



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**“SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO DE LA
RED ASISTENCIAL ALMENARA- 2017: PROPUESTA DE
IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE VERIFICACIÓN”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

AUTORA:

TERRAZAS BALCAZAR MARÍA ELIZABETH

ASESORA:

DRA. ALIAGA PACORA ALICIA AGROMELIS

JURADOS:

DR. ARCE RODRIGUEZ MELITÓN

DR. MIRAVAL ROJAS EDGAR

MG. GÁRATE SALAZAR ARTURO

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A: Dios

Por darme la oportunidad de continuar logrando mis objetivos profesionales y que ha puesto a las personas indicadas que siempre han sido mi soporte y compañía a lo largo de toda la tesis.

AGRADECIMIENTOS

- A mi esposo por su amor, cariño, paciencia y apoyo incondicional.
- A mi hijo, mi fuente de inspiración.
- A la Escuela Universitaria de Post Grado de la Universidad Nacional Federico Villarreal, por haberme permitido lograr mi meta.
- A todos los docentes, jurados y mi asesora de la EUPG- UNFV, por sus aportes significativos.

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Descripción del problema	4
1.3. Formulación del problema:	5
1.5 justificación de la inverstigacion	11
1.6. Limitaciones de la investigación:	11
1.7. Objetivos.....	12
- Objetivo General:	12
- Objetivos específicos:	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Marco Conceptual.....	13
2.2. Seguridad del paciente.....	16
III. MÉTODO:	35
3.1 Tipo de investigación:	35
3.2 Población y muestra	36
3.3. Operacionalización de la variable:	36

3.4 Instrumentos	37
3.5. Procedimientos:	40
3.6. Análisis de datos:.....	40
IV. RESULTADOS	41
4.1 resultados de acuerdo al objetivo general de investigación:.....	41
4.2 resultados del objetivo específico 1:.....	43
4.3 resultados del objetivo específico 2:.....	61
4.4 propuesta de implementación de un registro de verificación	61
V. RESULTADOS	69
VI. CONCLUSIONES.....	73
VII. RECOMENDACIONES	74
VIII. REFERENCIAS.....	75
IX. ANEXOS.....	77
Anexo 1: matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: encuesta.....	78

RESUMEN

La presente tesis se titula: SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA- 2017: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE VERIFICACIÓN, cuyo objetivo fue identificar como se realiza la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara y de acuerdo a los resultados obtenidos el 100% propone la implementación de un registro de verificación. Hablar de seguridad del paciente es un tema muy importante involucra varios aspectos como el cuidado y la asepsia para evitar las infecciones intrahospitalarias, la falta de medicinas, el uso de material para protegerse de riesgos y sobre todo lo más importante la actitud y compromiso de todos los trabajadores de salud involucrados en un mismo objetivo, que debe ser asegurar una atención de calidad a todos los usuarios que asisten sin ningún tipo de discriminación. La investigación se llevó a cabo en la Red asistencia Almenará con pacientes oncológicos ambulatorios, siendo el problema principal que no registran las enfermeras nada del estado del paciente, poniendo en riesgo su seguridad. Esta fue la razón fundamental de la investigación y como resultado se ha elaborado una propuesta de un Registro de Verificación compuesto por tres etapas: Entrada, durante y salida, se consideran 17 ítems en total, deseamos que la presente contribución asegure la atención del paciente ambulatorio oncológico.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del paciente, registro de verificación, calidad de atención del paciente oncológico ambulatorio.

ABSTRACT

This thesis is entitled: SECURITY OF THE ONCOLOGICAL PATIENT AMBULATORY OF THE ALMENARA ASSISTANCE NETWORK- 2017: PROPOSAL FOR IMPLEMENTATION OF THE VERIFICATION RECORD, whose objective was to identify how the safety of the ambulatory oncological patient of the Almenara Assisting Network is performed and according to the Results obtained 100% proposes the implementation of a verification record. Talking about patient safety is a very important issue that involves several aspects such as care and asepsis to avoid intrahospital infections, lack of medicines, the use of material to protect against risks and, above all, the attitude and commitment of all. health workers involved in the same goal, which should be to ensure quality care to all users who attend without any discrimination. The investigation was carried out in the Almenará assistance network with ambulatory cancer patients, the main problem being that the nurses do not record anything of the patient's condition, putting their safety at risk. This was the fundamental reason for the investigation and as a result a proposal for a Verification Registry has been drawn up consisting of three stages: Entry, during and out, 17 items are considered in total, we hope that this contribution will ensure outpatient care oncological

KEY WORDS: Patient safety, verification record, quality of ambulatory oncology patient care.

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la seguridad del paciente en todos los hospitales, clínicas, centros de salud, nacionales y privadas es muy compleja, ya que exige el compromiso de todos los colaboradores de la salud, lograr el control de las infecciones intrahospitalarias, el manejo seguro de medicamentos, seguridad de los equipos biomédicos, la práctica clínica de procedimientos invasivos con el menor número de complicaciones en los pacientes, pero todo esto no es posible si no hay compromiso de las personas que laboran, ya que el tratamiento de la salud, requiere de un trabajo muchas veces multidisciplinario, ordenado y controlado, si a ello se suma que en las diferentes áreas por la congestión de los pacientes no se puede registrar en su historia clínica o en una hoja de verificación las actividades realizadas cada vez que es evaluado, no se puede de ninguna manera hablar de un trabajo sistemático, razón por la cual muchas veces ocurren eventos adversos, errores que son cometidos porque no se han registrado datos, de la anterior evaluación, el estado del paciente, generando la falta de seguridad para el paciente.

Esta es la razón fundamental por la que nos ha llevado a investigar el siguiente tema: **SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA- 2017: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE VERIFICACIÓN** y tratar de alguna manera de dar solución a través de la propuesta que se presenta.

1.1. Planteamiento del problema

En el área hospitalaria y la ambulatoria también existen diversidad de problemas en cuanto a la calidad y seguridad del usuario que no se han podido superar, por el contrario, la alta demanda, la concentración masiva de pacientes, la infraestructura limitada, entre otros, se reafirme la necesidad de emplear otro tipo de estrategias mejorando la atención adecuada al usuario.

Las oficinas de calidad y seguridad del paciente, tienen como objetivo reducir el riesgo potencial de incidentes y eventos adversos, empleando las buenas prácticas clínicas que son constantemente monitorizadas que aseguren resultados óptimos para mejorar su atención, siendo eficaz y segura.

En el área ambulatoria de los Consultorios Externos del Hospital Almenara tiene una infraestructura de 6 pisos distribuidos en especialidades para la atención de pacientes que requieren atención ambulatoria.

En el sexto piso está ubicada la Sala de Quimioterapia destinada a dar tratamiento a pacientes oncológicos ambulatorios del área hospitalaria, en algunos casos transferidos de clínicas contratadas. También se realizan procedimientos de diagnóstico, y otros procedimientos mínimamente invasivos.

La hoja de esquema terapéutica es otorgada por el médico tratante y recepcionada por la enfermera y facilitada al químico farmacéutico para para su preparación en las condiciones más efectivas.

La responsable del correcto llenado como la identificación correcta del paciente, si presenta sensibilidad a otros medicamentos, enfermedades preexistentes, entre otros, es de responsabilidad de la enfermera.

La programación diaria de pacientes es registrada, en cuaderno especial y una cartilla que se le otorga al paciente para ser efectivo su control y seguimiento. Sin embargo, debido al incremento del número de pacientes oncológicos los recursos humanos son deficientes, carecemos del personal médico, enfermeras asistenciales, químicos farmacéuticos de la a UMO Unidad de Mezclas oncológicas que hacen aún más complicado atender tales demandas, siendo a veces muy cuestionadas entre los propios usuarios.

El desarrollo de las actividades de enfermería se realiza en forma diaria y continua, se recepciona la hoja de tratamiento terapéutica otorgada por el médico tratante, donde se especifica el tipo de esquema o tratamiento que el paciente tiene que seguir.

Se trata de brindar una información segura y confiable de tal forma que concientizamos el estado de salud del paciente y trasmitirlo a la familia, para que el logro de nuestra atención brindada sea más eficaz y segura.

Nuestra tarea se ve reflejada en la seguridad a través de la comprobación del tratamiento a administrar y posterior verificación.

El empleo de las actividades realizadas debe estar descritas en los registros de enfermería, que es un punto sumamente delicado y para las propias colegas

tedioso, que ocupa gran parte de su tiempo, debido a su redacción, además de se tiene que especificar minuciosamente más aún si se presenta un evento adverso, por ejemplo.

Sin embargo, se trata que la atención brindada sea segura y eficaz , tratando de que nuestros usuarios , comprendan muchas veces ciertas deficiencias, sin dejar de lado que nuestra atención logre ser siempre más justa y equitativa para el bien el profesional de enfermería y de nuestros usuarios esforzándonos aún mas, mejorando y analizando y proponiendo cambios para una mejor viabilidad en el trato del profesional de salud y el usuario, actualizando nuestra información como sustento técnico con fines administrativos.

Es justamente la razón fundamental que nos lleva a investigar, como se está actualmente tratando la seguridad del paciente, con la finalidad de proponer la implementación de un registro de verificación.

1.2. Descripción del problema

En al ámbito del sector salud a nivel nacional, la preocupación latente es como brindar una atención segura y de calidad a nuestros usuarios, es una tarea difícil y las comisiones multisectoriales en el ámbito de la salud, emplean periódicamente la implementación de estrategias para mejorar la situación de salud de los pacientes asegurados y no asegurados.

Las entidades como Essalud no están exentas de este problema que ha llegado a situaciones difíciles de solucionar, a pesar que existen proyectos, programas

y lineamientos de políticas institucionales dedicadas a prestar una mejor atención al usuario o cliente.

1.3. Formulación del problema:

- Problema General:

¿Cómo es la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red asistencial Almenara- 2017?

- Problemas Específicos:

1. ¿Qué consideraciones específicas se tomaran en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017?
2. ¿Cuáles son los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017?

1.4. Antecedentes:

- Antecedentes nacionales:

Aiquipa M. A. (2004), en su investigación titulada: Calidad de atención de enfermería, según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia

en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003. De la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, presentó un estudio muy interesante en las que se menciona de la siguiente manera:

“la calidad de atención de enfermería es el resultado de hacer lo correcto que perciben los pacientes que son receptores de nuestros cuidados porque estamos con ellos las 24 horas del día (...) aliviando sus molestias y afianzando su confianza a través de la comunicación...La unidad de Terapia Multidisciplinaria se brinda atención especializada en el tratamiento del cáncer con Quimioterapia, involucra una atención oportuna, eficiente, segura y continua por parte del personal de Enfermería...”

A continuación, las siguientes conclusiones:

- La calidad de atención de enfermería en el servicio de UTM fue buena, según la opinión de los pacientes que recibieron quimioterapia.
- La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión humana es buena, recibiendo el paciente una atención personalizada, con respeto y amabilidad.
- En la dimensión oportuna, la atención de enfermería es buena, el paciente es atendido cuando lo solicita.
- La opinión de la atención de enfermería en relación a la dimensión segura, nos indica ser regular, debiendo mejorar el personal de enfermería sobre aspectos educativos al paciente y familia en relación

a su autocuidado post tratamiento.

- En relación a la dimensión continua la atención de enfermería es buena, reflejando que la enfermera brinda una atención continua las 24 horas del día.

(http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.htm)

- **Antecedentes internacionales:**

Trejo Valentín, E. (2015), en su investigación realizada: Evaluación de la Aplicación del Listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la Cultura de Seguridad, de la Universidad de Barcelona, presenta un trabajo de investigación que se presenta así: “la puesta en marcha del Listado de Verificación Segura no debe ser una meta... que contribuya de forma objetiva a la obtención de mejores resultados de salud, aportando una mejora del paciente y una gestión más eficiente de los cuidados...” (p.10)

Su objetivo de investigación fue: Evaluar el grado de aplicación real del Listado de Verificación Quirúrgica (LVQ), así como identificar las causas que limitan su correcta aplicación en el área quirúrgica, percibido por el personal de enfermería del Hospital Clínico de Barcelona, durante el periodo comprendido entre septiembre del 2015 hasta octubre del 2016.

Ámbito de estudio: El estudio se realizará en el ámbito del área quirúrgica del Hospital Clínico, un Hospital de alta tecnología situado en Barcelona.

Metodología: Diseño de investigación cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal.

Implicaciones para la práctica: Mejorar la cultura de seguridad de los profesionales en el área quirúrgica.

(<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/66868/1/66868.pdf>)

Díaz F. E. et. al (2013), en su investigación titulada Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el Manejo del paciente oncológico, también elabora una investigación donde llega a las siguientes las siguientes conclusiones:

- El manejo y cuidado del paciente oncológico es complejo y debe ser interdisciplinario. Este involucra una serie de procesos que, concatenados unos con otros, permiten que el paciente que acudió en busca de nuestro cuidado, cumpla su proceso en forma satisfactoria, sin incidentes y con su problema de salud, si bien no siempre resuelto, al menos manejado dentro de los cánones establecidos. (p. 695)
- En sus conclusiones menciona que el cuidado de enfermería oncológica involucra estándares de calidad de enfermería basada en evidencias donde la atención a pesar de ser más tecnológica no se deja la parte humana que se la brinda al paciente cuando recibe nuestros cuidados.

(https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/16_EU-Marcela-D-%C2%A1az-F.pdf)

Narbona T. C. et al. (2010), en su investigación: Listado verificación seguridad quirúrgica (chock-list): una necesidad aún no conocida por la enfermería, presenta el siguiente resumen:

“la idea de emplear una lista breve pero exhaustiva es nueva en el campo de la cirugía...se necesitará cierta practica para habituarse y aprender a usar la lista de verificación con eficacia...a veces lo “consideran como una imposición, una pérdida de tiempo o interrupción del ritmo de trabajo (...) el uso de Listado de Verificación Segura se está incrementando en los centros hospitalarios...” (p.11)

En su investigación relata cómo se van incrementando anualmente el número de complicaciones graves y complicaciones post cirugía y por ende se plantea que elaborar un Listado de Verificación Quirúrgica contribuiría al menos a la disminución de tasas de mortalidad a un 10%.

Es así que en un Hospital de Málaga España propuso elaborar y aplicar este instrumento de LVSQ no solo con la finalidad de darle importancia de brindar seguridad al paciente sino también mejorar los cuidados de enfermería de preferencia en el área quirúrgica y así prever la reducción de complicaciones y defunciones en las intervenciones quirúrgicas.

(<http://www.index-f.com/edocente/95pdf/95-009.pdf>)

Moreno A. J. (2013), en su tesis titulada: Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos Jurídicos Positivos de la Implantación del Checklist o Lista de verificación Quirúrgica, presentó las siguientes conclusiones:

Dentro del aspecto jurídico este autor hace hincapié en hechos de vital importancia y de trascendencia en las complicaciones quirúrgicas que pueden ocurrir durante un acto y/o procedimiento médico llegando a las siguientes conclusiones:

“El checklist es sinónimo de seguridad del paciente (...) es preciso crear y reforzar una creciente cultura de seguridad clínica de los profesionales sanitarios, comprometiéndolos en la aplicación en la aplicación de esta herramienta de seguridad jurídica...con su aplicación habrá menos reclamaciones, menos procesos judiciales y más elementos de defensa frente a las reclamaciones que se presenten dentro del área hospitalaria...” (p. 60)

El investigador que tiene amplia experiencia en la parte legal, le da a este instrumento la gran importancia de la presencia de este documento de Listado de Verificación Quirúrgica, que, junto con otros documentos como el Consentimiento Informado, por ejemplo, son parte fundamental de los registros clínicos tanto médico como de enfermería y del equipo multidisciplinario de salud que atendemos a pacientes hospitalizados y ambulatorios respectivamente.

Deben ser anexados en la historia clínica como sustento médico legal en el caso de una revisión o evaluación de complicaciones o defunciones ocurridas en el centro hospitalario más aún si es de alta complejidad.

(<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4524511.pdf>)

1.5 justificación de la investigación

El proceso de tratamiento que requiere el paciente del servicio oncológico es largo, en este proceso se pueden presentar algún tipo de complicaciones que no han sido registradas, ya que no se identificaron o registraron a tiempo, lo cual va a generar un tipo de riesgo es el paciente, lo que nos va a permitir sugerir e implementar el Registro de Verificación a fin de mejorar la seguridad en la atención de los pacientes oncológicos ambulatorios de la Red Asistencial Almenara.

La implementación del Registro de Verificación, permitirá reducir los eventos adversos y brindar mayor seguridad al paciente oncológico ambulatorio de la Red asistencial Almenara.

1.6. Limitaciones de la investigación:

En el presente estudio de investigación se han encontrado ciertas limitaciones:

- Falta de disponibilidad de los profesionales de Enfermería al momento de la aplicación del instrumento.
- Dificultad para obtener información en cuanto a los trámites administrativos.
- La población en estudio solo se considerara a los pacientes adultos ambulatorios excluyéndose a los pacientes pediátricos,

ya que el presente estudio es una inducción del instrumento si es aplicable o no.

1.7. Objetivos

Objetivo General:

Identificar como se realiza la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer la implementación de un registro de verificación.

- Objetivos específicos:

1. Describir que consideraciones específicas se tomaron en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017
2. Caracterizar cada uno de los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017

II. MARCO TEÓRICO

2.1.Marco Conceptual

- **Atención Segura.-** grado en el cual los servicios sanitarios para individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de resultados en salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual.

- **Barreras de Seguridad.-** son restricciones administrativas o técnicas que pueden detener la falla activa o absorber su efecto y evitar el efecto negativo o la producción del error.

- **Complicación.-** resultado clínico de probable aparición e inherente a las condiciones propias del paciente y/o de su enfermedad.

- **Error.-** es la falla para completar una acción tal como fue planeada o el uso de un plan equivocado para lograr un objetivo. No todos los errores producen daño o lesión.

- **Error de Medicación.-**es cualquier incidente prevenible que pueda causar daño al paciente o de lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, paciente o consumidor.

- **Error Asistencial.-** falla humana de cualquier integrante del equipo de salud que forma parte del proceso asistencial y que origina la ocurrencia

de un evento adverso, pudiendo generarse desde la planeación de la atención ya sea por acción u omisión.

- **Evento Adverso en Salud.-** una lesión, incidente o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, directamente asociado con la atención de salud.

- **Evento con Daño.-** son de cuatro tipos: a. Leve, cualquier evento adverso que no prolonga la estancia, requiere observación o tratamiento menor. b. Moderado, cualquier evento adverso que ocasiona aumento en la estancia de al menos un día, produce un daño a tener en cuenta pero no es permanente. c. Grave, cualquier evento adverso que ocasiona fallecimiento, incapacidad residual al alta o requiere intervención quirúrgica.

- **Falla Activa.-** es la que se produce cuando la equivocación la comete directamente el (la) operador (a).

- **Falla Latente.-** es aquella falla que se produce en el sistema y que no involucra al operador.

- **Gestión de Riesgos.-** actividad destinada a la mejora de la calidad de atención en salud mediante la disminución de las circunstancias que pueden ocasionar daño al paciente en relación con los servicios prestados

- **Incidente.-** suceso susceptible de provocar daño o complicación en otras circunstancias o que pudiera favorecer la aparición de un evento adverso.
- **Práctica Segura.-** intervención sanitaria o administrativa en el proceso de atención de salud con resultado clínico exitoso, que minimiza la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.
- **Riesgo.-** definido como la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud o un factor que incrementa tal probabilidad. **Secuela.-** alteración transitoria o definitiva de la función física o mental luego de la ocurrencia de un evento adverso.
- **Seguridad del Paciente.-** se define como la reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de atención de salud mediante el uso de las mejores prácticas, que aseguren la obtención de óptimos resultados para el paciente.
- **Sistemas Abiertos.-** en un sistema abierto ante la ocurrencia de un error médico no se buscan culpables, se buscan las explicaciones del hecho y se traducen en aprendizajes institucionales tendientes a evitar nuevas incidencias.
- **Sistemas de Registro y Reporte de Eventos Adversos.-** son de dos tipos:
 - a. Voluntarios: Se reportan sucesos que no resultaron en lesiones o daño o bien el mismo fue leve y que intentan descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso. El reporte es confidencial.
 - b.

Obligatorios: Se reportan lesiones severas o muertes con la finalidad de acceder a información para investigar casos específicos. Se pueden reportar también sucesos que no resultaron en lesiones o daño con el fin de descubrir los puntos vulnerables del sistema antes de la repetición del suceso o del daño. El reporte es confidencial.

2.2. Seguridad del paciente

1. Calidad en la atención de salud: Según Crossing the Quality Chasm. (2002)

Es el grado en el cual la atención de salud incrementa la probabilidad de alcanzar los mejores resultados de acuerdo al mejor conocimiento actual. Para individuos y la población en general.

A su vez señala que las metas para la calidad de la atención, deben ser:

- Seguridad de la atención
- Centrada en el paciente
- Efectividad
- Eficiencia
- Accesibilidad
- Oportunidad

Según la Calidad y Seguridad del Paciente UPCH (2016), debe entenderse que la Mejora de la Seguridad del Paciente comprende:

- Promover una cultura de seguridad que haga propicia la prevención de fallas durante la atención.
- Evitar la cultura punitiva.
- Establecer barreras preventivas en los procesos:
- Listas de verificación, confirmación de la identidad del paciente, marcado del sitio quirúrgico.
- Identificación de fallas y rediseño de procesos.
- Aprendizaje continuo basado en las causas identificadas.

2. **Calidad Asistencial:** Según Manrique Ch. J (2014), Comprende el desarrollo de;

1. Competencias profesionales: Entendida como la capacidad de utilizar los recursos y conocimientos para mejorar la salud y aportar satisfacción a los receptores de la atención médica. En el ámbito individual incluye capacidad técnica y trato interpersonal. Al nivel de grupos, instituciones o sistemas se refiere al modo del funcionamiento global de los mismos. Es la dimensión más valorada, en general, por los profesionales sanitarios.
2. Efectividad: Capacidad real de una intervención, un procedimiento diagnóstico, un tratamiento, etc. para mejorar la salud del paciente o de la población.
3. Eficiencia: Relación entre esfuerzos y recursos utilizados, frente a los resultados. Podría simplificarse afirmando que consiste en conseguir la máxima efectividad al menor costo posible.

4. **Accesibilidad:** Facilidad con que se obtiene la atención a la salud, en función de limitaciones económicas, sociales, organizativas, geográficas, temporales o culturales. Un centro asistencial que posea la mayor cualificación de sus profesionales y los recursos más avanzados, no aporta valor a una población que no pueda recibir atención en el mismo.
 5. **Satisfacción:** Grado en que la atención sanitaria responde a las expectativas del paciente y la comunidad. Equivale a la calidad percibida de todos los aspectos del proceso de atención.
 6. **Adecuación:** Grado en que la atención a la salud es pertinente en cuanto a:
Necesidades y preferencias del paciente. Riesgos y beneficios que conlleva. Evidencia existente. Nivel asistencial. Recursos disponibles. Implica que se presta la asistencia debida a quién la necesita, cuándo la precisa, en el momento oportuno y aplicando el mejor conocimiento disponible.
 7. **Atención centrada en el paciente:** Implica integrar a los pacientes y a sus familiares en todos los aspectos de la atención.
 8. **Seguridad del paciente:** También denominada **SEGURIDAD CLÍNICA DEL PACIENTE**, implica practicar una atención a la salud libre de daños evitables. Requiere desarrollar sistemas y procesos encaminados a:
 - Reducir la probabilidad de aparición de fallos y errores de las personas.
 - Aumentar la probabilidad de detectarlos cuando ocurren.
 - Mitigar sus consecuencias.
3. **Dimensiones de la calidad asistencial:** Para Manrique Ch. J (2014), considera tres dimensiones importantes:

- Factor científico-técnico (calidad técnica): Consistente en la aplicación del mejor conocimiento disponible en función de los medios y recursos disponibles.
- Factor percibido (calidad humana): Relacionado con la satisfacción de los pacientes con la atención, los resultados y el trato recibido.
- Factor institucional o corporativo (calidad de entorno): Ligado a la imagen de un centro sanitario en la comunidad a la que debe servir.

4. Seguridad de los pacientes:

Según Cometto , Maria (2011) “la seguridad de los pacientes ha ingresado en la agenda de la OMS como uno de los temas primordiales a ser abordados y trata con carácter de prioridad en todos los sistemas de salud del mundo...en la actualidad , la OMS dispone de definiciones clave y de una taxonomía de seguridad de los pacientes que facilita la comprensión de la diversidad de estos problemas, estableciendo un lenguaje común para la información, la investigación, la practica de la asistencia y la enseñanza ”.) pag 8.

Seguridad de los pacientes:

La OMS (2001) la Seguridad de los pacientes se “ define como la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria y se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basada 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. ” [internet] 2011.

Se empieza a hablar de seguridad del paciente a partir de los años 1950 y 1960, pero recién en los 90 se llevaron a cabo estudios científicos relacionados a eventos adversos, en Australia, Estados Unidos, Reino Unido, Irlanda, siendo el tema más controversial de la publicación de *To Err is Human* en Estados Unidos. Considerándolo como un problema a resolver en el mundo.

La seguridad de pacientes es uno de los temas más complejos dentro del sistema de salud; el acto de cuidar a un paciente constituye una vigilancia y responsabilidad constante en el equipo multidisciplinario de salud, especialmente de enfermería, la preocupación de proveer protección confort, puntos centrales de la atención de salud.

Una de las pioneras en institucionalizar la enfermería como profesión del cuidado Florence Nightingale, expresó su preocupación por la Seguridad de los Pacientes, que tuvo con los soldados que atendía en la Guerra de Crimea, cuyo propósito era brindar era disminuir el daño o complicaciones que presentaban los pacientes; marcando así el inicio de los servicios de enfermería.

La seguridad de los pacientes es una prioridad de la salud pública.

Últimamente los usuarios de los sistemas hospitalarios han expresado su disconfort cuando acuden a los servicios de salud, refieren insatisfacción por la atención recibida y es un punto muy controversial por eso las organizaciones internacionales en el ámbito de la salud

manifiestan su preocupación en que la calidad de los servicios sanitarios sea mejorada y renovada.

El profesional de enfermería, debe estar comprometido a transmitir una conducta de cambio, de reciprocidad con el usuario , de mejorar nuestras técnicas e intervenciones de cuidado y que el usuario puede expresar libremente sus opiniones sobre la atención recibida pues con ello se emplearían y se mejorarían las estrategias de atención de salud y por ende mejora de la calidad en los servicios de salud.

La reciprocidad entre el paciente y el usuario comienzan a ser más fluido cuando el usuario es informado sobre su enfermedad, por el profesional que la brindara los servicios que necesita.

Esto es una estrategia más participativa puesto que el usuario puede expresar sus opiniones, sugerencias en la mejora de la atención de salud.

En enfermería lo seguro es cuidar: La seguridad del paciente constituye un componente importante en la continuidad del cuidado, cuya finalidad es la preservación de la vida del paciente bajo cuidado y conservando la garantía de los derechos del paciente.

El cuidado que debe ofrecer enfermería constituye un cuidado seguro en lograr el proceso de satisfacción de necesidades relacionadas con la salud y la creación de condiciones necesarias para evitar la presencia de eventos adversos.

Bases éticas para la seguridad de los pacientes desde la enfermería: Según el Código Deontológico para la profesión de enfermería Moreno P.,N. (2006), señala que los deberes fundamentales de enfermería son:

- Promover la salud.
- Prevenir la enfermedad
- Restaurar la salud
- Aliviar el sufrimiento

Son inherentes a la enfermería:

- El respeto de los derechos humanos incluidos los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección y a ser tratado con respeto.
- En los cuidados de enfermería hay respeto y no hay restricciones en cuanto a consideraciones de edad, color, credo, cultura, discapacidad o enfermedad, género, orientación sexual, nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social. Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, la familia y la comunidad y coordinan sus servicios con los de otros grupos relacionados.

Alternativas para la solución del paciente: Podemos señalar

- Medicamentos de aspecto o nombre parecidos
- Identificación de paciente

- Realización de procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
- Control de soluciones concentradas de electrolitos
- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
- Usar una vez los dispositivos de inyección
- Mejorar la higiene de manos para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud.

Así mismo es importante considerar en tener un formato, o check list en el cual se registren los datos más importantes, se puede considerar:

- Título de solución para la seguridad del paciente.
- Declaración del problema e impacto
- Antecedentes y temas
- Medidas seguras
- Expectativas
- Aplicabilidad
- Oportunidad de participación del paciente y de la familia
- Solidez de la evidencia
- Barreras potenciales para la implementación
- Riesgos de consecuencias no deliberadas.

Enfoques y modelos explicativos de seguridad del paciente:

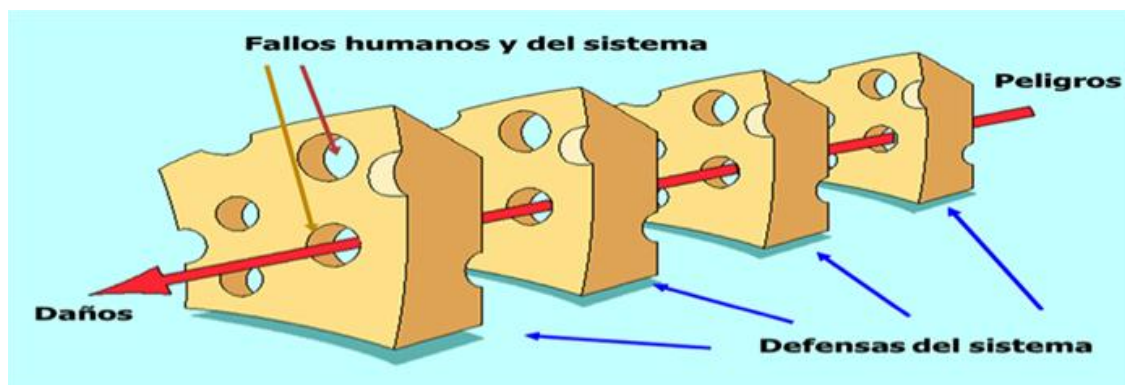
. **El Queso Suizo:** Es un modelo ideado por J. Reason, citado por Gónzales A. M. (2012), quien menciona que en el modelo las rebanadas de queso poseen agujeros que están continuamente abriéndose, cerrándose y cambiando su ubicación, y que las lonchas de queso representan las barreras del sistema sanitario para reducir los riesgos o peligros de las actividades sanitarias y evitar la aparición de la EAs en el paciente en tanto que sus agujeros representan sus imperfecciones. (Aranaz J.M. y Aibar C. 2008).

. **Claves del Modelo:** Según Suñol R. B. (2003);

- Los accidentes ocurren por múltiples factores.
- Existen defensas para evitar los accidentes
- Múltiples errores “alineados”, permiten que los accidentes o eventos adversos ocurran.
- La revisión del sistema permite identificar como los fallos “atravesan las defensas.

Figura 1

Modelo de Reason: El queso suizo



Fuente: Seguridad del Paciente. XV. Congreso Nacional de Hospitales. Roquetas del Mar. (2007).

Seguridad del paciente en siete pasos: De acuerdo a Aranaz J.M. y Aibar C. (2008), el modelo trata cómo mejorar la seguridad de los apcientes elaborado por la Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (NPSA) del Sistema Nacional de Salud (NHS) de Reino Unido.

Los 7 pasos para una mejora continua son:

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Liderazgo del equipo de personas
3. Integrar las tareas de gestión de riesgos,
4. Promover que se informe,
5. Involucrar y comunicarse con pacientes y público,
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implementar soluciones para prevenir daños.

Movimiento medioambiental: Aranaz J.M. y Aibar C. (2008), señalan que del movimiento ambiental pueden aprenderse algunos principios que se pueden aplicar en la seguridad de los pacientes como:

- Hay que pensar globalmente con una visión de conjunto de los factores que afectan a la seguridad pero también, fijando objetivos concretos en centros y servicios y actuar localmente.
- Alinear agendas locales, autónomas, nacionales e internacionales.
- Aplicar los principios de sensatez, sostenibilidad y perseverancia.

-Componentes de la seguridad del paciente: De acuerdo a la Norma Técnica Sanitaria, para la Seguridad del paciente, Ministerio de Salud (2009), Entre los componentes de la seguridad de la gestión tenemos:

- Gestión
- Organización
- Prestación
- Financiamiento, hablaremos brevemente de cada una de ellas.

.Componente de Gestión: Se consideran dos componentes;

1. Gestión Operativa de la Estrategia: Su objetivo es fortalecer el liderazgo de las personas para lograr involucramiento y motivación con un compromiso visible de los líderes. El fortalecimiento del liderazgo comprende cinco pasos:

Paso 1: Promover una cultura de seguridad del paciente

Paso 2: Insertar la gestión de riesgos en la organización

Paso 3: Promover la identificación, registro y reporte de eventos Adversos.

Paso 4: Involucrar a pacientes y familiares para una atención Segura.

Paso 5: Aprendizaje colectivo de los errores

Gestión de Riesgos: Tiene como objetivo la identificación, valoración, análisis y gestión de todo tipo de riesgos: clínicos y administrativos, en la organización. Las herramientas que se proponen para lograr este objetivo son:

1. Análisis Proactivo

- Análisis de Modo de Fallos y sus Efectos (AMFE)
- Análisis de Barreras
- Matriz de Riesgos

Análisis Reactivo

- Análisis de Causa Raíz (ACR)

2. Gestión de la Información: Su objetivo es conocer ¿Qué? ¿Como? ¿A quién? y Cuando informar?, y poder hacerlo de forma clara y sencilla.

Debe usarse el Portal Web sobre Seguridad del Paciente, que contenga los siguientes criterios:

- Alertas en Seguridad del Paciente,
- Análisis de Casuística en eventos adversos,
- Resultados del sistema de registro y reporte de eventos adversos.

Componente de Organización: Dentro de este componente se consideran:

1. Cultura de Seguridad del Paciente: El objetivo es que la organización tome conciencia de la seguridad en salud; se registre y reporte los errores para de esta manera contribuir a la mejora.

Considerar la implementación de Sistemas Abiertos, tal como se señala en el gráfico siguiente:

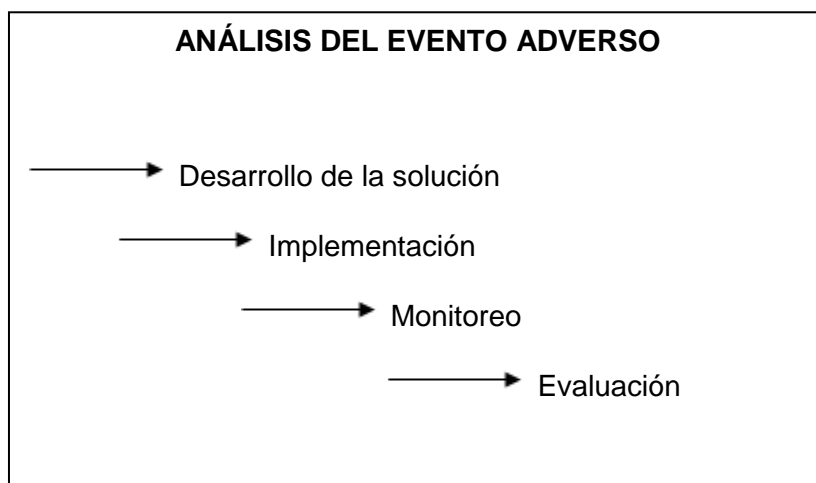


Figura 2

Ministerio de Salud (2009. P. 7).

2. Participación: El objetivo es involucrar a los pacientes y al público en el desarrollo de servicios más seguros con una participación activa en el proceso de atención. La herramienta que se propone para lograr este objetivo es:

H: hable

A: asegúrese

B: busque

L: logre

E: edúquese.

Componente de prestación de la seguridad del paciente: Comprende;

1. El aprendizaje colectivo: Su objetivo es aprender compartir las lecciones de seguridad, con la finalidad de:

Reportar + Analizar causas que lo originan + Aprender para prevenir

Al respecto se proponen técnicas para lograr el objetivo:

- Análisis Causa – Raíz
- Brainstorming: Lluvia de Ideas
- Brainwriting: Lluvia de ideas escrita y anónima
- Grupo Nominal
- ¿De los 5 Por qué?

- Diagrama Causa – Efecto (Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado).

2. **Prevención:** Tiene como objetivo lograr un Aprendizaje Activo, es decir trasladar las lecciones y cambios e incorporarlos en los procesos y sistemas de los servicios de salud.

Lecciones Aprendidas → Cultura de la Organización → Práctica Diaria

Según el Manual de Buenas Prácticas de Prescripción DIGEMID/MINSA (2005), propone algunas pautas para lograr los objetivos:

- Rondas de Seguridad del Paciente.
- Sesiones Breves de Seguridad,
- Alertas en Seguridad del Paciente.
- Buenas Prácticas de Atención
- Buenas Prácticas de Prescripción.
- Supervisión del Personal Asistencial

Componente de financiamiento: Las fuentes de financiamiento para el reporte, registro e investigación se asignarán de acuerdo a la normatividad vigente para el subsector al que pertenezca el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo.

Responsabilidades a nivel de Micro Red de Salud MINSA:

- Implementar la normativa vigente para la Seguridad del Paciente en el ámbito de su responsabilidad.
- Propiciar la conformación de equipos de mejora de la seguridad del paciente en el establecimiento según corresponda.
- Brindar asistencia técnica a los niveles locales según corresponda para la mejora de la seguridad del paciente.
- Brindar asesoría técnica para la elaboración e implementación de proyectos de mejora continua de la seguridad de la atención.
- Monitorear y evaluar los estándares e indicadores de seguridad del paciente.
- Difundir, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas para la seguridad del paciente en los servicios de salud.
- Informar de los resultados y avances en seguridad del paciente en el ámbito de su responsabilidad al nivel inmediato superior y otras autoridades.

**IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE VERIFICACIÓN O
CHECKLIST**

1. **Concepto de Checklist:** De acuerdo con Gonzáles G. R y Jimeno B. (2012) Las “listas de control”, “listas de chequeo”, “check-lists” u “hojas de verificación”, son formatos creados para realizar actividades repetitivas,

controlar el cumplimiento de una lista de requisitos o recolectar datos ordenadamente y de forma sistemática.

Los usos principales de los checklist son los siguientes:

- Realización de actividades en las que es importante que no se olvide ningún paso y/o deben hacerse las tareas con un orden establecido.
- Realización de inspecciones donde se debe dejar constancia de cuáles han sido los puntos inspeccionados.
- Verificar o examinar artículos.
- Examinar o analizar la localización de defectos. Verificar las causas de los defectos.
- Verificación y análisis de operaciones.
- Recopilar datos para su futuro análisis.

2. **Utilidad de las listas de chequeo:** Es importante que las listas de control queden claramente establecidas e incluyan todos los aspectos que puedan aportar datos de interés para la organización. Es por ello preciso que quede correctamente recogido en la lista de control:

- Qué tiene que controlarse o chequearse.
- Cuál es el criterio de conformidad o no conformidad (qué es lo correcto y qué lo incorrecto).
- Cada cuánto se inspecciona: frecuencia de control o chequeo.
- Quién realiza el chequeo y cuáles son los procedimientos aplicables.

Conviene, por último, que se disponga de un apartado de observaciones con el fin de poder obtener información previa sobre posibles motivos que han causado la disconformidad.

Asimismo, se pueden utilizar para construir gráficas o diagramas para controlar la evolución de una característica o actividad. También se utilizan para reportar diariamente el estado de las operaciones y poder evaluar la tendencia y/o dispersión de la producción, sin que sea necesaria la realización de estadísticas o gráficas de mayor complejidad.

3. Aspectos a verificar: A continuación, señalamos algunos aspectos a verificar:

- ¿Se han seguido los procedimientos?
- ¿Los productos cumplen con las especificaciones?
- ¿Las medidas dimensionales, el peso, el color, la rugosidad... están dentro de las tolerancias?
- ¿Ha cumplido los ensayos de resistencia, impermeabilidad, torsión, etc?
- ¿Se han rellenado los registros?
- ¿Ha habido alguna incidencia?
- ¿Los equipos estaban en correcto estado de mantenimiento? ¿Y estaban calibrados / verificados?
- ¿El producto final es conforme?

4. Consideraciones específicas para la implementación:

En el presente trabajo de investigación se va tomar como referencia, las etapas que se consideran en la Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía. (2010)

A continuación, se enumeran las tareas que se deben de cumplir.

- Reunión con el jefe del servicio
- Conformar el equipo conductor
- Determinar las funciones del equipo
- Formular los criterios de la lista de verificación para pacientes oncológicos
- Validación de la Ficha de verificación para pacientes oncológicos

III. MÉTODO:

2.1 Tipo de investigación:

Se aplicó la Investigación Sustantiva. Para Sánchez C. H. y Reyes M. C., señalan que la investigación sustantiva es:

Aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, en tal sentido, está orientada, a describir, explicar, predecir o retrodecir la realidad, con lo cual se en búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica.” (2017. P. 45)

Se trabajó con su nivel descriptivo, “que está orientado al conocimiento de la realidad, tal como se presenta en una situación espacio- tiempo dada”. (Sánchez C. H. y Reyes M. C., 2017. P. 46)

Se aplicó el diseño de la Investigación descriptiva simple. Al respecto Sánchez C. H. y Reyes M. C., (2017. P.103) señalan que “En este diseño el investigador busca y recoge información contemporánea con respecto a una situación previamente determinada, no presentándose la administración o control de un tratamiento”.

El esquema es el siguiente:

M O

3.2 población y muestra

- **Población:** La población que se beneficiará con la implementación del Registro de verificación serán los pacientes oncológicos ambulatorios que asisten a la Red Asistencial Almenara, que son 500 pacientes adultos y adultos mayores atendidos mensualmente y las enfermeras del servicio., para este estudio.

- **Muestra:** De acuerdo a la investigación, en la presente etapa no se hará ningún tipo de experimento por lo tanto los pacientes oncológicos son muestra pasiva o sin intervención, sin embargo, serán los que se beneficiarán, por lo tanto, sólo consideramos sólo al personal de enfermería que son un grupo de seis que laboran en un turno diurno. Que son 6 enfermeras.

3.3. Operacionalización de la variable:

La operacionalización de variables se ha llevado a cabo desde el punto de vista de las actividades que realiza la enfermera

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES
LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Lavado de manos antes de atender al paciente. - Identificar al paciente al ingresar a sala. - Orienta el procedimiento. - Verifica el estado general del paciente. - Verifica si los medicamentos del coche están rotulados. - Verifica que el ambiente este limpio en todo momento. - Registra el tratamiento del paciente en la ficha de valoración

3.4 Instrumentos

- **Los instrumentos de recolección de datos**

Se aplicó la técnica de la encuesta a fin de recopilar la información para responder a los objetivos de investigación. A continuación, presentamos la ficha técnica.

FICHA TÉCNICA

Autora	:	La investigadora
Administración	:	Individual o colectiva
Duración	:	Aproximadamente 10 minutos
Significación	:	Comprende: <ul style="list-style-type: none"> - Objetivo General: ítems 22, 23 - Objetivo Específico 1: ítems del 1 al 21
Escala		Tipo Likert

- **Pruebas de análisis de confiabilidad y validez de los instrumentos**

- **Confiabilidad de la encuesta;** Se aplicó el Software Estadístico SPSS se determinaron los **Coefficientes Alfa de Cronbach**

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,746	,745	6

Como observamos en la tabla el coeficiente Alfa de Cronbach es = ,746, lo que significa que el instrumento es **confiable con un Alfa de Cronbach = 74,6 %**

- **Validez de la encuesta**, se determinó la validez aplicando la Prueba RIT, correlación Ítem Test.

Tabla 3

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado
Encuesta	3,5875	,371	,558	,312

Como observamos en la tabla, la correlación de elementos corregida para cada una de las variables son mayores que ,02, **por lo tanto la encuesta es válida.**

Conclusión: La encuesta es válida y confiable.

3.5. Procedimientos:

Para llevar a cabo la presente investigación se consideró

- Planificación del plan
- Ejecución del trabajo de campo.
- Evaluación

3.6. Análisis de datos:

La presente investigación fue de carácter descriptivo, se utilizó el programa de Excel para llevar a cabo el resultado de promedios y gráficos respectivos.

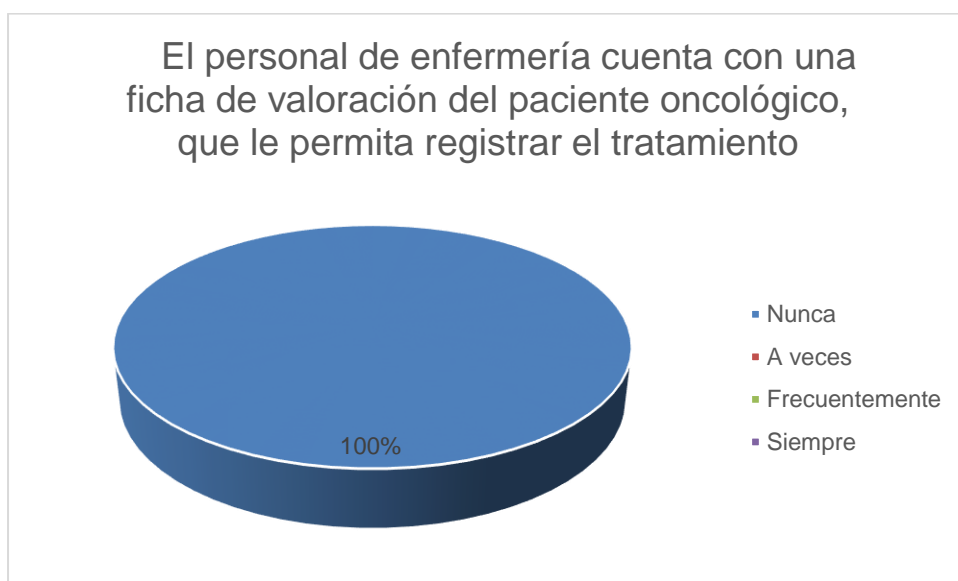
IV. RESULTADOS

4.1 resultados de acuerdo al objetivo general de investigación:

El objetivo general de investigación hace referencia a: Identificar como se realiza la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer la implementación de un registro de verificación.

El personal de enfermería cuenta con una ficha de valoración del paciente oncológico, que le permita registrar el tratamiento.

Figura 3

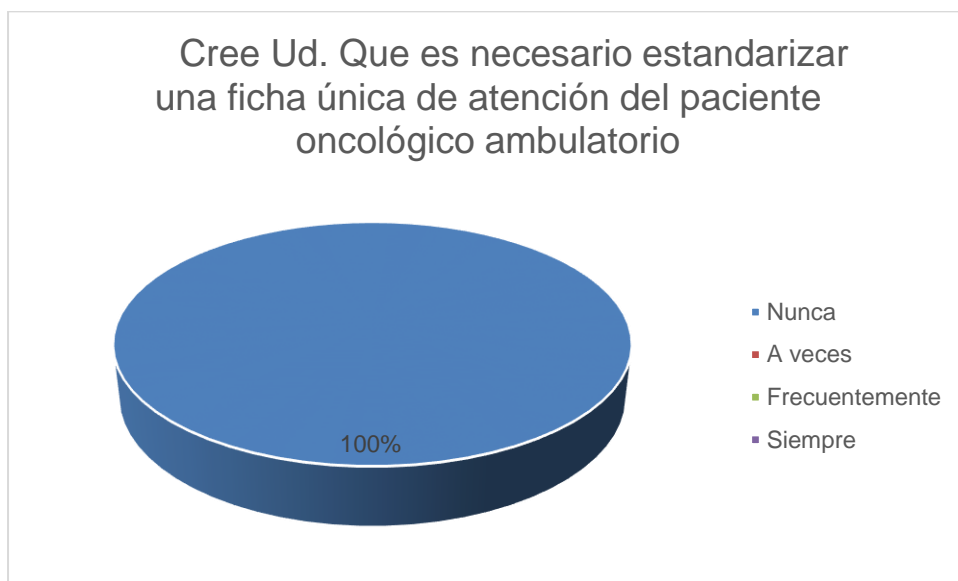


Como observamos en el gráfico el 100 % respondió que nunca, no tenemos los protocolos de atención de atención al paciente oncológico por eso es necesario que nuestros registros se actualicen puesto que nuestras actividades quedan registradas e ingresadas a la historia clínica como parte de nuestra atención de calidad segura; que asegure la continuidad del

tratamiento de nuestros pacientes disminuyendo al mínimo nuestros errores y podamos mejorarlos.

1. Cree Ud., que es necesario estandarizar una ficha única de atención del paciente oncológico ambulatorio.

Figura 4



Como observamos en el gráfico el 100 % respondió siempre, lo que significa que no sólo por el bienestar del servicio se debería estandarizar la ficha, sino para garantizar la seguridad del paciente en su atención, en el progreso o seguimiento de la enfermedad y sea ingresada como parte de la historia clínica del paciente.

La seguridad del paciente no está garantizada, no se utilizan protocolos, las actividades que se llevan a cabo no quedan registradas en la historia clínica del paciente: **Es decir que la seguridad del paciente no está garantizada.**

La propuesta del registro de verificación. la formulamos al final del capítulo.

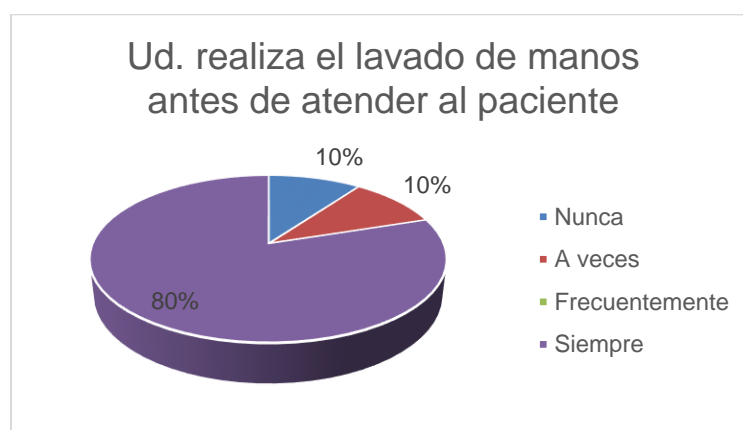
4.2 resultados del objetivo específico 1:

El objetivo 1 de investigación hace referencia a: Describir que consideraciones específicas se tomaron en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017. Para responder el siguiente objetivo consideraremos los resultados de la encuesta que se realizó a las enfermeras del servicio.

A continuación, se presentarán los resultados de la encuesta:

1. Ud. realiza el lavado de manos antes de atender al paciente.

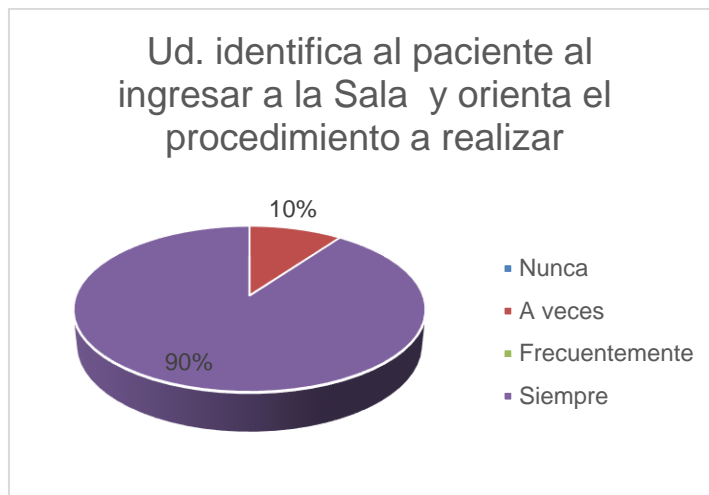
Figura 5



Como podemos observar en el gráfico; el 80 % respondió siempre, 10 % a veces y 10 % nunca, estos últimos 20 % son datos que preocupan y en muchos casos se debe a la falta del jabón líquido adecuado y el papel toalla del cual se carece.

2. **Ud. identifica al paciente al ingresar a la sala y orienta el procedimiento a realizar.**

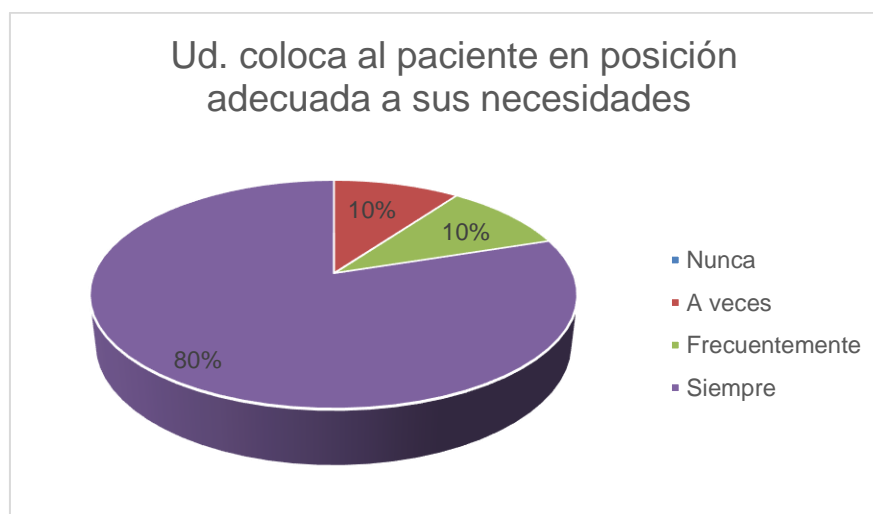
Figura 6



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % a veces. También este 10 % de enfermeras que no identifica al paciente y no lo orienta del procedimiento que va a seguir es peligroso porque puede generar confusiones, considerando que la cantidad de pacientes atendidos se ha incrementado con el tiempo, pudiendo ocasionar en extremo alguna negligencia.

3. **Ud. coloca al paciente en posición adecuada a sus necesidades.**

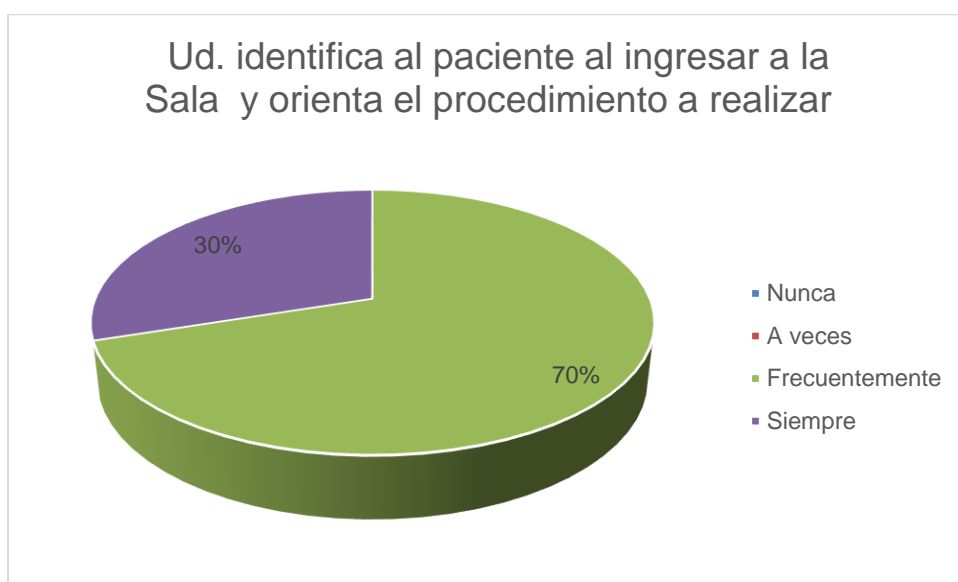
Figura 7



Como podemos observar en el gráfico; el 80 % respondió siempre, 10 % frecuentemente y 10 % a veces, está última cifra significa que al incrementar la demanda y recaídas de nuestros usuarios no contamos con muchos sillones y camillas especiales para que puedan recibir la atención más cómoda.

4. Ud. identifica al paciente al ingresar a la Sala y orienta el procedimiento a realizar.

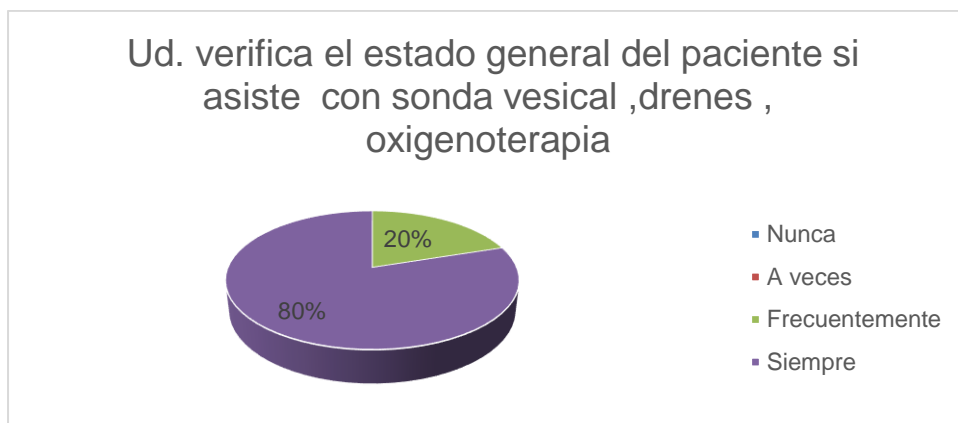
Figura 8



Como podemos observar en el gráfico; el 30 % respondió siempre y el 70 % respondió frecuentemente, lo que significa que algunas veces se olvida o no orienta todo el procedimiento completo lo cual se asocia al incremento de la demanda de pacientes que en la mayoría de los casos es adulto mayor y no comprenden su patología con un cierto nivel de educación medio.

5. Ud. verifica el estado general del paciente si asiste con sonda vesical, drenes, oxigenoterapia.

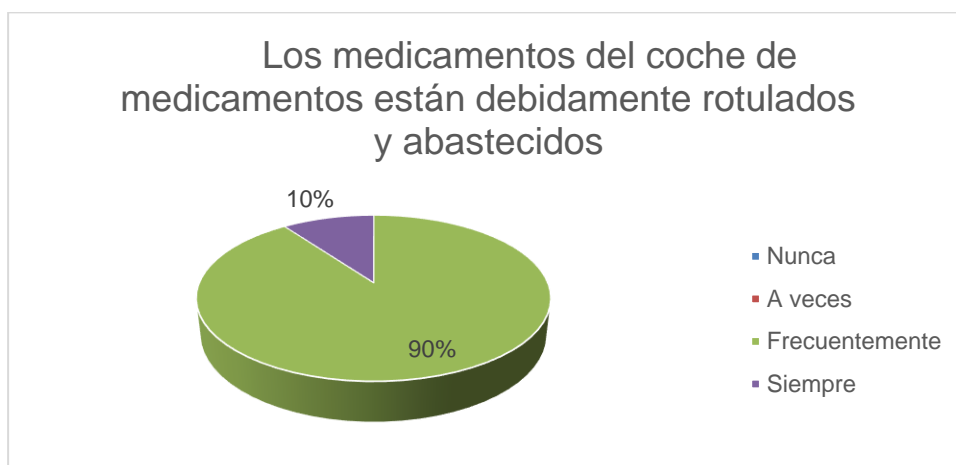
Figura 9



Como podemos observar en el gráfico; el 80 % respondió siempre y el 20 % frecuentemente, este 20 % es alarmante por que aproximadamente cabe mencionar que en algunas oportunidades por el apuro u olvido y al no tener la historia clínica del paciente en físico no les podemos brindar la atención mínima posible. Y no verificar el estado es estado general es la principal prioridad de la seguridad de su atención.

6. Los medicamentos del coche de medicamentos están debidamente rotulados y abastecidos.

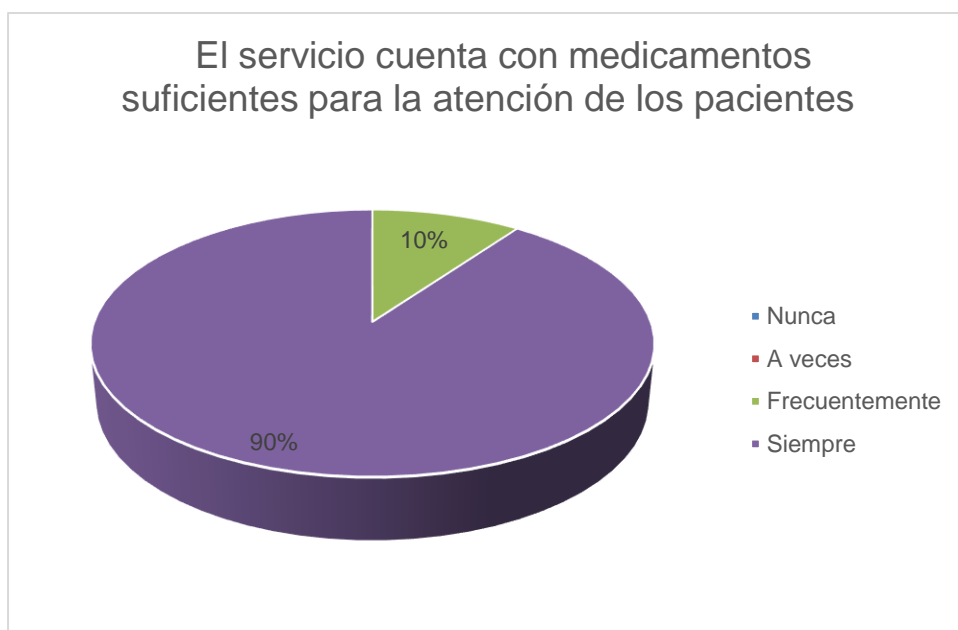
Figura 10



Como podemos observar en el gráfico sólo el 10 % respondió siempre y el 90 % frecuentemente, está relacionado con la falta de medicamentos que a veces adolece la institución.

7. El servicio cuenta con medicamentos suficientes para la atención de los pacientes.

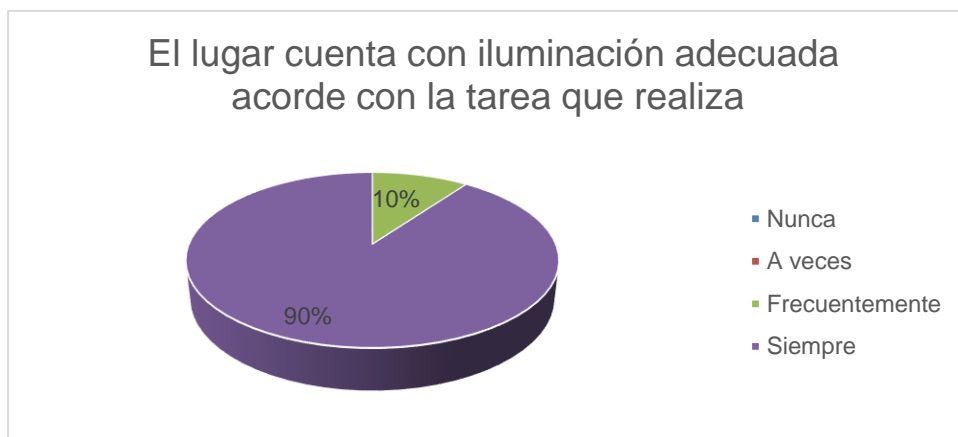
Figura 11



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % frecuentemente, lo que significa que el 10 % de pacientes se ven afectados por la falta de medicinas, porque algunas veces se agotan los medicamentos por trámites administrativos y logísticos.

8. El lugar cuenta con iluminación adecuada acorde con la tarea que realiza.

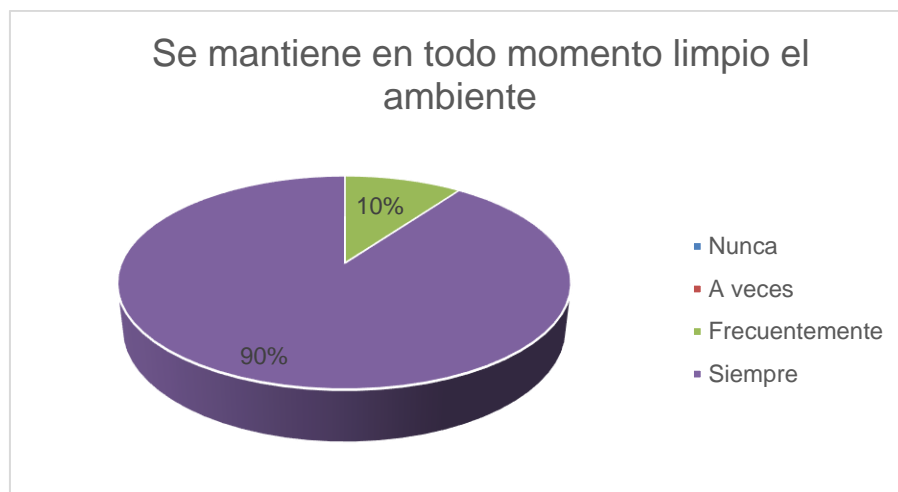
Figura 12



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % frecuentemente. Es decir, el 10 % carece de iluminación adecuada está en relación a la infraestructura que no está diseñada adecuadamente.

9. Se mantiene en todo momento limpio el ambiente.

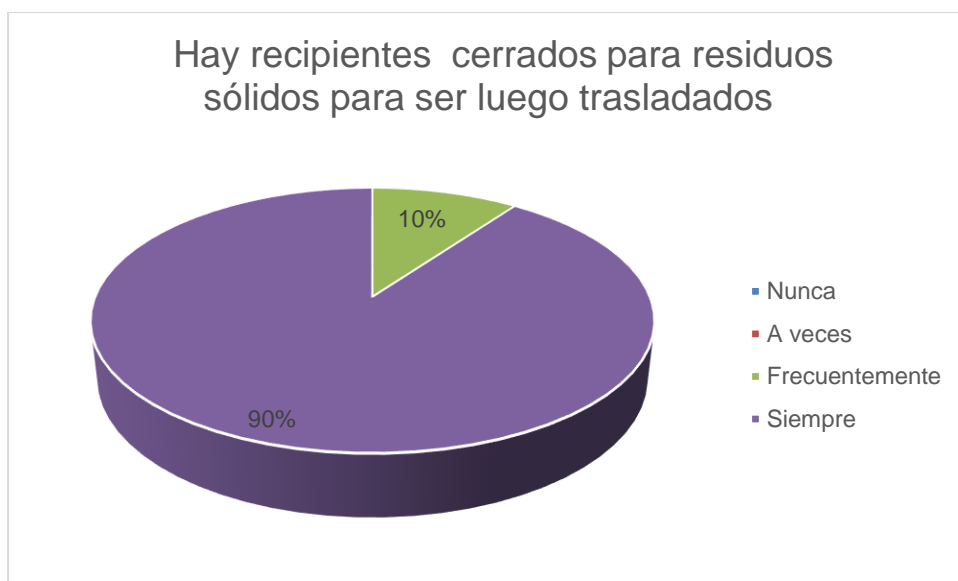
Figura 13



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % frecuentemente, esto se debe a la falta de personal de limpieza que también cubre otras áreas de consulta.

10. Hay recipientes cerrados para residuos sólidos para ser luego trasladados.

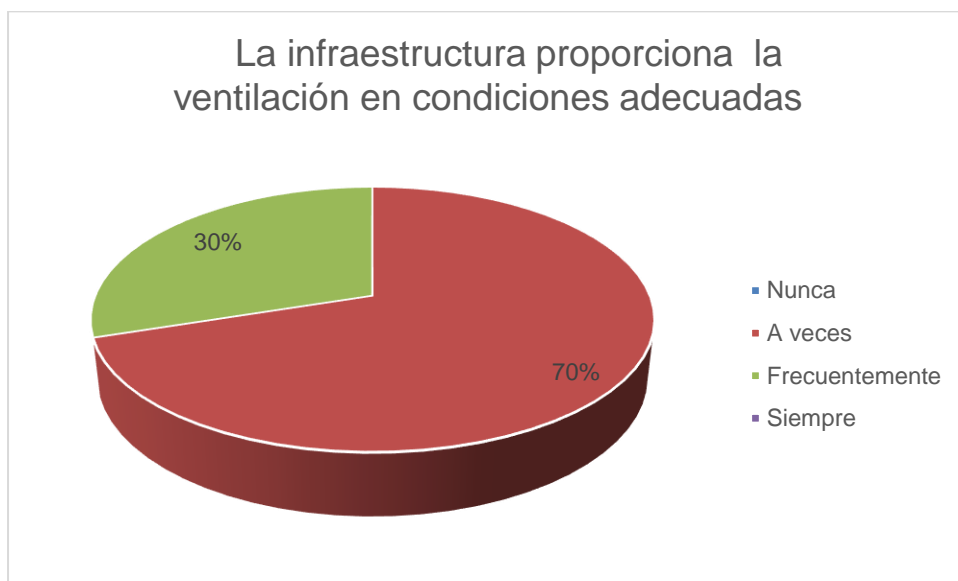
Figura 14



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % frecuentemente, hay recipientes cerrados para residuos sólidos y 10 % sólo frecuentemente y en la salud de los pacientes, este porcentaje puede originar la contaminación de nuestras instalaciones, trayendo como consecuencia una serie de enfermedades.

11. La infraestructura proporciona la ventilación en condiciones adecuadas.

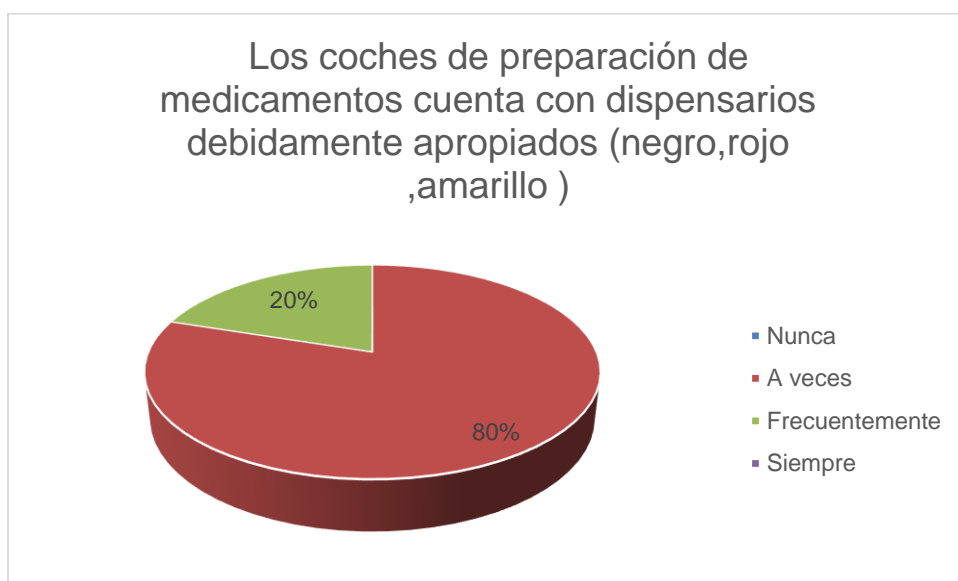
Figura 15



Como podemos observar en el gráfico; sólo el 30 % respondió siempre y el 70 % frecuentemente. Es preocupante el sistema de ventilación fue diseñado en su origen con ciertas deficiencias en su estructura creando ciertas quejas de nuestros pacientes.

12. Los coches de preparación de medicamentos cuentan con dispensarios debidamente apropiados. (negro, rojo, amarillo)

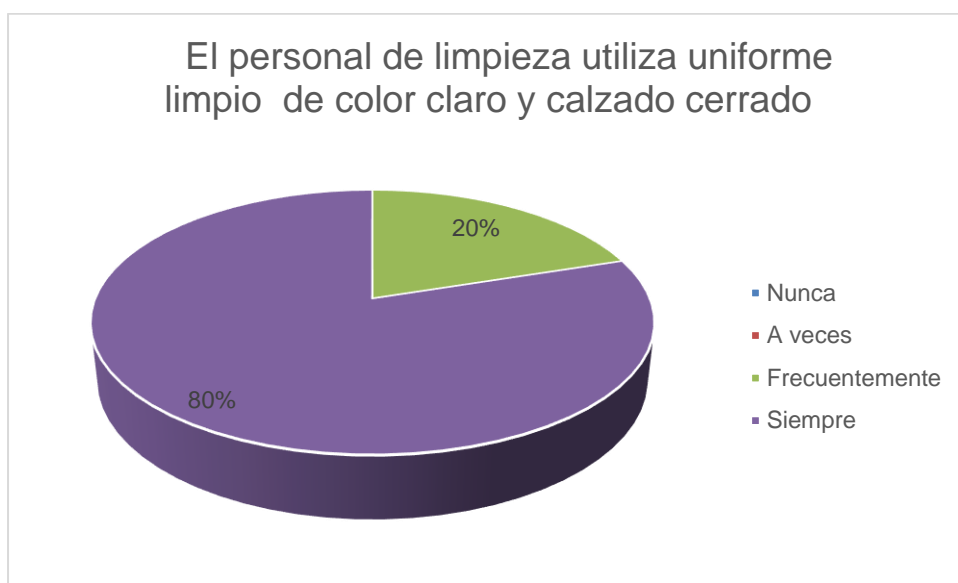
Figura 16



Como podemos observar en el gráfico; sólo el 80 % respondió siempre y el 20 % frecuentemente. Este 20 % en seguridad del paciente es preocupante porque pone en riesgo la bioseguridad de los pacientes y del personal de enfermería también por las infecciones intrahospitalarias en este caso de corta estancia.

13. El personal de limpieza utiliza uniforme limpio de color claro y calzado cerrado.

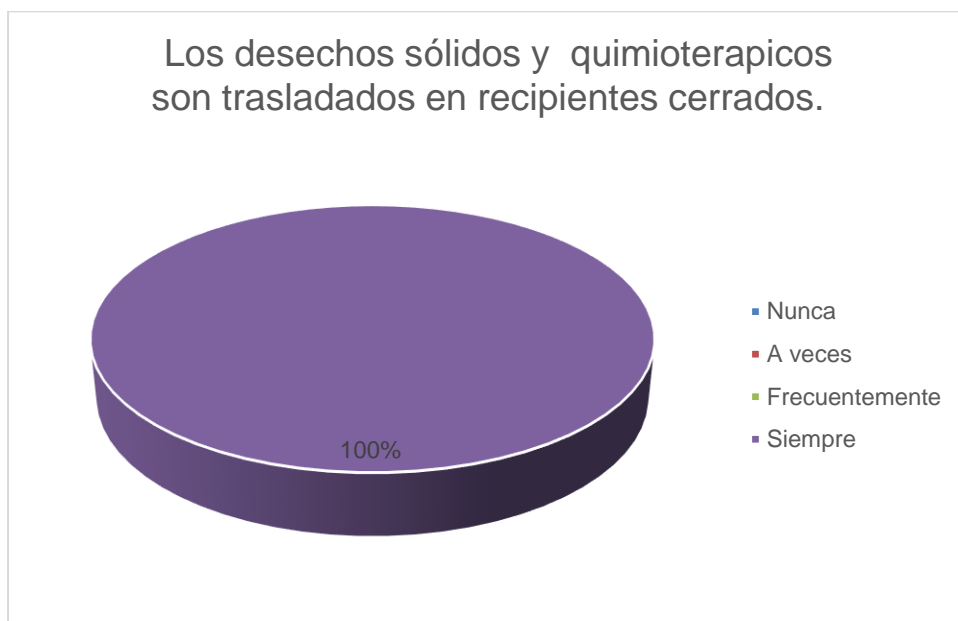
Figura 17



Como podemos observar en el gráfico; sólo el 80 % respondió siempre y el 20 % frecuentemente. Es importante que el personal de limpieza guarde la asepsia necesaria por eso es preocupante que el 20 % haya respondido frecuentemente, ya que pueden ser transmisores de infecciones intrahospitalarias a pesar que es un área de corta estancia hospitalaria.

14. Los desechos sólidos y quimioterápicos son trasladados en recipientes cerrados.

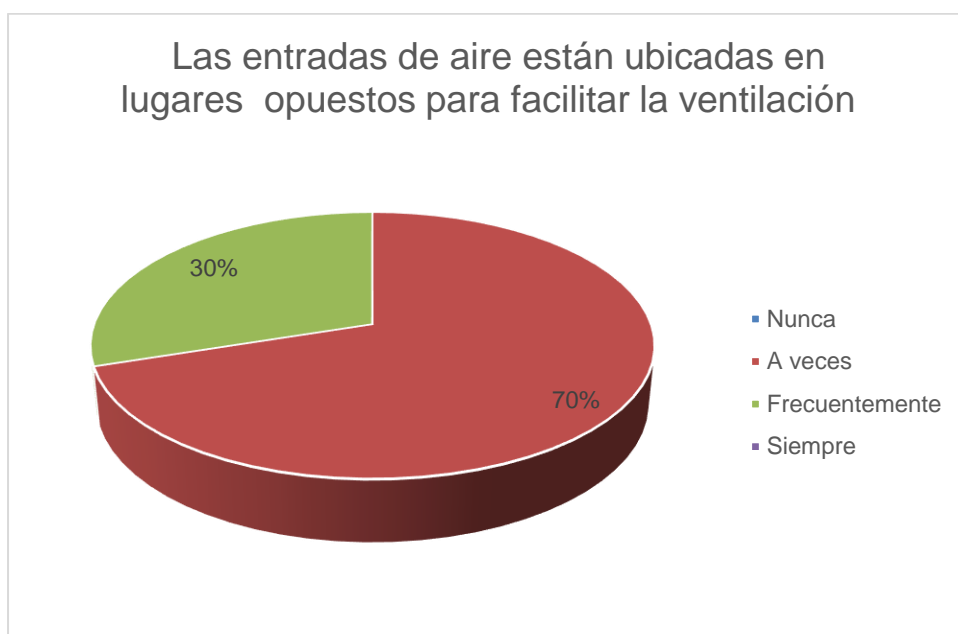
Figura 18



Como podemos observar en el gráfico; el 100 % respondió siempre, que importante es haber trasladado los residuos biocontaminantes con todas las medidas de seguridad, porque pone en peligro al personal que lo traslada y al personal de enfermería si no lo hacen de manera establecidas por las normas de bioseguridad.

15. Las entradas de aire están ubicadas en lugares opuestos para facilitar la ventilación.

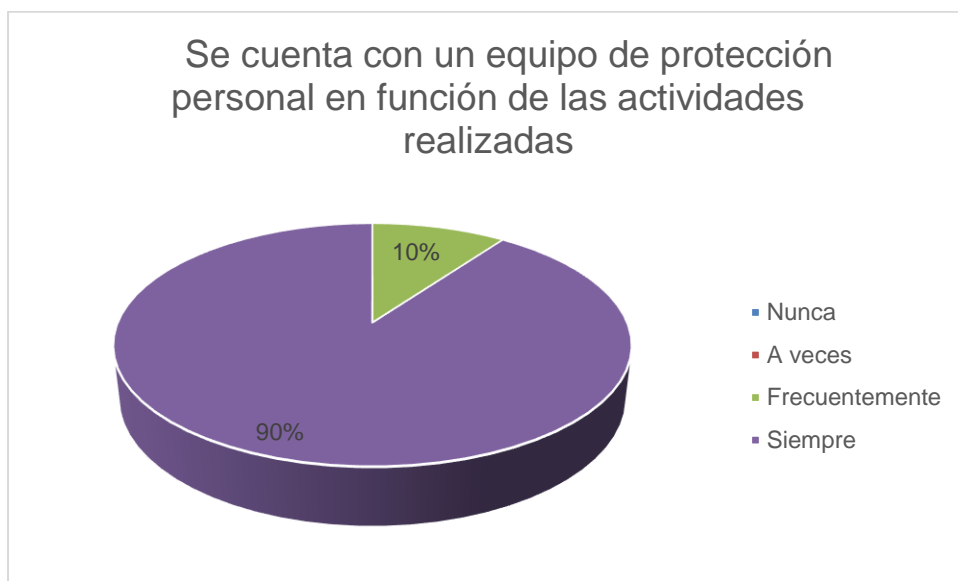
Figura 19



Como podemos observar en el gráfico; sólo el 30 % respondió frecuentemente y el 70 % a veces, las entradas de aire no están diseñadas adecuadamente para facilitar la ventilación. Originando el discomfort de los pacientes porque la infraestructura fue diseñada así.

16. Se cuenta con un equipo de protección personal en función de las actividades realizadas.

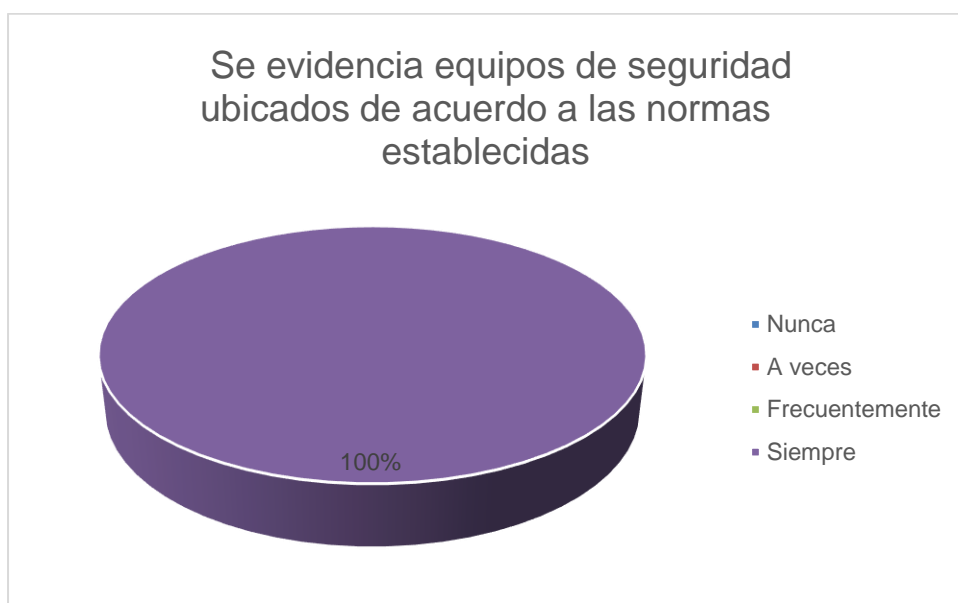
Figura 20



Como podemos observar en el gráfico; el 90 % respondió siempre y el 10 % frecuentemente. El 90 % previene, sin embargo, el 10 % se descuida ya que respondió que su uso es frecuente, estaría exponiéndose a riesgos como la contaminación por citostáticos y la patología agregada de los pacientes inmunodeprimidos en estos casos.

17. Se evidencia equipos de seguridad ubicados de acuerdo a las normas establecidas.

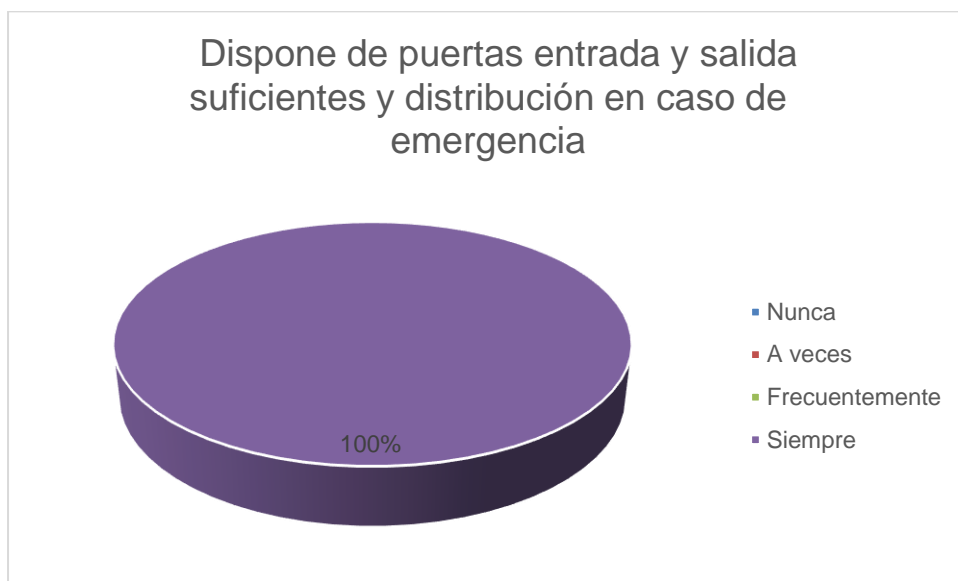
Figura 21



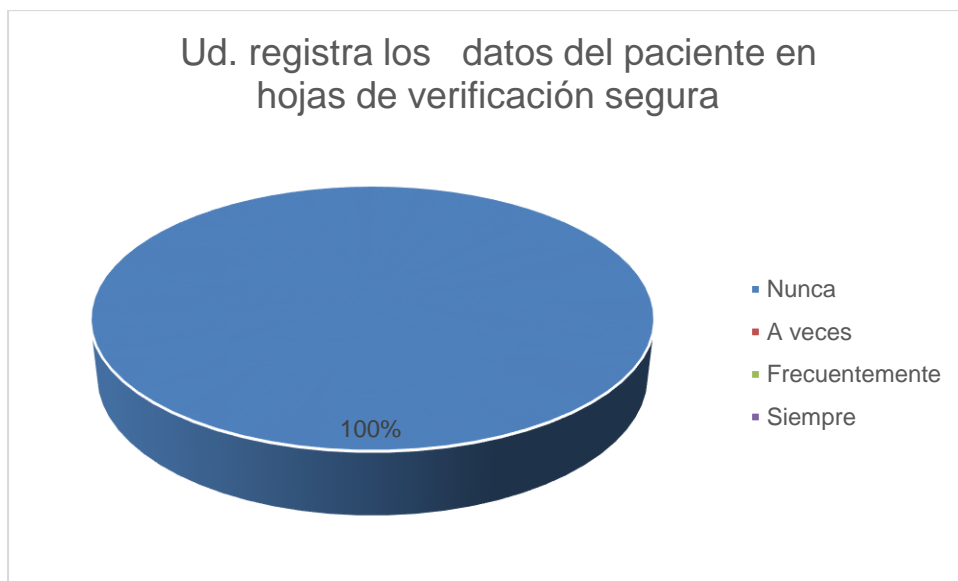
Como podemos observar en el gráfico; el 100 % respondió siempre, que importante es no sólo cumplir con la norma sino tomar consciencia de la función que cumplen los equipos de seguridad, ya que así están listos para ser utilizados ante cualquier emergencia que se presente.

18. Dispone de puertas entrada y salida suficientes y distribución en caso de emergencia.

Figura 22



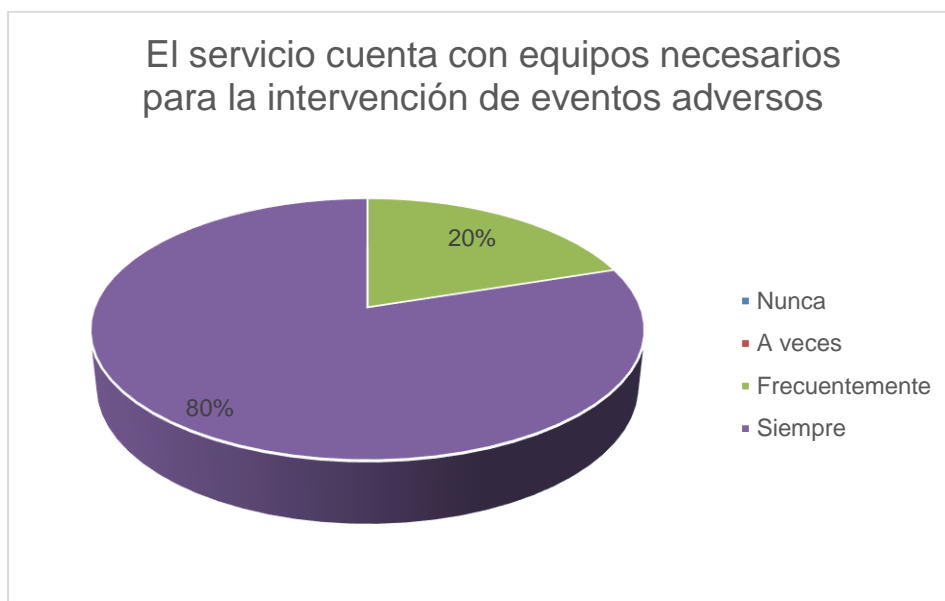
Como podemos observar en el gráfico; el 100 % respondió siempre; es decir que en el Hospital se cuenta con las señalizaciones de defensa civil respectivas, tanto de las puestas de entrada, salida y demás para casos de emergencia.

19. Ud. registra los datos del paciente en hojas de verificación segura.**Figura 23**

Como podemos observar en el gráfico; el 100 % respondió nunca, esto es grave, porque no se ha realizado una hoja de verificación segura en nuestro servicio considerado como área crítica dentro de la Consulta Externa.

20. El servicio cuenta con equipos necesarios para la intervención de eventos adversos.

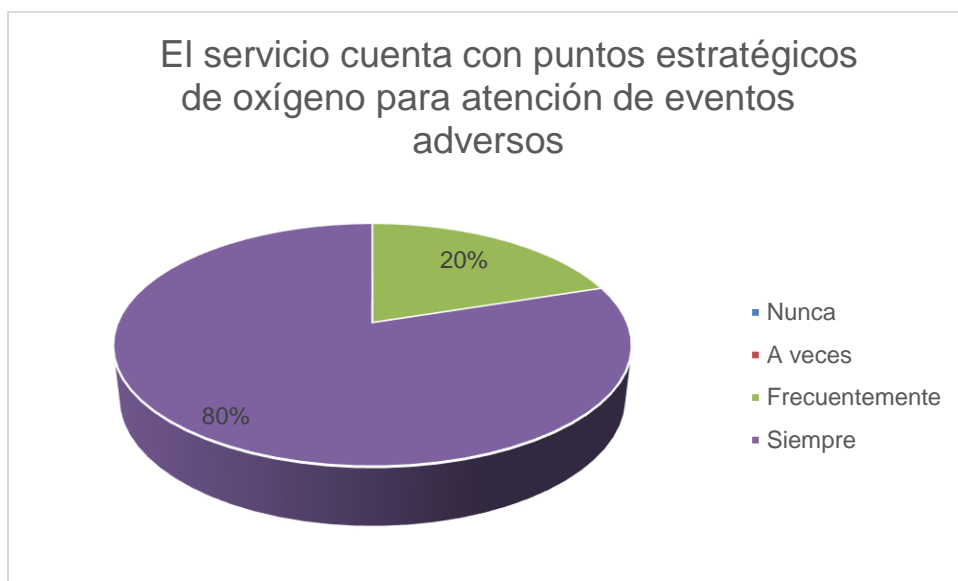
Figura 24



Como podemos observar en el gráfico; el 80 % respondió siempre y el 20 % frecuentemente. Es decir, el área de la Consulta Externa no cuenta con la infraestructura adecuada para atender los eventos adversos que algunas oportunidades se presentan si el caso amerita solo se le traslada a la emergencia ubicada en el hospital general.

21. El servicio cuenta con puntos estratégicos de oxígeno para atención de eventos adversos.

Figura 25



Como podemos observar en el gráfico; el 80 % respondió siempre y el 20 % frecuentemente. Observamos que tiene como punto débil un 20 % de falta de oxígeno para los eventos adversos en puntos estratégicos debido a la infraestructura inadecuada originando que puedan presentarse algunos incidentes el cual demanda mayor esfuerzo del personal de enfermería.

4.3 resultados del objetivo específico 2:

El objetivo 2 de investigación hace referencia a: Caracterizar cada uno de los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara.

Se consideraron los siguientes pasos:

- Resultados de las encuestas
- Reunión con el equipo de enfermeras, para poner en consideración el registro de verificación, se tomaron en cuenta sus sugerencias.
- Revisión de Juicio de Expertos. (se adjunta en anexos).
- Redacción Final del Registro de Verificación.

4.4 propuesta de implementación de un registro de verificación

- 1. Concepto de registro de verificación:** Es un formato propuesto por la investigadora, como resultado de la investigación, a través de una serie de ítems en el cual se registran las actividades del personal de atención de enfermería al paciente oncológico ambulatorio
- 2. Objetivo del registro de verificación:** El objetivo del registro de verificación es lograr un registro de verificación segura en la atención del paciente oncológico.

3. Utilidad del registro de verificación:

- Su utilidad es valiosa porque así valoramos en qué medida la seguridad de nuestros pacientes está garantizada en el momento de su atención.
- También nos sirve como fuente estadística dentro de los indicadores hospitalarios de la institución.
- Nos ayuda de alguna manera en la retroalimentación de los procesos generando de seguridad más segura si es necesario.
- Para mejorar la atención de nuestros usuarios, utilizándolo como fuente estadística.

4. Consideraciones para la propuesta de la implementación del registro de verificación:

Se han tomado en cuenta e etapas:

1° ETAPA: Entrada

2° ETAPA: Durante

3° ETAPA: Salida

Dentro de cada una de las etapas, se encuentran acciones que la enfermera debe considerar y registrar, lo especificaremos en la siguiente tabla:

Tabla 4

**Etapas de la propuesta de implementación del registro de
verificación**

ETAPAS	ACCIONES
1° ETAPA ENTRADA	- Identificación de paciente
	- Control exámenes de Leucocitos
2° ETAPA DURANTE	- Estado general del paciente, viene por sus propios medios... en camilla... en silla de ruedas....
	- Control de funciones vitales
	- Lavado de manos antes durante y después del procedimiento
	- Se brinda educación al inicio de la quimioterapia
	- Acceso venoso periférico permeable
	- Presencia de catéter port operativo
	- Administración de premedicación medica indicada
	- Hidratación adecuada antes de la quimioterapia
	- Verificación de la presentación del citostático enviado por Unidad de Mezclas Oncológicas
	- Enfermera en alerta ante evento adverso
- Presencia de oncólogo ante evento adverso	
- Traslado de paciente a emergencia	
3° ETAPA SALIDA	- Cumplimiento de terapia quimioterápica
	- Suspensión de terapia quimioterápica
	- Eliminación de desechos en depósitos adecuados después del tratamiento

5. Concepto de cada una de las acciones consideradas en el registro de verificación:

- **Identificación del paciente:** Está relacionado con la presencia física del paciente, asegurado.
- **Control exámenes de leucocitos:** Esta en relación a una parte del hemograma que es indispensable para poder recibir el tratamiento quimioterápico, sin el margen requerido para recibir quimioterapia, el paciente entraría en una inmunosupresión perjudicial para su salud.
- **Estado general del paciente:** Esta en relación como el paciente ingresa a la Sala de Quimioterapia, se realiza la valoración objetiva y subjetiva sobre su estado de salud para recibir el tratamiento. Oncológico.
- **Control de funciones vitales:** Como parte esencial de nuestras actividades de rutina de enfermería, verificamos una vez mas si el paciente oncológico esta óptimo para recibir su tratamiento.
- **Lavado de manos antes durante y después del procedimiento:** Considerado como eje principal de nuestra atención ante cada procedimiento a realizar en todo paciente.
- **Brinda educación al inicio de la quimioterapia:** Poniéndose en énfasis que se trata de pacientes oncológicos que ingresan con mucho temor al recibir su tratamiento complejo y los cuidados después del tratamiento.
- **Acceso venoso periférico permeable:** De mucha importancia y cuidado la canulación de una vía periférica permeable con retorno venoso que garantiza que la infusión quimioterápica sea recibida de la mejor manera posible.

- **Presencia de catéter port operativo:** Va relacionado con el procedimiento que realiza la enfermera en la introducción de un catéter percutáneo, con todos los cuidados de asepsia establecidos según el protocolo establecido.
- **Administración de premedicación medica:** De acuerdo al Esquema de Tratamiento indicado para cada paciente oncológico, van las indicaciones médicas emitidas por el oncólogo tratante y que deben ser cumplidas estrictamente por el personal de enfermería en su administración.
- **Hidratación adecuada antes de la quimioterapia:** De acuerdo a la valoración de cada paciente, si tiene un antecedente de enfermedades como hipertensión, diabetes, alergias entre otras patologías, y como parte de la terapia oncológica este ítem, es importante para que el paciente logre salir en óptimas condiciones.
- **Verificación de la presentación del citostático enviado por UMO:** De suma importancia para la enfermera quien va a administrar el tratamiento, puesto que la Unidad de Mezclas Oncológicas del Hospital, envía los citostáticos preparados en condiciones asépticas el citostático a administrar con los datos del paciente, nombre del citostático, la cantidad, su dilución y la fecha de preparación.
- **Enfermera en alerta ante evento adverso:** Situaciones esporádicas que suelen presentarse en la administración de citostáticos, la enfermera realiza acciones y actúa según el protocolo establecido en el servicio.

- **Presencia de oncólogo ante evento adverso:** Las acciones de enfermería en estos casos no se determinan de manera exclusiva por el personal de enfermería, se requiere de un trabajo en equipo , la presencia del oncólogo es fundamental pues el quien da las indicaciones médicas inmediatas para mejorar el estado de salud del paciente.
- **Traslado del paciente a emergencia:** Suelen ocurrir en los casos donde la situación del paciente tiende a empeorarse o agravarse, es el oncólogo quien lo indica, el traslado del paciente es por parte del personal de enfermería y algún familiar.
- **Cumplimiento de la terapia quimioterápica:** Relacionado a la culminación exitosa del tratamiento oncológico prescrito.
- **Suspensión de la terapia quimioterápica:** Relacionado con la presencia de eventos adversos y al no reinicio de la terapia oncológica por la poca o no tolerancia del paciente al tratamiento.
- **Eliminación de desechos en depósitos adecuados después del tratamiento:** Se refiere al control minucioso del traslado de desechos contaminados a las áreas residuales siguiendo las normas establecidas.

6. Registro de Verificación:

RED ASISTENCIAL ALMENARA
CONSULTORIOS EXTERNOS
REGISTRO DE VERIFICACION SEGURA EN SALA DE
QUIMIOTERAPIA

INSTRUCCIONES:

Este formato debe ser llenado exclusivamente por la enfermera oncológica durante la atención brindada al paciente oncológico ambulatorio el día de su terapia oncológica.

Marcar con un aspa los ítems presentados y finalmente ser firmados y sellados por la enfermera a cargo del paciente asignados.

I. DATOS INFORMATIVOS:

RED ASISTENCIAL ALMENARA
CONSULTORIOS EXTERNOS
SALA DE QUIMIOTERAPIA

APELLIDOS Y NOMBRES	
SEGURO SOCIAL	
FECHA	
EDAD	
ESQUEMA DE TRATAMIENTO	
ENFERMERA	

II. REGISTRO:

	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	SI	NO	OBSERVAC.
1	Identificación de paciente			
2	Control exámenes de Leucocitos			
3	Estado general del paciente, viene por sus propios medios..... en camilla.....en silla de ruedas.....			
4	Control de funciones vitales			
5	Lavado de manos antes durante y después del procedimiento			
6	Se brinda educación al inicio de la quimioterapia			
7	Acceso venoso periférico permeable			
8	Presencia de catéter port operativo			
9	Administración de premedicación medica indicada			
10	Hidratación adecuada antes de la quimioterapia			
11	Verificación de la presentación del citostático enviado por humo			
12	Enfermera en alerta ante evento adverso			
13	Presencia de oncólogo ante evento adverso			
14	Traslado de paciente a emergencia			
15	Cumplimiento de terapia quimioterápica			
16	Suspensión de terapia quimioterápica			
17	Eliminación de desechos en depósitos adecuados después del tratamiento			

V. RESULTADOS

Según los objetivos propuestos de investigación tenemos:

Objetivo General: Identificar como se realiza la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer la implementación de un registro de verificación. El 100% respondió que las actividades que realizan con los pacientes que asisten ambulatoriamente no se registran en la historia clínica, por lo tanto, no se garantiza un seguimiento en las atenciones, y muchas veces genera errores en los tratamientos, generando la falta de seguridad en la atención del paciente ambulatorio oncológico. Estando de acuerdo el personal de enfermería en estandarizar una hoja o registro de verificación que les permita mejorar y garantizar la atención.

Objetivo 1: Describir que consideraciones específicas se tomaron en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017.

Es importante conocer las actividades que realiza la enfermera día a día, así como las falencias de parte de la institución en no dotar como jabón, toallas de papel, material básico para mantener la limpieza y no correr riesgos ni ser transmisores. También se debe considerar en remodelar la infraestructura, con mayor ventilación, luz, mobiliario a fin de atender con calidad a los pacientes, a ello se suma la falta de previsión de medicamentos, que en este caso debería

ser una de las prioridades contemplando la enfermedad de alto riesgo. Debe hacerse campañas permanentemente con los pacientes así mismo capacitar al personal permanentemente sobre la importancia de la bioseguridad, así mismo la administración debe llevar cabo una planificación acorde a la población de usuarios que atiende a fin de prestar una mejor atención.

Objetivo 2: Caracterizar cada uno de los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara.

Se consideraron los siguientes pasos:

- Resultados de las encuestas
- Reunión con el equipo de enfermeras, para poner en consideración el registro de verificación, se tomaron en cuenta sus sugerencias.
- Revisión de Juicio de Expertos.
- Redacción Final del Registro de Verificación.

En relación a las tesis que se han señalado como antecedentes tenemos:

La tesis de **Aiquipa M. A. (2004)**, titulada: Calidad de atención de enfermería, según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003. Quién hace referencia a buen trato de las enfermeras, señalamos que es muy importante y en cuanto a nuestra investigación también pensamos que el trato es

fundamental entre paciente y la enfermera, pero este debería ser garantizado a través del registro de actividades que se llevaron a cabo en su visita s'lo así se garantizará su atención.

En relación a la tesis presentada por **Trejo Valentín, E. (2015)**, Evaluación de la Aplicación del Listado de verificación quirúrgica como estrategia de mejora en la Cultura de Seguridad, de la Universidad de Barcelona. Su objetivo fue mejorar la cultura de seguridad de los profesionales en el área quirúrgica. Señalamos una razón importante, coincidimos nosotros también porque la propuesta de implementación del registro de verificación mejorará la cultura de seguridad de los profesionales del área.

Para **Díaz F. E. et. al (2013)**, en su investigación titulada Enfermería Oncológica: Estándares de Seguridad en el Manejo del paciente oncológico, lo importante es el desarrollo de un trabajo multidisciplinario, justamente porque la enfermedad lo necesita, pero si en el caso de la Red Almenara no se cuenta con un registro de verificación es imposible para el personal de enfermería proponer este tipo de trabajo interdisciplinario. Estamos seguros que a partir de la implementación del registro se tratará mejor al paciente y el proceso de la enfermedad tendrá mayores opciones de tratamiento para elevar su calidad de vida.

Narbona T. C. et al. (2010), en su investigación Listado verificación seguridad quirúrgica (check-list): una necesidad aún no conocida por la enfermería, le da mucha importancia al listado de verificación ya que al estar registrado muchos eventos y actividades se mejoraría el tratamiento y evitaría complicaciones, coincidimos ampliamente con la aseveración.

Para **Moreno A. J. (2013)**, en su tesis titulada Seguridad del paciente en el área quirúrgica: Aspectos Jurídicos Positivos de la Implantación del Check list o Lista de verificación Quirúrgica, es sinónimo de seguridad del paciente, pero también de seguridad jurídica de los profesionales sanitarios. Nosotros coincidimos totalmente porque ante hechos o eventos adversos que puedan suceder está el documento con los registros y los datos del paciente de acuerdo a su estado el día y hora de su atención.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA La seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara, estaría en riesgo por no contar con registro de verificación de las acciones realizadas en su visita de control médico.

SEGUNDA Las consideraciones específicas que se tomaron en cuenta para la implementación de del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara, son la carencia de medicamentos para los pacientes, material de limpieza que debe ser utilizado por las enfermeras y el personal, poniendo en riesgo la salud, la falta de ventilación e iluminación.

TERCERA Los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara son: Resultados de las encuestas, reunión con el equipo de enfermeras, para poner en consideración el registro de verificación, se tomaron en cuenta sus sugerencias; revisión de Juicio de Expertos y finalmente la redacción del Registro de Verificación.

VII. RECOMENDACIONES

- PRIMERA** Que la Dirección de la Red Asistencial Almenara, considere los resultados de la presente investigación con la finalidad de mejorar e implementar un Registro de Verificación de acuerdo a las necesidades que presente el servicio.
- SEGUNDA** Que se realice cursos de sensibilización al personal de enfermería, así como una capacitación permanente, a fin de conocer la realidad y a partir del cual se puedan iniciar cambios progresivos que permitan el mejoramiento y la calidad del servicio dirigida al paciente asegurado.
- TERCERA** Que el personal de enfermería del área esté involucrado en la implementación de registro para permitir su viabilidad.

VIII. REFERENCIAS

- Aiquipa M. A. (2004), Calidad de atención de enfermería, según opinión de los pacientes sometidos a quimioterapia en la unidad de tratamiento multidisciplinario del INEN, Lima, 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis:(http://sisbib.unmsm.edu.pe/BibVirtual/monografias/Salud/aiquipa_ma/aiquipa_ma.htm)
- Aranaz J.M. y Aibar C. (2008) *Marco conceptúan de la Seguridad Clínica del Paciente*. Editos. Gestión Sanitaria: Calidad y Seguridad de los Pacientes. Madrid.
- Chaw O. I. (2014). *Práctica segura y Gestión de Riesgo. Ponencia. Gestión de la Calidad y Seguridad del paciente*.
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/ponencias/26092015/ponencia_008.pdf
- Díaz.F. Marcela et al. Estándares de seguridad en el manejo de paciente oncológico. Clínica Las Condes , Julio 2013. Chile [https:// doi.org/10.1016/50716-8640\(13\)70209-8](https://doi.org/10.1016/50716-8640(13)70209-8)
- Gonzáles A. M. (2012) *Lista de verificación de seguridad de la Cirugía, un paso más hacia la seguridad del paciente*. Tesis. Universidad de Cantabria. Santander. España.
- Gonzáles G. R y Jimeno B. (2012). Blog Check list / Listas de chequeo: ¿Qué es un checklist y cómo usarlo? <http://www.pdcahome.com/check-list/>
- Manrique J.E. (s.a) *Gestión de riesgo y seguridad del paciente*.
<http://es.slideshare.net/jorgemanriquechavez/gestin-de-riesgo-y-seguridad-del-paciente-31537918>
- Ministerio de Salud (2009) *Norma Técnica Sanitaria, para la Seguridad del Paciente*. Dirección General de Salud de las Personas
- Ministerio de Salud (2016) *Sistema de gestión de calidad en el seguro social de salud – ESSALUD*.
<http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/EVENTOS/2016/Gestion-Calidad/4ta-jornada-calidad/05%20Sistema%20de%20Gesti%C3%B3n>
- Ministerio de Salud (2016) *La Gestión de Procesos para la Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud*
(s.a).http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/ix_conferencia/25sep/MESA%20REDONDA%20-%20Dr.%20Ricardo%20Dextre.pdf
20de%20la%20Calidad%20en%20Essalud.pdf

- Ministerio de Salud (2015) *Gestión de la calidad y seguridad del paciente*http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/2014/ponencias/26092015/ponencia_008.pdf
- Ministerio de Salud (2005) *El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción contiene las pautas para el uso racional de medicamentos, publicado por DIGEMID/MINSA, 2005.* <http://www.essalud.gob.pe/>
- Ministerio de Salud (2015) *Seguridad del paciente y gestion de riesgos en salud* 26 de febrero 2016.http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/act2016/31criterios_gestion_riesgos.pdf
- Ministerio de Salud (2010) *Guía Técnica de implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía.*
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/seg_pac/GuiaTecImplementacion.pdf
- Moreno A.J. Aspectos jurídicos de la seguridad del paciente. Dialnet. Aspectos Jurídicos de la seguridad del paciente-5077532.(1) pdf.2014. XXIII Congreso 2014.Universidad Pontificia Comillas. España.<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5077532.pdf>.
- Plan de gestión de la calidad del seguro social de salud - ESSALUD 2016
<http://ww3.essalud.gob.pe:8082/observatorio/resources/uploaded/files/PlanGestionCalidad-2016.pdf>
- Suñol R. B. (2003) *Conceptos básicos sobre seguridad clínica.* Mapfre Medicina.
- Terol E. *Seguridad del paciente* (2007). Una prioridad del SNS.XV Congreso Nacional de Hospitales 17 de mayo 2007.
- Trejo Valentín Ana, Evaluación de la Aplicación del Listado de Verificación Quirúrgica como estrategia de mejora en la cultura de seguridad. Universidad de Barcelona, mayo, 2015. España.

IX. ANEXOS

Anexo 1: matriz de consistencia

SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA- 2017: PROPUESTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL REGISTRO DE VERIFICACIÓN

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo es la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿ Qué consideraciones específicas se tomaran en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017? ¿Cuáles son los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL Identificar como se realiza la seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara y de acuerdo a los resultados obtenidos proponer la implementación de un registro de verificación.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ol style="list-style-type: none"> Describir que consideraciones específicas se tomaron en cuenta para la implementación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017 Caracterizar cada uno de los procedimientos que se han seguido para la formulación del registro de verificación de seguridad del paciente oncológico ambulatorio de la Red Asistencial Almenara- 2017 	<p>VARIABLE SEGURIDAD DEL PACIENTE ONCOLÓGICO AMBULATORIO</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION Aplicada</p> <p>DISEÑO Descriptivo simple</p> <p>POBLACION Y MUESTRA 385 Pacientes</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS: Observación</p>

Anexo 2: encuesta

Estimada colega:

Agradeceré contestar la encuesta, que tiene por objetivo recabar información acerca de las actividades que realizamos diariamente y la seguridad del paciente oncológico ambulatorio.

Muchas gracias por tu colaboración.

Lee con atención, las afirmaciones siguientes y marca con X, la que consideres correcta, considerando:

1. Siempre
2. Frecuentemente
3. A veces
4. Nunca

Encuesta:

INDICADORES A EVALUAR	ALTERNATIVAS			
	1	2	3	4
1. Ud. realiza el lavado de manos antes de atender al paciente				
2. Ud. identifica al paciente al ingresar a la Sala y orienta el procedimiento a realizar				
3. Ud. coloca al paciente en posición adecuada a sus necesidades				
4. Ud. identifica al paciente al ingresar a la Sala y orienta el procedimiento a realizar				
5. Ud. verifica el estado general del paciente si asiste con sonda vesical ,drenes , oxigenoterapia				
6. Los medicamentos del coche de medicamentos están debidamente rotulados y abastecidos				
7. El servicio cuenta con medicamentos suficientes para la atención de los pacientes				

8. El lugar cuenta con iluminación adecuada acorde con la tarea que realiza				
9. Se mantiene en todo momento limpio el ambiente				
10. Hay recipientes cerrados para residuos sólidos para ser luego trasladados				
11. La infraestructura proporciona la ventilación en condiciones adecuadas				
12. Los coches de preparación de medicamentos cuentan con dispensarios debidamente apropiados (negro, rojo, amarillo)				
13. El personal de limpieza utiliza uniforme limpio de color claro y calzado cerrado				
14. Los desechos sólidos y quimioterápicos son trasladados en recipientes cerrados.				
15. Las entradas de aire están ubicadas en lugares opuestos para facilitar la ventilación				
16. Se cuenta con equipo de protección personal en función de las actividades realizadas				
17. Se evidencia equipos de seguridad ubicados de acuerdo a las normas establecidas				
18. Dispone de puertas entrada y salida suficientes y distribución en caso de emergencia				
19. Ud. registra los datos del paciente en hojas de verificación segura.				
20. El servicio cuenta con equipos necesarios para la intervención de eventos adversos				
21. El servicio cuenta con puntos estratégicos de oxígeno para atención de eventos adversos				
22. El personal de enfermería cuenta con una ficha de valoración del paciente oncológico, que le permita registrar el tratamiento				
23. Cree Ud. Que es necesario estandarizar una ficha única de atención del paciente oncológico ambulatorio				