

# Nivel de cumplimiento de metas internacionales de seguridad en un Sanatorio privado 2023.

## Level of compliance with international safety goals in a private Sanatorium 2023.

## Nível de cumprimento das metas internacionais de segurança em um Sanatório privado 2023.

*Autores:*  
Sucre, Gabriela <sup>(1)</sup>,  
Peralta, David <sup>(2)</sup>,  
Rodríguez, Mónica <sup>(3)</sup>,  
Chiquillito, Melisa <sup>(4)</sup>,  
Villagra, Carolina <sup>(5)</sup>.



**DOI:**  
[10.59843/2618-3692.v25.n43.45377](https://doi.org/10.59843/2618-3692.v25.n43.45377)

### RESUMEN

**Introducción:** La presente investigación pretende evaluar el nivel de cumplimiento de las metas internacionales, que representan el foco principal para la mejora de calidad y seguridad de atención de los pacientes. La seguridad del paciente involucra a todos los estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones sanitarias para disminuir y eliminar los riesgos de daños innecesarios relacionados con el cuidado de la salud. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. De fuentes primaria y secundaria, **Resultados:** se abordaron las metas N° 1 la cual consiste en Identificar a los pacientes correctamente y la meta N° 6 la cual se refiere a Reducir el riesgo de lesiones en pacientes como resultado de caídas. En primer lugar, se destaca el cumplimiento en la identificación correcta del paciente y en segunda instancia la mejora del cumplimiento de medidas de prevención de caídas. **Conclusión:** Esta proximidad de los valores obtenidos genera un aspecto positivo para mejorar la seguridad de los pacientes y que, si bien el cumplimiento de las metas no es el deseado, es cercano al porcentaje planteado. Lo que en definitiva hace a este estudio un antecedente importante en la mejora continua con vista al futuro cercano.

**Palabras Clave:** Seguridad del paciente, Identificación segura Riesgo de caídas.

### ABSTRACT

**Introduction:** This research aims to evaluate the level of compliance with international goals, which represent the main focus for improving the quality and safety of patient care. Patient safety involves all studies, practices and actions promoted by health institutions to reduce and eliminate the risks of unnecessary harm related to health care. **Methodology:** Descriptive, observational and transversal study. From primary and secondary sources, **Results:** goals No. 1 were addressed, which consists of Identifying patients correctly and goal No. 6, which refers to Reducing the risk of injuries in patients as a result of falls. Firstly, compliance with correct patient identification stands out and secondly, improvement in compliance with fall prevention measures. **Conclusion:** This proximity of the values obtained generates a positive aspect to improve patient safety and that, although the fulfillment of the goals is not as desired, it is close to the proposed percentage. Which ultimately makes this study an important precedent in continuous improvement for the near future.

**Keywords:** Patient safety, safety of Identification, Risk of falls.

### RESUMO

**Introdução:** Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o nível de cumprimento das metas internacionais, que representam o foco principal para a melhoria da qualidade e segurança do atendimento ao paciente. A segurança do paciente envolve todos os estudos,

- (1). Lic. en Enfermería.  
S. Allende N. Córdoba. Argentina  
Correo: [gsucre@sanatorioallende.com](mailto:gsucre@sanatorioallende.com)  
ORCID: 0009-0005-7945-8675
- (2). Lic. en Enfermería.  
S. Allende N. Córdoba. Argentina.  
Correo: [dperalta@sanatorioallende.com](mailto:dperalta@sanatorioallende.com)  
ORCID: 0000-0002-7197-8458
- (3). Lic. en Enfermería. Supervisora.  
S. Allende N. Córdoba. Argentina.  
Correo: [rodriguez@sanatorioallende.com](mailto:rodriguez@sanatorioallende.com)  
ORCID: 0000-0002-2979-9384
- (4). Lic. en Enfermería  
S. Allende Cerro. Argentina.  
Correo: [mchiquillito@sanatorioallende.com](mailto:mchiquillito@sanatorioallende.com)  
ORCID: 0009-0009-1675-7079
- (5). Lic. en Enfermería.  
S. Allende Cerro. Córdoba Argentina.  
Correo: [cvillagra@sanatorioallende.com](mailto:cvillagra@sanatorioallende.com)  
ORCID: 0009-0001-7360-7239

práticas e ações promovidas pelas instituições de saúde para reduzir e eliminar os riscos de danos desnecessários relacionados à assistência à saúde. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional e transversal. De fontes primárias e secundárias, dependendo do indicador e do objetivo para o qual a medição está sendo realizada. **Resultados:** Nesta pesquisa serão abordadas as metas nº1, que consiste em Identificar corretamente os pacientes e a meta nº 6, que es Reduzir o risco de lesões nos pacientes em decorrência de quedas. Foi realizado nos dois locais. Em primeiro lugar, destaca-se o cumprimento da correta identificação do paciente e, em segundo lugar, a melhoria no cumprimento das medidas de prevenção de quedas. **Conclusão:** Essa proximidade dos valores obtidos gera um aspecto positivo para melhorar a segurança do paciente e que, embora o cumprimento das metas não seja o desejado, está próximo do percentual proposto. O que acaba por tornar este estudo um precedente importante na melhoria contínua com vista ao futuro próximo.

*Palavras-chave:* Segurança do paciente, Identificação segura, Risco de queda.

### **INTRODUCCIÓN**

La seguridad del paciente se define como un “conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reduce la probabilidad de eventos adversos”<sup>1</sup>. Es «Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud que disminuyen los riesgos de forma constante y sostenible, reducen la aparición de daños evitables, hacen que sea menos probable que se cometan errores y atenúan el impacto de los daños cuando se producen»<sup>2</sup>.

Es una disciplina de la atención de la salud que surgió con el aumento en la complejidad de los sistemas de atención y el consiguiente incremento de los daños a los pacientes, su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación en la asistencia sanitaria. Donde para lograrlo se considera como aspecto fundamental de esta disciplina, la mejora continua, basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos<sup>3</sup>.

Este componente clave de la calidad asistencial, no solo beneficia a los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, sino también para los gestores o profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente<sup>4</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la Joint Commission International (JCI) desarrollaron estrategias internacionales que contribuyen a garantizar o mejorar la seguridad de los pacientes. Así en el año 2004 fueron publicadas las metas internacionales de seguridad del paciente<sup>5</sup>. Con la finalidad de ponerlas a disposición de las instituciones de salud para lograr una atención segura.

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, realizada por una organización no gubernamental que les permite a las instituciones dispuestas a acreditar, asegurar que se brinden servicios en salud de calidad y seguros. Es una metodología de evaluación externa, diseñada para el sector, realizada por una organización no gubernamental. Permite asegurar la entrega de servicios de salud seguros y de alta calidad, basándose en requisitos de procesos de atención, orientados a resultados<sup>6</sup>.

La Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations y la Joint Commission International es una organización no

gubernamental e independiente en los Estados Unidos integrada por médicos, administradores, profesionales de enfermería, un representante laboral, líderes de planes de salud, expertos en calidad y educadores, entre otros, cuya misión es "continuamente mejorar la seguridad y la calidad de cuidado proporcionado al público por la provisión de acreditamiento de asistencia médica y servicios relacionados que apoyan la mejora de funcionamiento de organizaciones de asistencia médica<sup>7</sup>.

La institución comenzó con el proceso de acreditación hospitalaria de Joint Commission International, guiado por el Departamento de Calidad y Seguridad. El objetivo principal es alinear esfuerzos para lograr una atención de calidad y un ambiente más seguro tanto para el paciente como para el personal y los visitantes.

Tal como confirman otras investigaciones, los procesos de acreditación refieren un cambio considerable y de reorganización institucional como por ejemplo en un estudio llevado a cabo por Bilaña, G. Fernández, M. (2016), en Quito, analizaron el impacto del proceso de acreditación canadiense en el cuidado de enfermería en el área de pediatría del Hospital José María Velasco. En el que concluyeron que el impacto de la acreditación canadiense constituye un conjunto de cambios, mediante el cual una organización es capaz de evaluar los cuidados de enfermería en cuanto a calidad, cantidad y extensión, siendo éstas, todas aquellas acciones, tareas y comportamientos.

En el caso de la acreditación elegida el esfuerzo debe ser encaminado a implementaciones transversales que vayan incorporar en la organización mejoras en la cultura de seguridad, cultura organizacional, transformación cultural, mejora continua, entre otros.

En el año 2022 se implementó una subsección dentro del organigrama de la Dirección de enfermería llamado "Gestión de mejora continua", que trabaja interdisciplinariamente para planificar y llevar a cabo estrategias de calidad y seguridad al paciente y su familia de acuerdo a las normas científicas técnicas, principios legales y éticos. Este equipo coordina la gestión de las acciones para cumplimentar las seis metas internacionales de seguridad en toda la organización.

Los estándares de Joint Commission International incluyen diferentes aspectos a considerar y se encuentran plasmados en un manual que tiene 13 capítulos. La institución en la que se realizó esta investigación conformó equipos (con un líder por cada uno) con el objetivo de abordar este contenido y aplicar acciones que lleven a cumplimentar los medibles propuestos.

Uno de los 13 capítulos mencionados es el IPSP por sus siglas en inglés (International Patient Safety Goals) Metas de Internacionales para la seguridad de los pacientes. Dicho capítulo es liderado desde la dirección de enfermería de la institución.

Adoptar estas metas internacionales de seguridad es una tarea transversal a toda la institución, razón por la cual se implementaron estrategias de difusión de las mismas. Al realizar el presente trabajo de investigación se pretende demostrar el estado actual de la seguridad en base a las metas establecidas.

El presente trabajo hace foco en dos de las metas mencionadas que son: "Identificar a los pacientes correctamente y reducir el riesgo de lesiones en pacientes como resultados de caídas en el sector internado".

Los fundamentos de la seguridad asistencial se asientan en dos líneas de pensamiento relacionadas la primera relacionada a ***La teoría del error de Reason*** que asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por lo que es necesario que los procesos se

rediseñan para hacerlos más resistentes a la producción de fallos menos proclives a la situación de riesgo y habilitar estrategias de detección e interceptación precoz de los errores. La segunda línea de pensamiento radica en *La cultura de seguridad (CS)* entendida como Cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad, por tanto, con la aplicación de las mejores prácticas y estándares, y que cuenta con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, Charles Vincent en cambio la define como el evitar, prevenir o amortiguar los resultados adversos o el daño derivado del proceso de la asistencia sanitaria. El gran objetivo de la seguridad del paciente es REDUCIR EL DAÑO y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana. Las fallas en el proceso de inspección, la persistencia de la calidad deficiente y la creación de nuevas técnicas gerenciales, llevaron a los profesionales de salud en los países desarrollados a reevaluar la garantía de calidad. La certificación y acreditación hospitalaria, crea nuevos estándares de calidad. Surge así la Joint Commission the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud)<sup>8</sup>.

#### *Objetivo general:*

Evaluar el nivel de cumplimiento de las metas internacionales de seguridad de las pacientes relacionadas a "identificación de pacientes" y "reducir el riesgo de lesiones asociadas a caídas" en un sanatorio privado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

#### *Objetivos específicos:*

- Identificar el nivel de cumplimiento de la utilización de pulsera de identificación.
- Determinar el nivel de cumplimiento del uso de los identificadores institucionales por parte de personal médico, enfermería, camilleros y camareras.
- Establecer el nivel de cumplimiento de realización de scores de riesgo de caídas en historia clínica del paciente.
- Identificar el nivel de cumplimiento de medidas de prevención de caídas para pacientes de alto riesgo de caídas.

### **MATERIAL Y MÉTODO**

*Tipo de estudio:* Descriptivo, observacional y transversal.

El trabajo de investigación se llevó a cabo en un Sanatorio privado de la ciudad de Córdoba, con dos sedes. El periodo de investigación comprendió desde el 1 de junio al 30 de septiembre del año 2023. La recopilación de los datos fue por medio de fuentes primarias y secundaria, dependiendo del indicador y la meta a la cual se estaba realizando la medición.

En la presente investigación se abordaron las metas N° 1 la cual consiste en Identificar a los pacientes correctamente y la meta N° 6 la cual hace referencia a reducir el riesgo de lesiones en pacientes por caídas.

- La recolección de datos en la *meta N° 1* se realizó por medio de dos instrumentos: una planilla de observación y una encuesta al paciente.

*En la planilla de observación se registra el indicador de **estructura**:* que mide el cumplimiento de la meta en base al porcentaje de presencia de la pulsera de identificación colocada en todo el sector visitado. La frecuencia de la medición fue semanal y se llevó a cabo a través de las visitas en todas las áreas donde se encuentran los pacientes internados.

El procedimiento consiste en una recorrida por cada habitación del internado donde se ingresa y se observa que cada paciente tenga colocada la pulsera identificatoria con el apellido nombre y DNI y se registra en la planilla de observación. Se procedía luego a verificar la veracidad de los datos y cotejar con el paciente o familiar sobre la información. Al finalizar el recorrido en cada sector se completó un formulario de Google donde se registraron los resultados obtenidos.

*La encuesta anónima por su lado mide la percepción del paciente y/ o familiar como el segundo indicador de **resultado**:* Cuenta con 4 preguntas las que se responden por SÍ o NO, siendo su contenido el siguiente: si el personal de enfermería, médicos, camareras/os, camilleros, le solicita al paciente o familiar que diga su Apellido, Nombre y DNI al momento de alguna intervención y o procedimiento.

- La recolección de datos en la **meta N° 6** se trabajó con dos planillas de observación que auditan dos indicadores.

*En una planilla de observación se registra el indicador de **estructura**:* La fuente fue secundaria, observación de la historia clínica informatizada en donde se controló la aplicación y registro de los score de riesgo de caídas institucionalmente seleccionados. Las escalas fueron: 1) Escala Morse la cual es una herramienta para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída. Resulta en un cribado con niveles de riesgo (alto, mediano y bajo) El alto riesgo de caída es de 45 puntos o más, indica aplicar medidas de prevención extra. 2) La escala de Humpty Dumpty, la cual es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de caídas en pacientes pediátricos resulta también en un cribado (alto, mediano y bajo), el riesgo alto es a partir de 12 puntos o más, donde se aplicar medidas de prevención extras.

La obtención de datos se llevó a cabo por un enfermero de mejora continua en cada sede. Una vez por semana ingresaba al sistema de historia clínica informatizada observando la presencia del registro del score realizado, y no realizado hasta ese momento del día. Luego se enviaba un reporte de los resultados para reforzar proponer mejoras en dicha valoración. Los resultados mensuales de las mediciones se utilizaron para ser plasmados en el tablero de indicadores de metas internacionales de seguridad de los pacientes en cuanto a porcentaje de cumplimiento.

*En el segundo lugar en relación a la meta 6, se utilizó una lista de cotejo de indicador de **proceso**:* La técnica seleccionada fue la observación. El instrumento utilizado para medir, una lista de cotejo por medio de un formulario de Google el cual se completó con la información obtenida de los pacientes cribados con riesgo alto de caídas, donde se verifica el cumplimiento del protocolo, el cual implica: que el paciente tenga colocada la pulsera amarilla de riesgo de caídas, cartel amarillo con la estrella fugaz en la puerta de la habitación, y las medidas preventivas aplicadas (barandas elevadas, timbre llamador, freno en la cama y contención mecánica en caso de ser necesario).

Esta observación fue realizada por un enfermero de mejora continua una vez por semana, en las visitas a cada uno de los

pacientes (valorado con riesgo alto de caída) se completaba la lista de cotejo, lo que luego le permitía realizar las correcciones y completar las medidas de prevención.

El análisis estadístico se enfocó en la descripción, interpretación y distribución de frecuencias y porcentajes obtenidos en cada uno de los ítems y la calificación de los resultados se realizó a través de una semaforización con división simple en tres rubros: verde (90 - 100%), amarillo (75 - 89.9%), rojo (menos de 75%).

### RESULTADOS

Seguidamente se presentan los resultados en el orden en que fueron establecidos los objetivos.

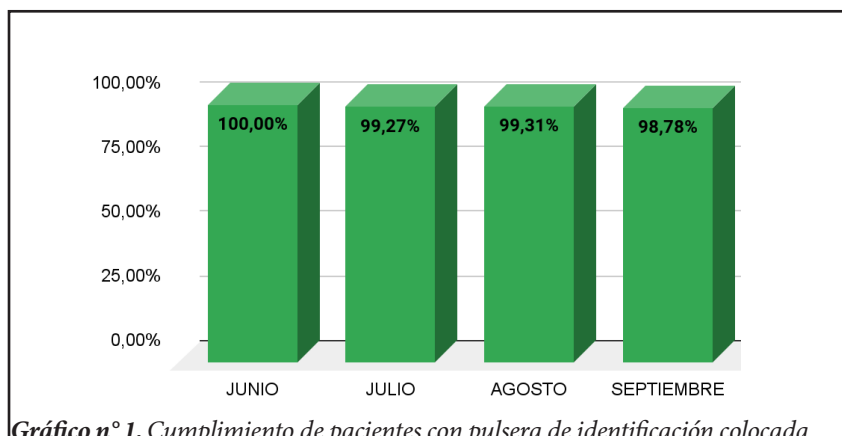
**Tabla 1.** Nivel de cumplimiento de la utilización de pulsera de identificación en un Sanatorio privado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

META 1			
IPSG 1			
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de paciente con pulsera identificatoria colocada} \times 100}{\text{Total de pacientes internados}}$			
MESES	TOTAL DE PACIENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
JUNIO	711	711	0
JULIO	551	547	4
AGOSTO	580	576	4
SEPTIEMBRE	1225	1210	15
<b>TOTAL DE OBSERVACIONES</b>	<b>3067</b>	<b>3044</b>	<b>23</b>

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 1 se presentan los datos de la cantidad de encuestas realizadas en cada uno de los meses, siendo el total de 3067 observaciones para el periodo estudiado. En la parte superior de esta tabla se muestra cómo está compuesto el indicador de estructura.

Cabe destacar que en los meses de junio a agosto los datos presentados y la cantidad de encuestas fueron realizadas solamente en una sede, razón por la cual en el mes de septiembre se incrementó el número total de encuestas realizadas debido a que los datos pertenecen a ambas sedes. El nivel de cumplimiento es alto.



**Gráfico n° 1.** Cumplimiento de pacientes con pulsera de identificación colocada.

Fuente: Primaria. Elaboración propia.

En este gráfico se encuentran los datos presentados de cada uno de

los meses representados por porcentaje de adherencia, notando un cumplimiento mayor en el mes de junio con un 100%, y una leve baja al correr los meses siguientes, llegando a obtener el porcentaje más bajo en el mes septiembre con un 98,78%.

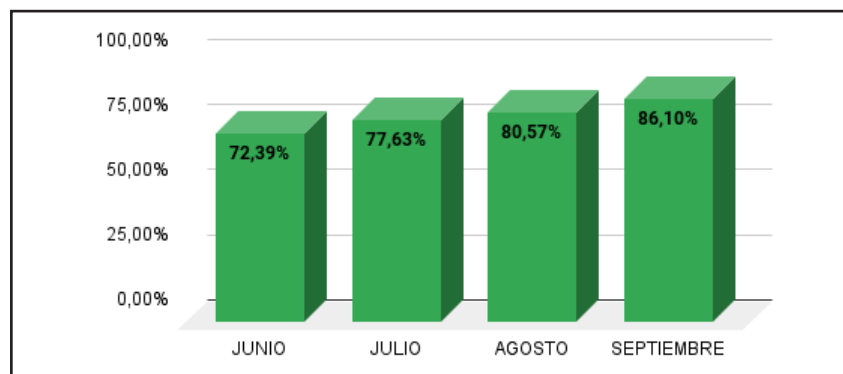
**Tabla 2.** Nivel de cumplimiento del uso de los identificadores institucionales por parte de personal médico, enfermería, camilleros y camareras en un Sanatorio privado en el periodo de junio a septiembre de 2023.

META 1												
IPSG 1												
Nº pacientes encuestados que refieren que los profesionales cumplen con el uso de ambos identificadores x 100												
Total de pacientes encuestados sobre el correcto uso de ambos identificadores												
MES / DIMENSIONES	¿Para trasladarlo a otro sitio dentro de la Institución el camillero le pregunto a Usted / Familiar diga su Apellido, nombre y DNI?		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	¿Al entregarle la bandeja de alimentación el servicio de Camareras Solicitó que Usted / Familiar diga su apellido, nombre y DNI?		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	¿El personal de enfermería antes de administrarle la medicación le solicita que Usted / Familiar diga su apellido, nombre y DNI?		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	El personal médico antes de brindarle algún tipo de atención o de realizar una práctica le solicita que Usted / Familiar diga su apellido, nombre y DNI.		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		SI	NO	
JUNIO	233	64	78,45%	249	48	83,84%	215	82	72,39%	176	121	59,26%
JULIO	251	53	82,57%	252	52	82,89%	236	68	77,63%	144	160	47,37%
AGOSTO	261	53	83,12%	248	66	78,98%	253	61	80,57%	177	137	56,37%
SEPTIEMBRE	507	90	84,92%	528	69	88,44%	514	83	86,10%	336	261	56,28%
Total	1252	260	82,28%	1277	235	83,53%	1218	294	79,17%	833	679	54,82%

Fuente: Elaboración propia.

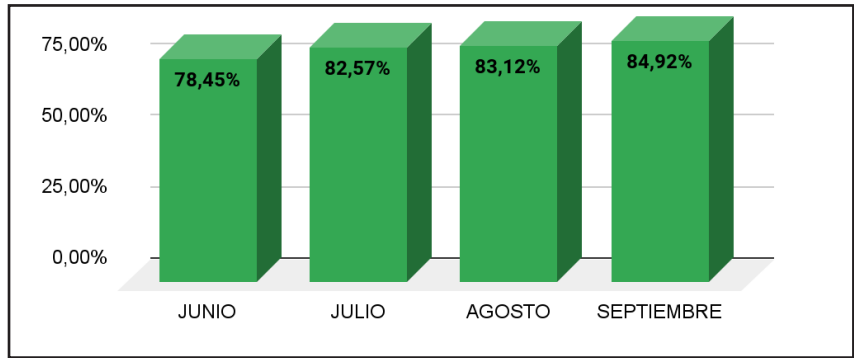
En la Tabla 2, se presenta el segundo indicador de la meta 1, en el cual se exponen los resultados de las cuatro preguntas que se realizan en la encuesta al paciente y/o familiares. En cuanto a la distribución de la misma, se muestra con las respuestas positivas en color verde, negativas con color rojo.

A continuación, se presentan los resultados en gráfico por disciplina :



**Gráfico n° 2.** Cumplimiento chequeo de identificadores obligatorios: Enfermería. Fuente: Elaboración propia.

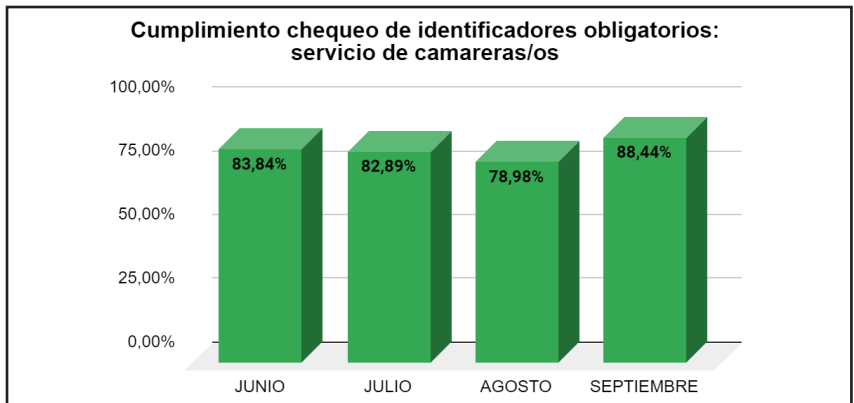
En este gráfico se expresa por porcentaje de cumplimiento del personal de enfermería en cada uno de los meses en los que se realizó el estudio, mostrando un incremento progresivo a lo largo de cada mes, notando en el primer mes del estudio, que fue junio, una adherencia del 72,39% siendo el más bajo del periodo, y septiembre con un 86,10% siendo el de mayor cumplimiento.



**Gráfico n° 3.** Cumplimiento chequeo de identificadores obligatorios: Camilleros.

Fuente: Elaboración propia.

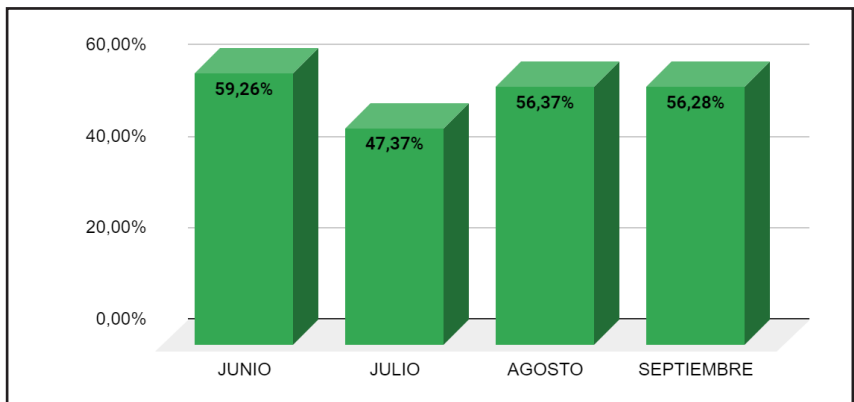
En segundo lugar, se presentan los resultados del servicio de camilleros, en el cual en concordancia con el servicio de enfermería se nota un incremento progresivo de cumplimiento, siendo el porcentaje más bajo en el mes de junio con un 78,45% y el de mayor adherencia en el mes de septiembre de 84,92%.



**Gráfico n° 4.** Cumplimiento chequeo de identificadores obligatorios: Camareras.

Fuente: elaboración propia.

Continuando con el cumplimiento del servicio de camareras, se puede observar que el porcentaje más bajo fue en el mes de agosto con un 78,98% y el de mayor porcentaje en el mes de septiembre con un 88,44%. A su vez, cabe destacar que de los cuatro servicios en los cuales se enfocó este indicador, el de más cumplimiento en general fue este servicio.



**Gráfico n° 5.** Cumplimiento chequeo de identificadores obligatorios: Servicios médicos.

Fuente: Elaboración propia.



Para finalizar con este indicador, se muestra una adherencia baja con respecto al resto de las áreas, representando el porcentaje más bajo en el mes de junio con un 47,37%. Y el periodo con una mayor adherencia se encuentra en el mes de junio con un 59,26%.

Al finalizar con los datos pertenecientes a meta 1, se continúa con los resultados de los indicadores de meta 6.

**Tabla 3.** Nivel de cumplimiento de realización de scores de riesgo de caídas en la historia clínica del paciente en un Sanatorio privado, de junio a septiembre de 2023.

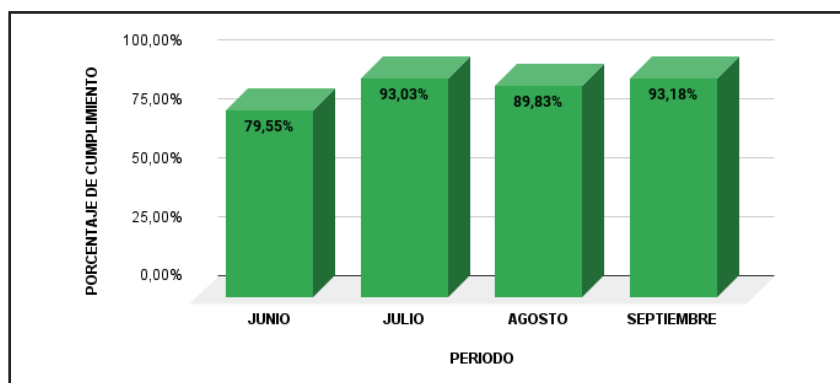
META 6				
IPSG 6				
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con cribado registrado en la historia clínica en sector determinado} \times 100}{\text{Total de pacientes internados en sector determinado en un periodo de tiempo}}$				
MESES	TOTAL DE PACIENTES	SCORE REALIZADOS	SCORE FALTANTE	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
JUNIO	4558	3626	932	79,55%
JULIO	1334	1241	93	93,03%
AGOSTO	1200	1078	122	89,83%
SEPTIEMBRE	1438	1340	98	93,18%
TOTAL DE OBSERVACIONES	8530	7285	1245	88,90%

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 3, se presenta en la parte superior de la misma, la fórmula del indicador. Se muestran los meses estudiados, el total de pacientes incluidos en la muestra, seguido de los que sí cumplían en color verde, mientras que en color rojo aquellos que no cumplían, en último lugar el porcentaje de cumplimiento de cada mes.

Cabe aclarar que en el mes de junio cuando se comenzó con la implementación de la escala se media con frecuencia diaria este indicador, luego en los meses siguientes la medición fue semanal, por esta razón se observa una muestra elevada en dicho mes.

Otra aclaración importante a destacar es que, para llevar a cabo esta medición, se realizó observación de la historia clínica.



**Gráfico n° 6.** Cumplimiento de realización de score de riesgo de caídas en historia clínica del paciente.

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al cumplimiento de la realización de los scores de riesgo de caídas, se puede observar que un incremento considerable del mes de junio que obtuvo un porcentaje de 79,55% a 93,03% en el mes de julio, luego una baja de 89,83% en agosto, y retoma nuevamente el incremento de adherencia en el mes de septiembre con un 93,18%, siendo este el más alto del periodo estudiado.

Continuando con el segundo indicador, se presenta la tabla N° 4

que representa a los datos recolectados.

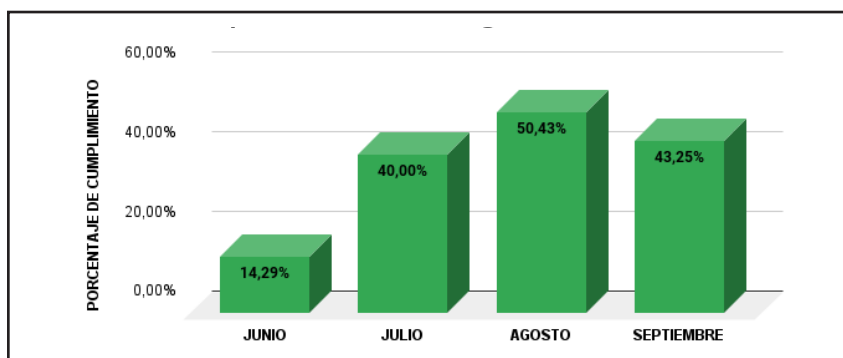
**Tabla 4.** Nivel de cumplimiento de medidas de prevención de caídas para pacientes de alto riesgo de caídas en un Sanatorio privado, junio a septiembre 2023.

META 6				
IPSG 6				
N° de pacientes con riesgo de alto de caídas que cumple con el protocolo x 100				
----- Total de pacientes de un sector dado en un tiempo determinado con score de riesgo alto de caídas				
MESES	TOTAL CON SCORE RIESGO ALTO	CANTIDAD QUE CUMPLE CON EL PROTOCOLO	CANTIDAD QUE NO CUMPLE CON EL PROTOCOLO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
JUNIO	14	2	12	14,29%
JULIO	140	56	84	40,00%
AGOSTO	234	118	116	50,43%
SEPTIEMBRE	252	109	143	43,25%
TOTAL DE OBSERVACIONES	640	285	355	44,53%

Fuente: elaboración propia.

En esta tabla, se encuentra la fórmula de indicador, seguido de los meses incluidos en el periodo estudiado, el total de pacientes con score alto de riesgo de caídas, el cumplimiento en color verde, y aquellos que no cumplen en rojo, por último, el porcentaje de cumplimiento.

Para su desarrollo se completa un formulario de Google de las medidas que se observan. El nivel de cumplimiento en verde es al 100%, si una medida de todas las que necesita no está, el indicador queda en rojo o sea no cumplido.



**Gráfico n° 7.** Cumplimiento de medidas de prevención de caídas para pacientes cribados como alto riesgo de caídas.

Fuente: elaboración propia.

En este gráfico se muestra el porcentaje de cumplimiento de las medidas preventivas de aquellos pacientes cribados con alto riesgo de caídas, donde en el mes de junio la muestra fue solamente realizada en la cuarta semana del mes, y se observó un bajo porcentaje con 14,29%. Posteriormente se incrementa en julio y agosto siendo este último el mes con mayor cumplimiento con 50,43% respectivamente, y en el mes de septiembre baja nuevamente logrando un 43,25%.

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados son discutidos con otros estudios y organizaciones que se dedican a la calidad y seguridad de los pacientes.

En relación a la meta N° 1 "identificación correcta de pacientes"

se logró mostrar la sintonía con una de las prácticas prioritarias recomendadas por diversas organizaciones internacionales, como la OMS, Joint Commission on Accreditation on Health Care Organizations (JCAHO) o la National Patient Safety Agency (NPSA) dependiente del National Health Service británico (NHS)<sup>9</sup>.

En un estudio exploratorio observacional, transversal para identificar si el personal de enfermería conoce y cumple las metas internacionales para la seguridad del paciente llevado a cabo en un Hospital de segundo nivel del Estado de México (2017), surgió que el cumplimiento y la aplicabilidad de las metas internacionales por el personal de enfermería fue mayor en el turno matutino con 80%, no pudiendo comparar con el presente estudio<sup>10</sup>.

En otro estudio, Castro Hernandez et al<sup>11</sup>, el personal de enfermería conoce y cumple las metas internacionales de seguridad, se verificó que el 55% conocen la meta Identificación del paciente, y al respecto de la Meta 6 "Reducir el riesgo de caídas, identifica el personal de enfermería en un 75% de los participantes, resultado similar, siendo algo mayor en este estudio (88%).

### **CONCLUSIÓN**

Con respecto a la utilización de pulsera de identificación se lograron niveles altos de cumplimiento.

En cuantos los indicadores de proceso utilizados para la meta uno de identificación segura, los participantes con mayores niveles de adherencia fueron: camareros, enfermería, camilleros.

El nivel de cumplimiento de la utilización y registro del Score de riesgo de caídas se mostraron niveles alto de cumplimiento.

Las medidas de prevención utilizadas en los pacientes con riesgo alto de caídas necesitan aún mayor adherencia en su cumplimiento.

Este estudio, permitió valorar las mediciones de los indicadores la participación de los enfermeros de cada servicio, la ejecución de los instrumentos, como así también se contó con una buena predisposición del personal seleccionado asistencial y no asistencial, de pacientes y familiares. Lo que deja en evidencia que la seguridad es responsabilidad de todo el equipo de salud incluido el paciente y su familia.

Dentro de los obstáculos que se presenciaron, se encontró la complejidad del instrumento, para realizar la observación y completar las listas de cotejos en el momento.

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEJ, Ramírez-Villegas RM, Guerra-Escamilla LM, Ramírez-Espinosa L. Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2015;23(3):135-42.
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. ISBN 978-92-4-006250-4.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Seguridad del paciente. 2021 [citado 2023 mayo 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
4. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Calidad de la atención: seguridad del paciente disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>
5. Centro Colaborador de la OMS sobre Soluciones para la Seguridad del Paciente. Soluciones para la seguridad del paciente. Volumen 1, solución 2. Mayo de 2007. Disponible en: [http://cso-psa.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5&Itemid=47&](http://cso-psa.org/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=47&)
6. Subcomité de Seguridad del Paciente del Hospital de Niños. Seguridad del paciente. *Rev Hosp Niños B Aires*. 2018;60(271):333-5.
7. The Joint Commission International. Patient Safety. Disponible en: <http://www.jointcommission.org/PatientSafety/> (acceso 10 de julio de 2023).
8. Rocco MJ, Garrido-Alarcón D. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Rev Med Clin Las Condes*. 2017;28(5):785-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017301268>
9. Joint Commission Standards FAQ Details. Two Patient Identifiers - NPSG - Goal 1 Disponible en: <http://>

[www.jointcommission.org/standards\\_information/jcfaqdetails.aspStandardsFaqlId=662&ProgramId=47](http://www.jointcommission.org/standards_information/jcfaqdetails.aspStandardsFaqlId=662&ProgramId=47)

10. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EE, Ramírez-Villegas RM, Guerra-Escamilla LM, Ramírez-Espinosa L. Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2017; Disponible en: [http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_enfermeria/rt/printerFriendly/55/100](http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/55/100)

11. Castro-Hernández FI, Zavala-Suárez E, Ramírez-Hernández C, Vilella-Rodríguez E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel.