la angustia
- No actuar precipitadamente
- Establecer límites

- Ser asertivos (Salinas, 2014).

## **2.10. Nutrición en los pacientes quirúrgicos.**

Un mejor conocimiento de la funcionalidad del tracto gastrointestinal en el mantenimiento de la capacidad inmunológica junto con los avances en las técnicas nutricionales, nuevas vías de acceso entérico, modificándose en el aporte de nutrientes y la aparición de nuevas fórmulas de nutrición enteral, han hecho posible que actualmente la nutrición enteral sea de elección en la gran mayoría de los pacientes quirúrgicos.

El soporte nutricional previo a la cirugía solo tiene sentido en pacientes muy desnutridos y, aun en estos casos, la nutrición parental debe reservarse para cuando la nutrición enteral es imposible o la desnutrición muy grave.

En el tratamiento posquirúrgico se recomienda la reintroducción de la ingesta oral enteral lo más pronto posible y la nutrición parental, en ausencia de desnutrición importante, solo debería utilizarse en pacientes con complicaciones posquirúrgicas que alteren la funcionalidad impidiendo la absorción intestinal de cantidades adecuadas de nutrientes en los 5-7 días antes de la cirugía ya dicha.

En cuanto a los nutrientes, los planteamientos iniciales basados en dirigir el aporte calórico y proteico a reequilibrar el balance nitrogenado y cubrir las necesidades calóricas calculadas según el grado de catabolismo, han sido abandonados paulatinamente.

En los últimos años, la evidencia se dirige a evitar problemas derivados de sobrecargas metabólicas. Podemos decir que la estrategia se ha basado en sustituir cantidad por calidad mediante la introducción de nutrientes con valor añadido: inmunonutrientes o farmaconutrientes, como glutamina, arginina y ácidos gástricos omega 3.

Algunas de las indicaciones de estos productos se recogen en las guías clínicas actuales con un grado de evidencia alto. (Badía M. , 2014)

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- ❖ **Cuidado de Enfermería:** Aplicación de un juicio profesional y asistencia de calidad dirigido a las necesidades fundamentales de los pacientes , familia o comunidad
- ❖ **Seguridad del paciente:** Disminución de actos inseguros dentro del sistema de salud.
- ❖ **Brazaletes:** pulsera de identificación del paciente de materia e polipropileno.
- ❖ **Infección:** es una enfermedad inducida por microorganismos que atacan los tejidos.
- ❖ **Septicemia:** Afección grave generalizada de todo el organismo producida por la existencia de un foco infeccioso en el interior del cuerpo, del cual pasan gérmenes patógenos a la sangre.
- ❖ **Afección:** en medicina significa enfermedad en una determinada parte del organismo.
- ❖ **Efecto adverso:** Accidente que causa daño al paciente, relacionado con las condiciones de la asistencia sanitaria como del paciente quirúrgico.
- ❖ **Evento centinela:** Definido como efecto adverso que produce muerte o daño físico o psicológico definitivo,
- ❖ **Apendicitis:** es una inflamación de la apéndice frecuente en adultos jóvenes.
- ❖ **Afectación:** ("acción de afectar") es válido siempre que se refiera al hecho de resultar afectado un órgano corporal por accidente o enfermedad.
- ❖ **Sangramiento:** acción y efecto de sangrar.
- ❖ **Someter:** es definir la acción de intervenir quirúrgicamente un enfermo.
- ❖ **Trans-operatorio:** Tiempo que transcurre desde que un paciente es recibido en la sala de operaciones y es llevado a sala de recuperación.
- ❖ **Clampaje:** es otro extranjerismo innecesario, es una palabra mestiza del inglés to clamp y la terminación-age (del francés). Para traducir ambos términos al castellano existen las palabras precisas: pinzar y pinzamiento
- ❖ **Nosocomial:** infección contraída en en interior de un resinto de salud por pacientes, o personal de salud.

- ❖ **Fenomenológico:** Conjunto de expresiones o fenómenos que caracterizan procesos o una cosa.
- ❖ **Hemograma:** Descripción y número de las distintas clases de células que se hallan en una cantidad determinada de sangre y las proporciones entre ellas. (Fuentes Valdez, 2015)

## **2.4. Sistema de Variables:**

### **2.4.1 Variable Independiente.**

- Seguridad del cuidado de Enfermería

### **2.4.2. Variable Dependiente.**

- Pacientes Quirúrgicos.



			<p>durante el proceso quirúrgico?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cumple usted con las medidas de seguridad dentro del área de quirófano?</li> <li>• ¿Ha identificado el incumplimiento de las medidas de seguridad en el paciente por el personal de Enfermería?</li> </ul>	<p>SI MUY POCO NO</p> <p>SI MUY POCO NO</p>	
--	--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Conoce usted la existencia de una guía de seguridad del cuidado a pacientes quirúrgicos?</li> </ul>	SI MUY POCO NO	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree necesario la elaboración de una Guía de seguridad del cuidado en pacientes quirúrgicos?</li> </ul>	SI MUY POCO NO	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenta</li> </ul>	SI MUY POCO NO	

			<p>con el personal de Enfermería capacitado en el cuidado de pacientes quirúrgicos?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Ah recibido capacitaciones en seguridad de pacientes quirúrgicos?</li> <li>• ¿Ha realizado acciones que contribuyan con el aspecto psicológico en pacientes quirúrgicos?</li> </ul>	<p>SI MUY POCO NO</p> <p>SI MUY POCO NO</p>	
--	--	--	---	---	--

### 2.4.3.2. Operacionalización de Variable Dependiente:

Pacientes Quirúrgicos

Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrumento
<b>Variable dependiente</b>  Paciente quirúrgico	Persona que va a ser, está siendo o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, por un equipo de salud capacitado, la misma que puede afectar distintos aspectos de su vida.	Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿Ha identificado algún tipo de efecto adverso en los pacientes quirúrgicos?</li></ul>	SI NO	Encuesta Diagnostica

Elaborado por: Karla Barragán y Johnny Montes

## **CAPÍTULO III.**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Nivel de investigación**

##### **3.1.1 Documental**

Debido a que en la elaboración del trabajo investigativo se utilizó información bibliográfica de libros, artículos científicos, documentos web, siendo utilizado para la recolección de información y estructurar una Guía de seguridad de cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos.

##### **3.1.2. Descriptiva**

Esta investigación por su naturaleza es descriptiva, porque permitió describir de manera minuciosa cada una de los aspectos que se derivaban en seguridad del cuidado en pacientes quirúrgicos.

#### **3.2. Tipo de investigación**

La investigación relacionada es de tipo correlacional y cualitativa.

##### **3.2.1. Correlacional**

Debido a que se va a estudiar la relación que presente las variables independientes y dependientes dentro de nuestro proyecto de investigación.

##### **3.2.2. Cualitativa**

Es cualitativa porque durante la investigación se aplicó una encuesta al personal de enfermería del servicio de centro quirúrgico, identificando la falta de aplicación de las medidas de seguridad en el cuidado del paciente.

### **3.3. Diseño.**

Este trabajo de investigación es explicativo porque busca explicar las causas que originaron la situación analizada, estableciendo las conclusiones y recomendaciones esclareciendo el análisis de la investigación

### **3.4. Población.**

En este trabajo de investigación se ha trabajado con un universo de 37 profesionales de Enfermería, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo.

#### **3.4.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**Observación:** Técnica que permite observar el fenómeno, hecho o caso, para poder tomar información y registrarla para su posterior análisis.

**Encuesta:** Instrumento destinado a la recolección de datos de varias personas cuyas opciones le interesan al investigador, mediante un listado de preguntas cerradas con dos o más alternativas como respuesta, la misma que se aplicó a 37 profesionales de Enfermería en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo.

**Instrumentos:** Guía de práctica y cuestionario.

#### **3.4.2. Técnicas de procesamientos y análisis de datos**

Dentro de las técnicas utilizadas en la investigación señalamos lo siguiente: tabulación de resultados, elaboración de cuadros, gráficos, análisis e interpretación de resultados.

#### **3.4.3. Herramientas utilizadas para el procesamiento de datos.**

Las herramientas utilizadas en el procesamiento de datos son el procesador de texto Microsoft Word en la cual se realiza las encuestas para la recolección de datos, luego recurrimos al programa de Excel, en donde pudimos procesar los datos mediante tablas y gráficos estadísticos.

### 3.5.1. Tabulación a las encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón De Jesús De La Ciudad De Quevedo

**Pregunta 1.-** ¿Conoce usted las medidas de seguridad que se debe realizar dentro del área de quirófano?

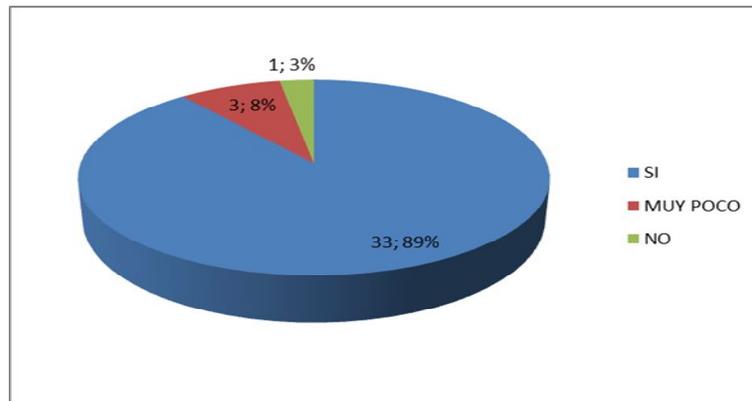
**Cuadro N° 1:** Medidas de seguridad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	33	89
MUY POCO	3	8
NO	1	3
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

**GRÁFICO 1**



#### **Análisis e Interpretación**

De los 37 profesionales de enfermería, el 89% del personal de Enfermería indica que tiene conocimiento sobre las medidas de seguridad que se debe realizar en quirófano, el 8% muy poco y el 3% responde que no.

El personal de Enfermería en su mayoría posee conocimiento sobre las medidas de seguridad dentro del quirófano, así también un pequeño número que refiere tener deficiencias en este tema.

**Pregunta 2.-** ¿Conoce usted los riesgos que conlleva el no realizar las medidas de seguridad durante el proceso quirúrgico?

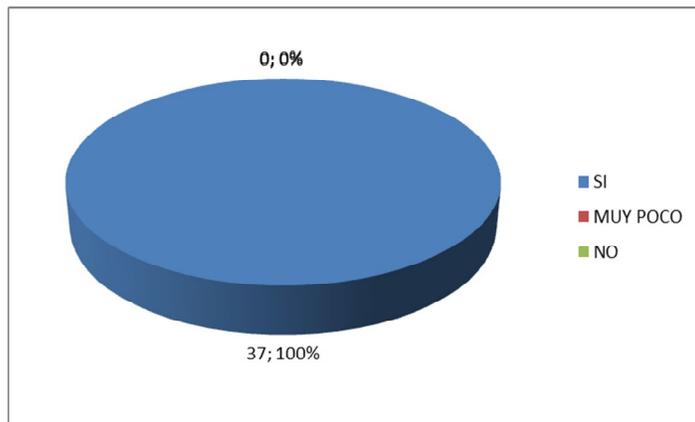
TABLA 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	37	100
MUY POCO	0	0
NO	0	0
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 2



### Análisis e Interpretación

El 100% del personal de Enfermería encuestado, asegura que tiene conocimiento de los riesgos que representa el no realizar las medidas de seguridad dentro del centro quirúrgico.

En su totalidad el personal de Enfermería del centro quirúrgico, asegura conocer sobre los riesgos que representa el no realizar las medidas de seguridad en el centro quirúrgico.

**Pregunta 3.-** ¿Cumple usted con las medidas de seguridad dentro del área de quirófano?

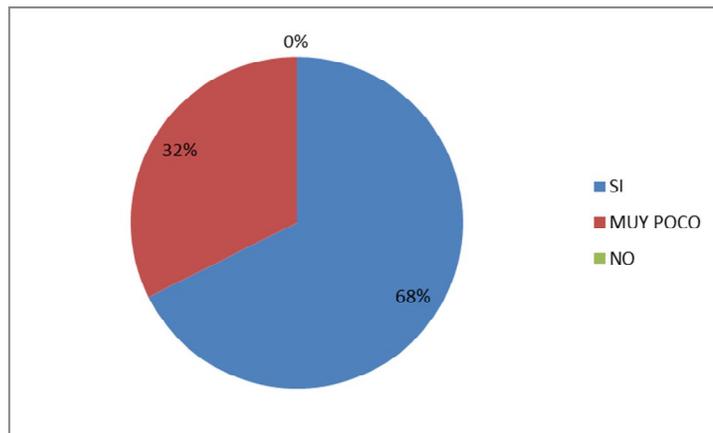
TABLA 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	25	68
MUY POCO	12	32
NO	0	0
TOTAL	37	100%

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 3



### **Análisis e Interpretación**

El 68% de personal de enfermería manifiesta que si cumple con las medidas de seguridad, el 32% muy poco y el 0% que no.

Gran parte del personal encuestado afirma cumplir con las medidas de seguridad recomendadas en la aplicación de sus funciones en el centro quirúrgico, sin embargo existe un porcentaje considerable que responde que lo realiza muy poco, lo cual atenta contra la seguridad del paciente.

**Pregunta 4.-** ¿Ha identificado usted incumplimiento de las medidas de seguridad en el personal de Enfermería?

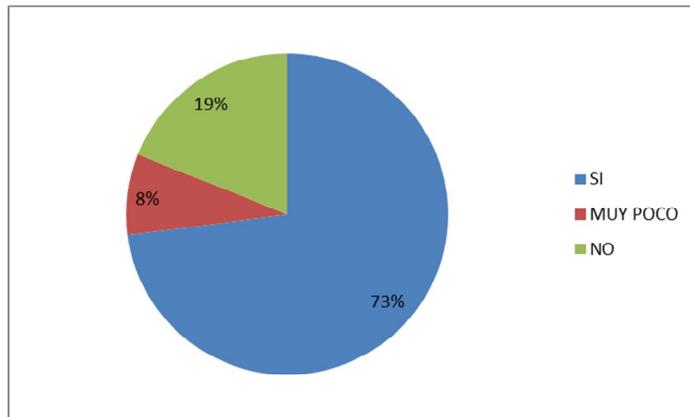
TABLA 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	27	73
MUY POCO	3	8
NO	7	19
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 4



#### **Análisis e Interpretación.**

El 73% de enfermeros/as responde que si ha identificado algún tipo de incumplimiento en las medidas de seguridad del paciente, el 8% muy poco y el 19% que no.

En su mayoría el personal de Enfermería responde que si ha detectado algún tipo de incumplimiento proceso de la seguridad del paciente quirúrgico, lo cual puede acarrear consecuencias importantes en los pacientes, produciéndose efectos adversos que en algunos casos podría ser irreversible.

**Pregunta 5.-** ¿Conoce usted la existencia de la Guía de seguridad del cuidado a pacientes quirúrgicos?

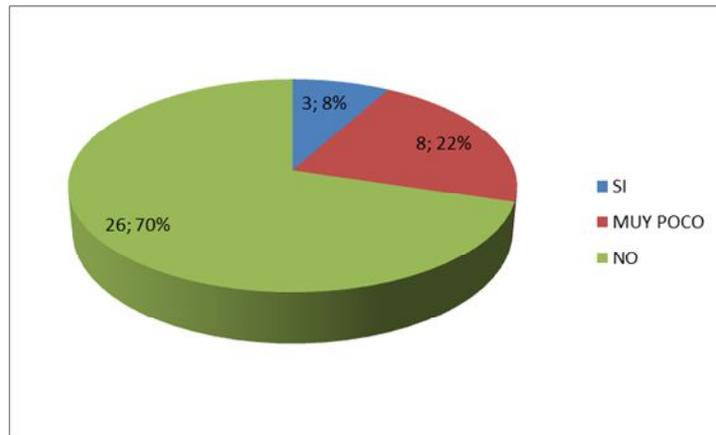
TABLA 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	3	8
MUY POCO	8	22
NO	26	70
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 5



### Análisis e Interpretación

El 8% responde que si conoce la Guía de seguridad del paciente quirúrgico, el 22% que muy poco y el 70% que no.

El personal de Enfermería, en su mayoría expresan que no conocen sobre la existencia de la Guía sobre seguridad y es por ello que hemos realizado una dicha Guía para que sea utilizada como herramienta fundamental en las labores de quirófano, solo un número pequeño dice que sí, pero seguramente lo confundieron con el código, que no es lo mismo.

**Pregunta 6.-** ¿Cree necesario de la elaboración de una Guía de seguridad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos?

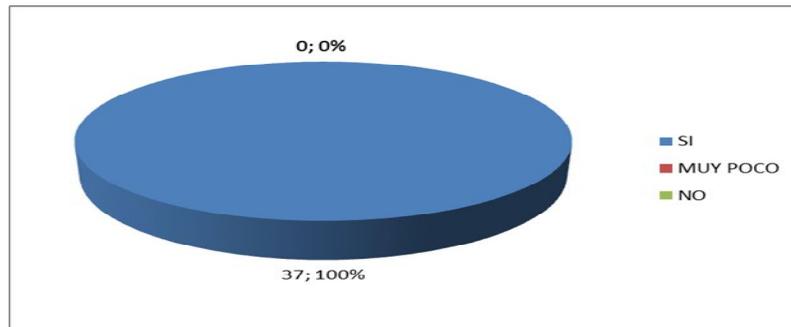
TABLA 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	37	100
MUY POCO	0	0
NO	0	0
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 6



### Análisis e Interpretación

El 100% del personal de Enfermería del centro quirúrgico manifiesta que si es necesaria la elaboración de la Guía de seguridad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos.

La Guía de seguridad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos a realizarse, cuenta con la aprobación de enfermeros/as contribuyendo con la seguridad del paciente quirúrgico al mismo tiempo de evitar efectos adversos.

**Pregunta 7.-** ¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenta con personal de enfermería capacitado en el cuidado de los pacientes quirúrgicos?

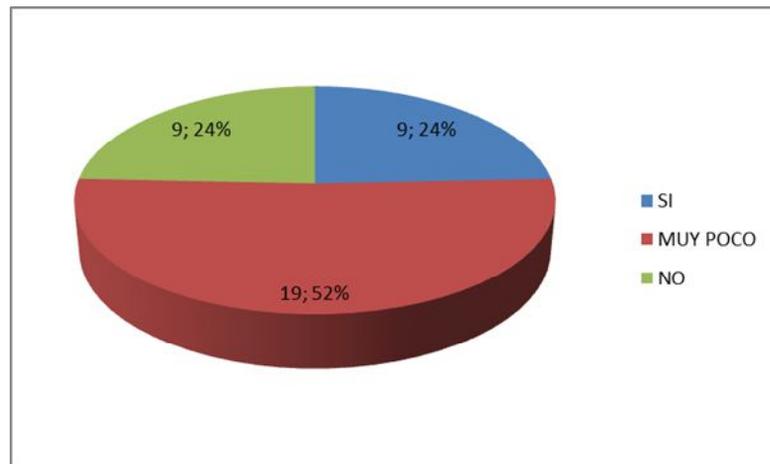
TABLA 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	9	24
MUY POCO	19	52
NO	9	24
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 7



#### Análisis e Interpretación

El 24% responde que si cuentan con un personal capacitado, el 52% muy poco y el 24% que no.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús no cuenta con suficiente personal exclusivamente capacitado, en el área centro quirúrgico, aumentando el riesgo de efectos adversos.

**Pregunta 8.-** ¿Ha recibido capacitaciones en seguridad de pacientes quirúrgicos?

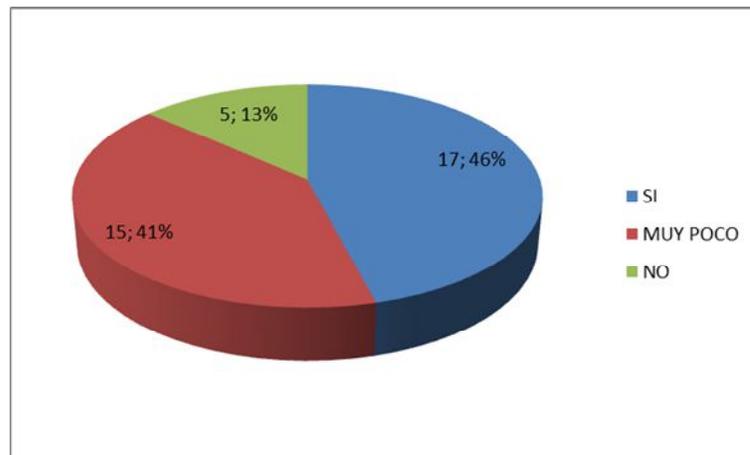
TABLA 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	17	47
MUY POCO	15	41
NO	5	13
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 8



#### Análisis e Interpretación

El 46% de los profesionales de Enfermería asegura que si ha recibido capacitaciones en seguridad de pacientes quirúrgicos, el 41% muy poco y el 13% no.

Las contantes capacitaciones son de gran importancia en lograr un mayor conocimiento en los enfermeros/as, para la correcta realización de procedimientos en el área quirúrgica, sin embargo un determinado número de profesionales asegura no haber recibido una capacitación pertinente sobre este tema.

**Pregunta 9.-** ¿Ha realizado acciones para ayudar al estado psicológico del paciente quirúrgico?

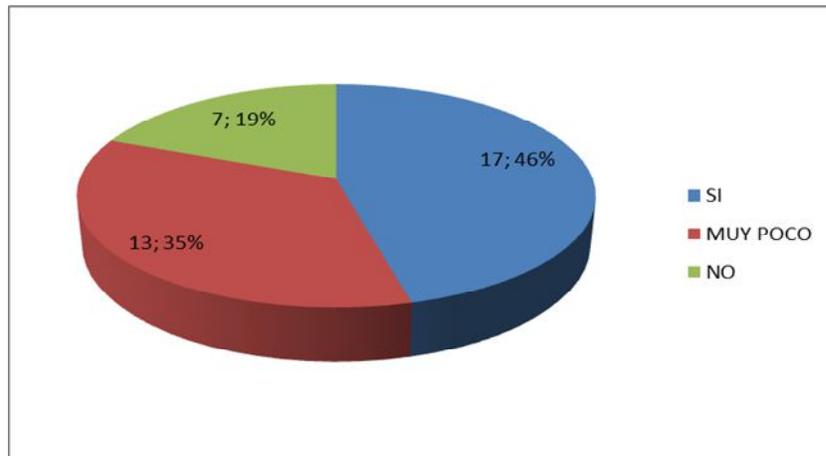
TABLA 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	17	46
MUY POCO	13	35
NO	7	19
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuestas realizadas al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 9



#### Análisis e Interpretación

El 46% responde que si realiza algún tipo de acción o procedimiento para ayudar al aspecto psicológico del paciente quirúrgico, el 35% muy poco y el 19% que definitivamente no.

El aspecto psicológico es de mucha importancia en la seguridad del cuidado de enfermería, ya que facilita la comunicación y cooperación del paciente en su proceso quirúrgico evitando inconvenientes posteriores.

**Pregunta 10.-** ¿Ha identificado algún tipo de efecto adverso en los pacientes quirúrgicos?

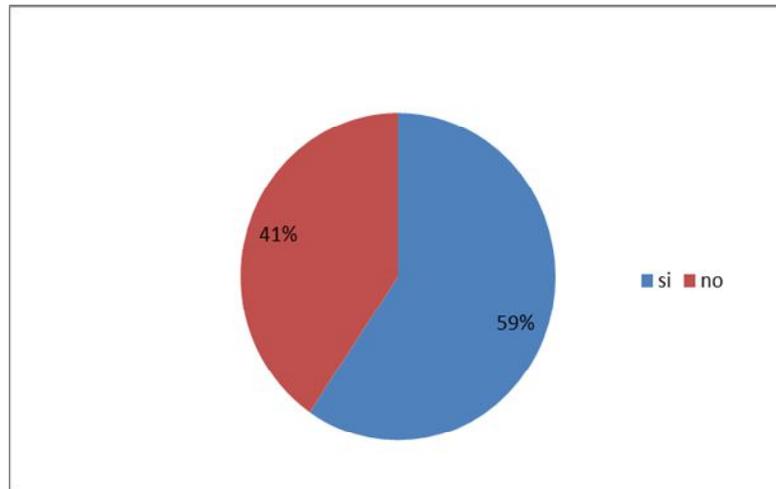
TABLA 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
SI	22	59
NO	15	41
TOTAL	37	100 %

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Elaborado por:** Barragán Karla y Montes Jhonny

GRÁFICO 10



### Análisis e Interpretación

El 59% del profesional de Enfermería manifiesta que si ha identificado algún tipo de efecto adverso en los pacientes quirúrgicos y el 41% que no.

La presencia de efectos adversos en los pacientes quirúrgicos, indican la necesidad de mejora y mayor control por parte del departamento de calidad hacia los enfermeros/as del centro quirúrgico, para evitar estos problemas en los pacientes.

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADOS Y LOGROS ALCANZADOS**

#### **4.1. Resultados según el objetivo 1**

Como se puede observar en los resultados obtenidos mediante las encuestas y la observación realizada a 37 profesionales de Enfermería, se ha podido identificar el incumplimiento de las medidas de seguridad en los pacientes quirúrgico. Omitiendo la aplicabilidad de medidas.

#### **4.2. Resultados según el objetivo 2**

Se ha identificado la incorrecta aplicación de las normas de seguridad, como son una mala identificación del paciente, incumplimiento en aplicación de medidas de protección, aplicación de la hoja de cirugía segura las mismas que son un pilar fundamental en la seguridad del cuidado del paciente quirúrgico, ya que estas influyen directamente en la incidencia de efectos adversos, la cual es una problemática que la OMS busca reducir mediante estrategias.

#### **4.3 Resultados según los objetivos**

Se realizó de manera exitosa la elaboración y capacitación, al personal de Enfermería del centro quirúrgico sobre la Guía de seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgico, esto impulsa a mejorar y a crear responsabilidades en los profesionales, mejorando así la seguridad del paciente quirúrgico.

## CAPITULO V

### 5. MARCO ADMINISTRATIVO

#### 5.1 RECURSOS

##### 5.1.1 Recursos Humanos

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Directora del proyecto de titulación:</b> Lic. Morayma Remache <b>Director ejecutivo del HSCJ:</b> Dr. Boris Daza <b>Jefa del personal de enfermería:</b> Lic. Raquel López <b>Estudiantes de enfermería:</b> Karla Barragán Jhonny Montes
<b>Recursos Institucionales</b>	Hospital Sagrado Corazón de Jesús Universidad Estatal de Bolívar
<b>Recursos Tecnológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Laptop</li><li>○ Flash Memory</li><li>○ Celulares</li><li>○ Internet</li><li>○ Infocus</li></ul>
<b>Recursos Martiriales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Esferos</li><li>○ Carpetas</li><li>○ Impresiones</li><li>○ Transporte</li></ul>

## 5.2. Presupuesto

Material	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
Esferos	3	0.35	1.05
Fotocopias	200	0.02	4.00
Impresiones color	10	0.10	1.00
Impresiones B/N	250	0.05	12.5
GUIA			
Guía fotocopias	5	0.90	4.50
Guía empastados	5	11	55
Proyecto de titulación			
Proyecto en borradores	2	16	32
Proyecto empastado	4	31	124
CD	2	2.50	5
OTROS			
TRANSPORTE	5	50	50
TOTAL			287.05

**Elaborado por:** Jhonny Montes- Karla Barragán

**5.3. Cronograma de actividades de acuerdo al tiempo disponible.**

<b>Actividades</b>	<b>Junio</b>	<b>Julio</b>	<b>Agosto</b>	<b>Septiembre</b>	<b>Octubre</b>	<b>Responsables</b>
Planteamiento del problema.	X					Jhonny Montes Karla Barragán
Denuncia y aprobación del tema de investigación.	X					Jhonny Montes Karla Barragán
Designación para el director del proyecto.	X					Jhonny Montes Karla Barragán
Desarrollo del tema, objetivos.		X				Jhonny Montes Karla Barragán
Justificación de la investigación.		X				Jhonny Montes Karla Barragán
Desarrollo del marco teórico.		X				Jhonny Montes Karla Barragán
Marco Metodológico.			X			Jhonny Montes Karla Barragán
Identificación y operacionalización de			X			Jhonny Montes Karla Barragán

variables.						
Análisis e interpretación de datos estadísticos y resultados de objetivos.				X		Jhonny Montes Karla Barragán
Conclusiones y recomendaciones.				X		Jhonny Montes Karla Barragán
Impresiones de borradores y solicitud de pares académicos.					X	Jhonny Montes Karla Barragán
Designación de pares académicos para la revisión y calificación del proyecto.					X	Jhonny Montes Karla Barragán
Defensa el trabajo de investigación.					X	Jhonny Montes Karla Barragán

**Elaborado por:** Karla Barragán y Jhonny Montes

## **CAPITULO VI:**

### **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

El personal de Enfermería del Centro Quirúrgico posee conocimiento en relación a la seguridad del cuidado de pacientes quirúrgicos, para el correcto manejo de los mismos y sus complicaciones, pero no es aplicada ya que los cuidados brindados a pacientes quirúrgicos se aplican de forma rutinaria.

Se ha podido identificar acciones que pueden provocar efectos adversos en los pacientes quirúrgicos debido a que el personal de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, no cumple con todos los parámetros concertados por la Organización Mundial de la Salud, en relación a la cultura de seguridad del cuidado de los pacientes quirúrgicos.

Se realiza la capacitación al personal de Enfermería del centro quirúrgico sobre la Guía de seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos, con la finalidad que este personal esté debidamente informado y cognitivamente preparado para enfrentar el reto de la seguridad con pacientes de quirófano.

## **5.2 Recomendaciones**

Al personal de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, se recomienda la aplicación de conocimientos, en la realización de los procedimientos establecidos en los pacientes quirúrgicos.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, por medio del departamento de calidad debe dar un continuo seguimiento a los profesionales de Enfermería, y que los mismos realizan acciones que influyen negativamente en la seguridad del paciente quirúrgico.

Capacitar permanentemente a los profesionales de Enfermería sobre la cultura del cuidado tomando como pilar fundamental la guía, concientizando así al personal sobre la atención de Enfermería en la seguridad del cuidado utilizando para el ejercicio de sus funciones de forma adecuada y responsable evitando así complicaciones prevenibles en los pacientes.

## Bibliografía

- Asamblea Constituyente, 2. (2008). *Constitución de la República del Ecuador Asamblea Constituyente 2008*. QUITO: Legislación Constitucional Relevante.
- Badía, M. (06 de Junio de 2014). *Cirugía Española*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-nutricion-el-paciente-quirurgico-S0009739X14001043>
- Badía, M. (2014). Nutrición en el paciente quirúrgico. *Vol. 92. Núm. 6. Junio - Julio 2014*, 2.
- Bogota, M. d. (12 de septiembre de 2017). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GTHS02.pdf>
- Castillo, F. (2014). Ventajas de las redes sociales en enfermería. *Nuestra Enfermería*, 3.
- Chan, D. M. (16 de Octubre de 2012). *Seguridad del paciente*. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide\\_SP.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf)
- Chara, G. S. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE: LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *HISTORIA Y VIDA*, 2.
- Consejo internacional de enfermería*. (22 de Febrero de 2011). Obtenido de [http://www.inc.ch/imágenes/stories/documents/Publications/position-statements/D05\\_Seguridad\\_Pacientes-Sp.pdf](http://www.inc.ch/imágenes/stories/documents/Publications/position-statements/D05_Seguridad_Pacientes-Sp.pdf)
- DEL AMO MUÑOZ, E. (2009). Atención de enfermería. *paciente quirúrgico*, 3.
- Ecuador, M. d. (10 de Febrero de 2016). *Calidad salud*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
- EPES, 2. (2014). CUIDADOS DE ENFERMERIA EXTRAHOSPITALARIA. *Emergencias Sanitarias*, 4.
- Espinoza Serrano, M. (2017). *Ministerio de Salud Pública*. Quito: Ministerio de Salud.
- F.Charles Brunicardi, J. G. (2016). *Principios de Cirugía*. Mexico: McGRAW HILL INTERAMERICANA.
- Ferre-Grau, C. (2011). guía de cuidados en enfermería. *Cuidadr al cuidador en atención primaria*, 11.12.
- Fuentes Valdez, E. (2015). El lenguaje médico en cirugía. *Revista cubana de cirugía*, 3.
- Karina Pizarro, J. C. (12 de 08 de 2018). *Repositorio*. Obtenido de [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion\\_CaiahuanaMart%C3%ADnez\\_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0oqOCsV30nuN9PIUPLthpC1EF\\_uEerI33gqNoaUuNBftZezPvF1QadKQ](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3689/Verificacion_CaiahuanaMart%C3%ADnez_Judiht.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR0oqOCsV30nuN9PIUPLthpC1EF_uEerI33gqNoaUuNBftZezPvF1QadKQ)

- Lima, F. d. (2014). Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado. *Enfermería Global*, 1-2.
- Martin Morano, M. D. (2014). Preparación y cuidados del paciente quirúrgico. *ENFERMERIA PRACTICA*, 2.
- Meléndez, C. (2015). PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. *Rev Cuid 2015; 6(2): 1054-61*, 3.
- MINSA, M. d. (2017). *Medidas de bioseguridad en los establecimientos de salud*. QUITO: Revista Seguridad Minera nº124.
- Molano, M. L. (2012). Características del enfermero que cuida y de la persona cuidada en un ambiente neonatal. *Rev Cubana Enfermer vol.28 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2012*, 3.
- Ortiz, H. (12 de Mayo de 2017). *Asociación Española de Cirujanos*. Obtenido de [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III\\_Conferencia/30\\_aec\\_ortiz.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/30_aec_ortiz.pdf)
- Paula, N. (8 de Noviembre de 2018). *Ecured*. Obtenido de <https://www.ecured.cu/Conocimiento>
- Perez Porto, J. (2014). Cuidados de enfermería. *Definición de cuidados de enfermería*, 2.
- Publica, M. d. (14 de 11 de 2016). *Manual de Seguridad del Paciente - Usuario*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Publica., M. d. (14 de Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Pulgarín Torres, A. M. (2012). *Fundamentos de Enfermería : Cuidado del paciente en estado crítico*. Colombia: CORPORACION PARA INVESTIGACIONES BIOLOGICAS.
- Quirofano, N. (31 de 8 de 2018). <https://www.quirofano.net/normas-quirofano/normas-seguridad-paciente.php?fbclid=IwAR3rV1yiX7VuZTQMr0ZbQHiQKiaNUtpOEJTAZxIFxih6yP9NRPFwf0yHAvE>. Obtenido de <https://www.quirofano.net/normas-quirofano/normas-seguridad-paciente.php?fbclid=IwAR3rV1yiX7VuZTQMr0ZbQHiQKiaNUtpOEJTAZxIFxih6yP9NRPFwf0yHAvE>
- Salinas, C. (15 de 09 de 2014). *Aspectos psicologicos de los cuidados de enfermería*. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11897/1/TFG-H258.pdf>

- Salud, O. M. (12 de Mayo de 2009). *Seguridad del paciente*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598\\_spa.pdf;jsessionid=BD23A383E39F860B573A008526FAF668?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf;jsessionid=BD23A383E39F860B573A008526FAF668?sequence=1)
- Sandoval, F. (14 de Junio de 2011). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/cg/v33n3/v33n3a5.pdf>
- Solar, L. (2014). *SEGURIDAD DEL PACIENTE CUIDADOS DE ENFERMERIA*. 1.
- Tuker, S. M. (2013). *Normas de Cuidados del Paciente*. España: Oceano.
- Viviana Arre, E. F. (2015). *Manual de AMIR de Enfermeria- Enfermeria Medico Quirurgico*. España : MBOSS.

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Fotografías

#### Encuesta al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús





## Entrega y capacitación al personal de Enfermería del Hospital Sagrado

### Corazón de Jesús







**Personal de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús**



**Anexo 2: Aprobación del Tema y asignación de Tutora.**



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN  
ENFERMERÍA.**

---

Guaranda, 3 de Agosto de 2018  
FCS- CTE- 80- UEB

Licenciada  
Morayma Remache

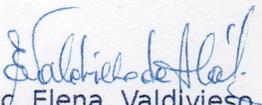
PROFESORA UEB

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida los días 27 y 31 de julio de 2018 presidida por Lic. Maura Muñoz, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: **“Seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Ciudad Quevedo. Período 2018”**. solicitada por los estudiantes: Barragan Gaibor Karla Stefania, Montes Hinojosa Jhonny Paul.

Los estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

  
Lic. Elena Valdivieso  
**COORDINADORA**

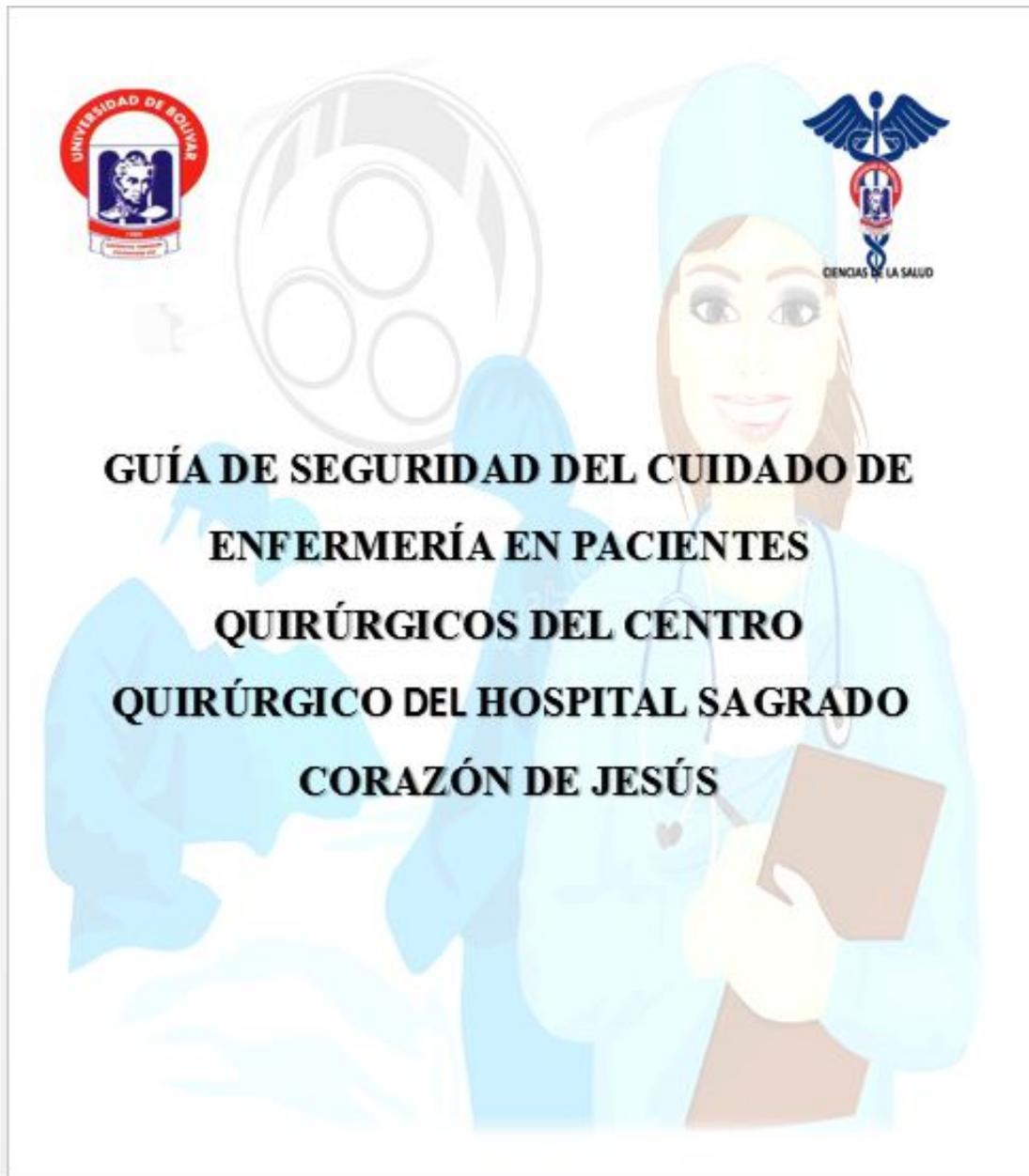
**Anexo N° 3: Encuesta realizada en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la Ciudad de Quevedo, Provincia De Los Ríos.**

Estimado personal de Enfermería, sírvase responder con toda sinceridad a las siguientes preguntas:

N <sup>a</sup>	PREGUNTAS	SI	MUY POCO	NO
1	¿Conoce usted las medidas de seguridad que se debe utilizar dentro del área de quirófano?	33	3	1
2	¿Conoce usted los riesgos que conlleva el no utilizar los elementos de seguridad durante el proceso quirúrgico?	35	2	0
3	¿Cumple usted con las medidas de seguridad dentro del área de quirófano?	25	12	0
4	¿Ha identificado usted incumplimiento de las medidas de seguridad en el personal de enfermería?	27	3	7
5	¿Conoce usted la existencia de la guía de seguridad del cuidado a pacientes quirúrgicos?	3	8	26
6	¿Cree necesario de la elaboración de una guía de seguridad para el cuidado de los pacientes quirúrgicos?	37	0	0
7	¿El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, cuenta con personal de enfermería capacitado en el cuidado quirúrgico?	9	19	9
8	¿Ha recibido capacitación en seguridad de pacientes quirúrgicos?	17	15	5
9	¿Ha realizado acciones para ayudar al estado psicológico del paciente quirúrgico?	17	13	7
10	¿Ha identificado algún tipo de efecto adverso en los pacientes quirúrgicos?	22		15

Gracias por su valioso tiempo

Anexo N°: 4 Guía de Seguridad del Cuidado de Enfermería en el Paciente Quirúrgico



## **PRESENTACIÓN**

El tema de seguridad del paciente viene siendo un elemento fundamental de la asistencia sanitaria alrededor de todo el mundo, proceso en el cual el personal de enfermería es de gran importancia, en las cuales se ha registrado una serie de eventos adversos que pueden ser prevenibles mediante la correcta de las herramientas necesarias.

Por tal motivo y para contribuir con la seguridad del paciente quirúrgico hemos elaborado esta “Guía de Seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico”, misma que contiene medios y puntos específicos para identificar problemas y cuidados de enfermería necesarios para contribuir con la seguridad, bienestar y recuperación del paciente.

## INTRODUCCIÓN

La intervención de la enfermera radica en proporcionar cuidados específicos de la respuesta humana ante la presencia de un problema o enfermedad; actualmente los procedimientos quirúrgicos ocupan gran parte del quehacer cotidiano de la enfermera, debido al aumento de procesos quirúrgicos en todas las casas de salud, en el cual se busca dar una solución, pero en algunos casos se podría producir efectos adversos de los cuales se pueden prevenir mediante la correcta utilización de los materiales .

Según la OMS la seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un elemento fundamental en la asistencia sanitaria a nivel mundial. Dada la progresiva incidencia de complicaciones atribuibles a las intervenciones quirúrgicas que dependen de la complejidad de la operación y el entorno hospitalario. En nuestro país los problemas quirúrgicos se han establecido como las principales causas de morbilidad, tomando en cuenta lo antes mencionado, decidimos realizar nuestra investigación en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús en donde se ha identificado la afluencia de un gran número de intervenciones quirúrgicas.

Para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir el número de sucesos prevenibles, se ha identificado una serie de controles de seguridad que podrían llevarse a cabo en el centro quirúrgico con profesionales de enfermería comprometidos con la seguridad en el cuidado del paciente en sus diferentes etapas quirúrgicas.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Proporcionar al personal de Enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del Centro Quirúrgico, una guía de seguridad del cuidado en pacientes quirúrgicos, como herramienta de trabajo y de esta manera mejorar la calidad de atención.

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Socializar la guía de seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos.
- ❖ Contribuir con parámetros que fortalezcan la seguridad en el centro quirúrgico
- ❖ Fomentar cuidados de Enfermería estandarizados e individualizados que contribuyan a mejorar la salud del paciente quirúrgico.

## JUSTIFICACIÓN

El presente estudio de investigación, nos motivó a nosotros como investigadores ya que la seguridad del paciente quirúrgico viene siendo un elemento fundamental de la asistencia sanitaria alrededor de todo el mundo, proceso en el cual el personal de enfermería es de gran importancia.

Así como también en nuestro país

El interés de la elaboración de la Guía de valoración y cuidados en los pacientes quirúrgicos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús en el centro quirúrgico, nace a partir de la observación de las intervenciones de enfermeros/as, además de la importancia que implica el actuar de Enfermería para promover en evitar efectos adversos.

Así como también, promover la atención integral al paciente quirúrgico, con énfasis en que las intervenciones de enfermería se apliquen acorde a las necesidades de cada paciente y que dichas intervenciones no sean únicamente actividades rutinarias.

Es importante mencionar que además de presentar beneficios para el paciente contribuirá al mejoramiento del desempeño profesional.

## Guía De Seguridad Del Cuidado De Enfermería En Pacientes Quirúrgicos

**Objetivo:** Establecer la seguridad del paciente en el área de centro quirúrgico

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

- Nombres y apellidos:  
.....
- Edad: .....
- Sexo: .....
- Etnia:.....
- Historia Clínica: .....
- Estado civil:.....
- Ocupación:.....
- Domicilio:.....
- Nivel de escolaridad:.....
- Numero de teléfono:.....
- Persona de referencia:.....
- Fecha de ingreso: .....
- Responsable:.....
- Diagnóstico:  
.....
- Procedimiento:  
.....

### FASE PRE OPERATORIA

Identificación del paciente:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Aplicación de hoja de cirugía segura:

SI \_\_\_ NO \_\_\_

Antecedentes personales y quirúrgicos:

.....  
.....

Tratamiento habitual: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cual \_\_\_\_\_

Rasurado: SI \_\_\_ NO \_\_\_ No es necesario \_\_\_

Evaluación del riesgo

Medicación:.....  
.....  
.....  
.....

Alergias: SI \_\_\_ NO \_\_\_ Cuales

\_\_\_\_\_

Constantes vitales:

- Presión Arterial: .....
- Frecuencia cardíaca: .....
- Temperatura:.....
- Frecuencia Respiratoria:.....
- Saturación de oxígeno:.....
- Glicemia:.....

Pulsera identificativa: SI \_\_\_ NO \_\_\_

Cumplimentar hoja de protocolo de anestesia.

SÍ \_\_\_ NO \_\_\_

Verificación del marcado del sitio quirúrgico:

SI \_\_\_ NO \_\_\_

**INSTRUCCIÓN AL PACIENTE**

Nutrición: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Eliminación: \_\_\_\_\_

Diuresis: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Higiene:

Ducha: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Comprobar la retirada de objetos metálicos, prótesis dental y esmalte de uñas:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Apoyo psicológico por el personal de enfermería:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Colocación de medias anti embolicas:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### **FASE TRAS-OPERATORIA**

Identificación del paciente:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Verificación de procedimiento quirúrgico:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Verificación del instrumental y material quirúrgico:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Verificación del instrumental y material anestésico:

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Control de Riesgo

Respiratorio:

- Permeabilidad:
- Frecuencia respiratoria:
- Adm. De oxígeno:
- Ventilación y oximetría:

Circulatorio:

- Frecuencia cardíaca:
- Presión arterial:
- Llenado capilar
- Temperatura:

Neurológico:

- Estado de conciencia:
- Reflejo palpebral:
- Reflejo foto motor :

Líquidos y electrolitos:

- Cuantificación de ingresos:
- Cuantificación de egresos:

Presentación del Equipo quirúrgica:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Llenado de la hoja de cirugía segura:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Recuento de material blanco:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Recuento de instrumental quirúrgico:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Novedades:.....  
.....

**FASE POST OPERATORIA**

Inmediato

Identificación del paciente:

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Control de signos vitales cada 15 min. Por una hora:

- Presión Arterial: .....
- Temperatura: .....
- Frecuencia cardiaca: .....
- Frecuencia respiratoria: .....
- Saturación: .....

Administración de medicamentos:

.....  
.....  
.....

Vigilancia de la herida Qx

SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_.

Valoración de perdidas sensibles por dren quirúrgico:

Apósito..... Dren..... Otros.....

Valoración neurológica

Escala de Bromage: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Escala de Aldrette: SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Posición del paciente: .....

Mediato

Control de signos vitales:

- Presión Arterial: .....
- Temperatura: .....
- Frecuencia cardiaca:.....
- Frecuencia respiratoria:.....
- Saturación:.....

Administración de medicación:

.....  
.....

Novedades:

.....  
.....  
.....

---

Responsable

### **Identificación de Pacientes Quirúrgico.**

Es el proceso de comprobación de la identidad de los pacientes quirúrgicos y la intervención a realizar.

Mediante:

- ❖ Brazaletes,
- ❖ Historia clínica
- ❖ Identificación verbal.



Utilizar sistemas de identificación de pacientes que eviten la pérdida de la información y/o confusión en la afiliación.

Todos los pacientes atendidos en el medio extra hospitalario y que sean trasladados o derivados a centros hospitalarios deben ir correctamente identificados.

En caso de que el paciente tenga alguna alergia debe quedar en constancia de manera que se alerte sobre este riesgo.

### **Consentimiento informado**

Es el proceso de comunicación y autonomía, que forma parte de la relación del enfermero/a y el paciente capaz, por el cual de forma autónoma y voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud. En el caso de menores de edad o personas incapaces podrá dar el consentimiento su representante legal. (Ecuador, 2016)



### **Control de infecciones**

- Establecer una cultura de higiene de manos.
- Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente.
- Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas según recomendaciones basadas en la mejor evidencia posible.

- La realización de técnicas y procedimientos invasivos.
- Utilizar un manual visual de procedimientos para asegurar la realización de técnicas invasivas en las mejores condiciones de asepsia, evitando empeñar un miembro del equipo asistencial en el chequeo de cada paso.

### **Órdenes verbales.**

Ante la prescripción de administración de fármacos se debe efectuar un doble chequeo.

Verificación de la indicación de realización de procedimientos o técnicas.

### **Administración de medicación.**

Asegurar un correcto control de almacenaje, conservación y control de caducidades fármacos.

Realizar identificación inequívoca del paciente y la prescripción antes de proceder a la administración de la medicación, aplicando la regla de “los 10 correctos.”

Verificar alergias del paciente así como tratamientos previos.

Unificar la dosis de administración, protocolizar concentraciones y formada preparación de disoluciones, emplear perfusiones estandarizadas (Correa, 2010).

### **Protocolos de enfermería.**

Los protocolos de enfermería son uno de los pilares básicos para determinar la forma de actuar y el compromiso de los profesionales de la salud en el desarrollo de los cuidados que llevan a cabo.

Las investigaciones que se realizan en el ámbito de las ciencias de la salud aportan cada día nuevas evidencias que suponen cambios en los cuidados de los pacientes.

La práctica de enfermería se basa, entre otras cosas en la evidencia, por lo que aplica que las técnicas se consideren más efectivas y relevantes.

Para poder cumplir el objetivo citado en el párrafo anterior, los profesionales de la salud disponen de diversas herramientas que ayudan a tomar decisiones, estas herramientas son protocolos, las guías y los procedimientos, entre otras.

Los protocolos de enfermería son documentos que además de establecer una normativa para la práctica, constituyen una importante fuente de información y facilitan la incorporación de nuevos profesionales. Por lo tanto, los protocolos deben ser actualizados para adaptarse a todas las novedades y reducir la variable de la práctica clínica (Pulgarín Torres, 2012)

### **Lista de verificación de cirugía segura.**

Esta lista se ha creada con la finalidad de evitar efectos adversos en los pacientes quirúrgicos. El enfermero/ra es el encargado de rellenarla durante la cirugía.

Siendo de gran importancia la revisión de la aplicación de la misma en la seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico.

En la cual en cada una de las fases, confirma que el equipo quirúrgico ha llevado a cabo sus tareas.

Divide la cirugía en tres fases:

- **Entrada:** Periodo anterior a la inducción a la anestesia.
- **Pausa quirúrgica:** Periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica.
- **Salida:** Periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano. (Paciente, 2008)



**Quirúrgico:** Es definido como una acción mecánica sobre una estructura anatómica del cuerpo, los procesos quirúrgicos pueden desarrollarse como parte de un tratamiento para la solución de problema.

### **Pacientes Quirúrgicos.**

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

Cuando nos encontramos en alguna unidad de hospitalización y sepamos por parte de quirófano que a uno de nuestros pacientes, se le ha dado fecha, hora y lugar para una intervención quirúrgica, lo primero que haremos es informarle a él o en su caso a su familia, valoraremos el grado de ansiedad y minimizaremos sus preocupaciones en la medida de lo posible.

Le explicaremos con detalle el proceso de la intervención y les facilitaremos el consentimiento informado correspondiente, le pediremos que lo lean con atención y que cuando lo crean oportuno. Lo firmen y lo entreguen (Martin Morano, 2014)



### **Preparación del paciente y el cuidado de enfermería.**

La preparación del paciente empezara el día anterior a no ser que la intervención conlleva una preparación más concisa que consta de ECG analítica completa (hemograma, bioquímica y coagulación) y radiografía del tórax dependiendo de la edad del paciente.

- De 0 a 14 años: Hemograma y coagulación.
- De 14 a 20 años: Hemograma, coagulación y bioquímica.
- De 20 a 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica y electrocardiograma.

A partir de los 40 años: Hemograma, coagulación, bioquímica, Electrocardiograma y Rx de tórax (Molano, 2012).

Lo importante de todo este trabajo quirúrgico depende del cuidado del paciente por parte del cuerpo de enfermería, en razón que los médicos especialistas una vez realizado su intervención solo dan indicaciones de administración de medicamentos en determinadas horas y luego se presentan cada ocho horas a visitas de recuperación y a verificar el seguimiento profesional por parte del cuerpo de enfermeros o enfermeras (Molano, 2012)

### **Normas de seguridad del paciente en quirófano**

Normas en quirófano: Criterios y orientaciones referidas a la seguridad del paciente durante su asistencia en el quirófano. La OMS ha desarrollado un manual para la implementación de listado de comprobación de la seguridad en quirófano.

El listado de comprobación en cirugía divide la intervención en tres fases, cada una correspondiente a un momento específico del proceso normal. El momento de la inducción de la anestesia; el momento después de la inducción y antes de la incisión y el momento del cierre de la herida quirúrgica. En cada fase, el coordinador de la lista de comprobación (generalmente una enfermera quirúrgica y aunque puede ser cualquier clínico) debe conformar que el equipo está completado sus actividades antes que el proceso progrese. Cuando los equipos estén familiarizados con el listado de comprobación, pueden integrarlo dentro de sus patrones de trabajo y verbalizar el cumplimiento de cada paso sin la intervención explícita del coordinador de la lista de comprobación. Cada equipo debe tratar el uso del listado de comprobación de su trabajo con la máxima eficiencia y la mínima interrupción completando los pasos de forma específica (Quirófano, 2018)

### **Lavado de manos quirúrgico**

Es definido como la remoción química de microorganismos que destruyen o matan la flora transitoria y remueve las residentes presentes en la piel. Este proceso dura como mínimo 5 minutos.

#### **Indicaciones:**

- Antes de cualquier intervención quirúrgica.
- Antes de realizar técnicas que requieran una extrema asepsia como colocación de catéter venoso central.

### **Elementos de Protección Personal.**

Los elementos de Protección Personal (EPP), están definidos como todo tipo de equipo, aparato o dispositivo especialmente proyectado y fabricado para preservar el cuerpo humano, en todo o en parte, de riesgos específicos de accidentes de trabajo. (Bogotá, 2017)

- **Uso de guantes clínicos y quirúrgicos:** Existen guantes de látex y de plástico, ambos desechables. Se utiliza después del lavado de manos, cuando pueda haber contacto con fluidos corporales u objetos contaminados.
- **Uso de bata:** Deben cubrir por completo el uniforme y llegar, al menos bajo de las rodillas. Ira cerrada por detrás, y por delante será totalmente.
- **Uso de mascarilla:** Tiene la función de proteger la boca o la nariz.
- **Uso de gafas:** Utilizados para evitar la entrada de objetos, agua o productos químicos en los ojos.
- **Uso de gorro:** Deben cubrir completamente el cabello. Se debe utilizar en toda área de quirófano. Deben ser desechables, si se utiliza gorros de tela se deben lavar a diario.
- **Uso de zapatos:** Utilizados para cubrir el calzado en caso de que este haya estado en contacto con un sector contaminado.

### **Comunicación eficaz en el quirófano**

La comunicación eficaz es relevante para garantizar la seguridad en el quirófano, esto facilita el trabajo en equipo, utilizando herramienta de comunicación estructurada promoviendo la retroalimentación recogiendo información de múltiples fuentes y resaltando el trabajo en equipo y la resolución de conflictos y manteniendo la cordura y el respeto al paciente y viceversa (Quirofano, 2018).

### **El paciente y el proceso quirúrgico.**

El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intra - operatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de la enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases.

Para garantizar la correcta asistencia en el proceso quirúrgico por parte de los/las enfermeros disponemos de dos medios fundamentales: uno es la formación de los profesionales y el otro es la estandarización de los procesos que aplica.

Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico:

- **Preoperatorio:** comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente en una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales espirituales del paciente, así como los problemas sociales.

- **Intra-operatorio:** empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha hecho la visita preparatoria y establece con ella una relación paciente enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia.
- **Postoperatorio:** se inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación Pos anestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia.

Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta: así, los indicadores del buen resultado del proceso peri operatorio serían la satisfacción de todas las necesidades (DEL AMO MUÑOZ, 2009).

En el área quirúrgica se presentan a menudo eventos adversos que afectan a pacientes hospitalizados, estos sucesos son prevenibles si se utilizan de forma correcta las herramientas adecuadas de seguridad en el paciente como por ejemplo la lista de verificación de cirugía segura, menciona por la Organización Mundial de la Salud, modifica para el Ecuador.

### **Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario.**

La seguridad del cuidado de enfermería desde su punto de vista, no solo se limita a la ausencia de errores, si no que comprende aspectos como la confianza, comunicación, información y participación de los mismos en su propia seguridad, hoy en día demandan más información sobre su tratamiento y quieren ser participe en todo.

La información adecuada e interactiva, constituye el eje sobre el que gravita la percepción de seguridad del paciente, la correcta gestión de la incertidumbre en la relación paciente profesional mejora la seguridad, construye un entorno de confianza y genera satisfacción, en consecuencia es responsabilidad de los profesionales de salud entre otros sumar esfuerzos y conseguir el máximo grado de seguridad en la atención que se presta, por lo tanto es crucial introducir un cambio de cultura que nos lleve aprender de los errores, controlarlos y que ofrezca como resultados servicios de calidad creciente.

### **Aspectos psicológicos del paciente.**

Las necesidades emocionales del paciente estarían determinadas por su capacidad de adaptación a las situaciones que le representen peligro, de adaptarse al riesgo que la cirugía presente y al enfrentarse a temores y ansiedades asociadas con acontecimientos de su historia.

El impacto emocional puede variar de acuerdo al carácter de la cirugía, si esta es reparadora o mutilante. Aunque se tenga la seguridad de la finalidad curativa de la cirugía, sin embargo, se vive el proceso como de amenaza a la integridad física y por eso se dan con frecuencia también los temores de fragmentación corporal.

Surgen fantasías y temores relacionados al órgano que va a ser intervenido, pues este tiene un significado que puede estar ligado a la funcionalidad o a otras capacidades, por ejemplo, en cuanto compromete la identidad del paciente. Es el caso de órganos vinculados con la sexualidad, reproducción, la capacidad intelectual o funcionalidad física, etc. (Nere, 2008).

**La comunicación:** es la base de la continuidad en la atención del paciente y del trabajo en equipo de la persona. Dicha comunicación solo es efectiva cuando el paciente médico y enfermeras entienden entre sí. La comunicación permite establecer las relaciones interpersonales, hacer claras las acciones y ayudar a los pacientes a adaptarse a los problemas relacionados con la salud y el hospital.





## **Bibliografía.**

- Chan, D. M. (16 de Octubre de 2012). *Seguridad del paciente*. Obtenido de [http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide\\_SP.pdf](http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/curriculum-guide_SP.pdf)
- Consejo internacional de enfermería*. (22 de Febrero de 2011). Obtenido de [http://www.inc.ch/imágenes/stories/documents/Publications/position-statements/D05\\_Seguridad\\_Pacientes-Sp.pdf](http://www.inc.ch/imágenes/stories/documents/Publications/position-statements/D05_Seguridad_Pacientes-Sp.pdf)
- Ortiz, H. (12 de Mayo de 2010). *Asociación Española de Cirujanos*. Obtenido de [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III\\_Conferencia/30\\_aec\\_ortiz.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/III_Conferencia/30_aec_ortiz.pdf)
- Publica., M. d. (14 de Noviembre de 2016). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Rocabruna, D. R. (5 de Marzo de 2009). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932009000100016](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100016)
- Salud, O. M. (18 de Julio de 2008). *La cirugía salva vidas*. Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf?sequence=1)

**Anexo N° 5: Registro de la asistencia del personal de enfermería a la capacitación de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos.**



**Registro de los asistentes**

**Tema:** Capacitación de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Centro Quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Lugar:** Auditorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Responsables:** Karla Barragán y Jhonny Montes

N	Nombre y Apellidos	Cedula	Función	Firma
1	Jelen Olga Vilva	120599842-9	Enfermera	[Firma]
2	Gissela Ibarra Cando	025005176-0	Enfermera	[Firma]
3	Jackeline Palomino H.	0801108069	Enfermera	Jackeline Palomino H.
4	Sonia Valencia Alarcón	120461489.3	Enfermera	[Firma]
5	Ana Medina Avellaneda	1203918378	Enfermera	[Firma]
6	Enma Veronica Cabe Tejada	0503102678	Enfermera	[Firma]
7	Verónica Cruz Randoza	1721267118	Enfermera	[Firma]
8	Lenny Riveca Penkel	1709411605	Enfermera	[Firma]
9	Vilva Quijije Chávez	1204742124	Enfermera	Vilva Q.
10	Mónica Rodríguez Ponce	2200120620	Enfermera	[Firma]
11	Lenny Zapata Rodríguez	0910679616	Enfermera	[Firma]
12	Maryuri Gaibor Bouillo	1202730511	Enfermera	[Firma]
13	Silvia Céspedes Zaldato	1204611220	Enfermera	[Firma]
14	Juanita Rojas B.	1203647845	Enfermera	[Firma]
16	Johannes Quato Pardo	1204422016	Enfermera	[Firma]
17	Leidy Diana Zúñiga	1205431901	Enfermera	[Firma]
18	Johanna Quijije Tiquis	1514053735	Enfermera	[Firma]

19	Edgar Alberto Zamora Robino	1702164743	Enfermero	Edgar Zamora
20	Katherine Palma Fajardo	1205513649	Enfermera	<del>Katherine Palma</del>
21	Rosario Alonso Zamora	1205677584	Enfermera	Rosario Alonso
22	Yennyfer Cruz Morales	1311318545	Enfermera	<del>Yennyfer Cruz</del>
23	Betsy Maria Muro	0960691370	Enfermera	<del>Betsy Maria Muro</del>
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

**Anexo N° 6: Registro de asistencia del personal de enfermería a la capacitación sobre la Guía de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos.**



Ministerio de Salud Pública

**Registro de los asistentes**

**Tema:** Capacitación sobre guía de seguridad del cuidado de enfermería en pacientes quirúrgicos del Centro Quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Lugar:** Auditorio del Hospital Sagrado Corazón de Jesús

**Responsables:** Karla Barragán y Jhonny Montes

N	Nombre y Apellidos	Cedula	Función	Firma
1	Viviana Palma Rivas	1313815001	Enfermera	<i>[Firma]</i>
2	Bexi Maristay Cedeno Garcia	1311412209	Enfermera	<i>[Firma]</i>
3	Katty Jimeno Alvarado	1203614327	Enfermera	<i>[Firma]</i>
4	Luis Bapina Alvarado	120598366-9	Enfermera	<i>[Firma]</i>
5	Yuley Cedeno Velasquez	1205640723	Soporte Enfermería	<i>[Firma]</i>
6	Gabriel Rizo Olaver	1206302240	Enfermera	<i>[Firma]</i>
7	Ene Zolmed Campos	090923659-7	Enfermera	<i>[Firma]</i>
8	Margoth Molina Bravo	1206303479	Enfermera	<i>[Firma]</i>
9	Yajaira Morejira Veliz	1310082175	Enfermera	<i>[Firma]</i>
10	Clara Ortega Jimenez	1205851106	Enfermera	<i>[Firma]</i>
11	Alba Muriel de Sanchez	1313109645	Enfermera	<i>[Firma]</i>
12	Paola Suarez Alvarez	1311841702	Enfermera	<i>[Firma]</i>
13	Rebeca Coello Arias	1207628643	Enfermera	<i>[Firma]</i>
14	Escarlet Casas Andrade	1206437814	Enfermera	<i>[Firma]</i>
16	Mayra Jaraun Francisco	1207747035	Enfermera	<i>[Firma]</i>
17	Carmen Pacheco Cabrera	1411804763	Enfermera	<i>[Firma]</i>
18	Raiza Gonzalez Madrid	1204659985	Enfermera	<i>[Firma]</i>

19	Noralma Herino Piquero	130701980	Enfermera	
20	Mercedes Jiménez V.	1803268356	Enfermera	
21	Lina Serrano	0907082207	Enfermera	
22	Lorena Velázquez Lara	1768126476	Enfermera	
23	Zuley Cordero Hernández	1205177361	Enfermera	
24	Yolanda Serrano W.	1705453455	Enfermera	La Serrano S. U.S.
25	María Luisa Malagon	1756838312	Enfermera	
26	Yago Marcelo Gutiérrez	020194152-8	Enfermera	
27	Lislenia Cuervo Castro	0928362201	Enfermera	
28	Eva Zamora Campa	0904236572	Enfermera	
29	Gabriel José Cuevas	1206321-0	Enfermera	
30	Lilly Cordero Delaspuente	0705640723	Enfermera	
31	Dani Marisky Cedeno Garcia	1311412207	Enfermera	
32	Viviana Karli Palma Rojas	1313315001	Enfermera	
33	Johanna Almaraz Rojas	1704365317	Enfermera	
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				

**Anexo N°7: Acta de entrega y recepción de la Guía de seguridad del cuidado de enfermería en el paciente quirúrgico.**



Quevedo, 15 de Agosto del 2018

Dr. Boris Daza García.  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS**

Presente

De nuestras consideraciones:

Le saludamos respetuosamente, deseándole éxitos en sus funciones, nosotros estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Escuela de Enfermería: Jhonny Paul Montes Hinojosa con C.I. 025001484-2, Karla Stefania Barragán Gaibor con C. I 020209456-1, solicitamos se nos autorice desarrollar el Proyecto de Investigación con el tema **“Seguridad del cuidado de Enfermería en pacientes quirúrgicos del centro quirúrgico del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Ciudad Quevedo, Periodo 2018”**.

Por la atención a la presente, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

JHONNY PAUL MONTES HINOJOSA  
C.I. 025001484-2

KARLA STEFANIA BARRAGAN GAIBOR  
C.I. 0202094561





Quevedo, 19 de Septiembre del 2018

Lic. Raquel López  
LÍDER DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Presente

Reciba un cordial saludo.

#### ACTA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

En la Ciudad de Quevedo, Provincia de los Ríos a los 19 días del mes de septiembre del presente año se realiza la entrega de la "Guía de Seguridad del Paciente Quirúrgico".

Comparecen a la celebración de la presente acta por una parte los estudiantes de la Escuela de Enfermería Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Universidad Estatal de Bolívar representada legalmente por los señores: Montes Hinojosa Jhonny Paul y Barragán Gaibor Karla Stefania, quienes hacemos la socialización, entrega y por otra parte Lic. Raquel López, Líder del departamento de enfermería del Hospital Sagrado Corazón de Jesús quien recibe esta acta de entrega y recepción.

Sr. Montes Jhonny

Estudiante de Enfermería

Srta. Karla Barragán

Estudiante de Enfermería

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS  
REGISTRADO EN EL MINISTERIO  
DE CULTURA Y DEPORTES  
Lic. Raquel López

Líder del departamento de Enfermería

