

**Pró-Reitoria de Graduação
Curso de Enfermagem
Trabalho de conclusão de curso**

**Instrumento para orientar las condiciones
Ambientales en la unidad de cuidados intensivos
En Brasilia-Brasil DF**

**Autor: Jully Marcela Henao Ramirez
Orientador: Leila Bernarda Donato Gottens**

Brasília- DF

2017

JULLY MARCELA HENAO RAMIREZ

INSTRUMENTO PARA ORIENTAR LAS CONDICIONES AMBIENTALES EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN BRASILIA-DF

Trabajo presentado al curso de graduación de enfermería a la Universidad Católica de Brasilia como requisito final para la graduación de enfermería.

Dra: Leila Bernarda Donato Gottems

Brasilia

2017

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a DIOS sobre todas las cosas, que está siempre conmigo guiándome por el camino verdadero, respaldando mi inteligencia para construir mi camino, como instrumento de él para salvar vidas brindar un cuidado al ser humano con respeto y amor, por permitirme estar donde estoy culminando mi profesión.

A la universidad católica de Manizales Colombia por permitirme llegar a este país brindándome el respaldo y la confianza, a la universidad católica de Brasilia al cuerpo de docentes de enfermería por darme la oportunidad de demostrar el nivel calificativo y método de estudio a los extranjeros permitiendo mostrar todas las capacidades aprendidas durante el curso de enfermería

A mis padres por darme la oportunidad de estar en este país apoyándome económicamente y sentimentalmente para cumplir un sueño de vida y terminar mi carrera con éxito.

Resumo

Ramirez, Jully Marcela Henao. **instrumento para orientar las condiciones ambientales en la unidad de cuidados intensivos en Brasilia-DF, 2017**

Introducción: Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. **Objetivos:** analizar los factores que están relacionados con las condiciones ambientales en las unidades de cuidado intensivo, con el fin de determinar el manejo de la seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería en una estancia hospitalaria en el Distrito Federal. **Material e método:** Estudio observacional de carácter exploratorio cualitativo, La búsqueda propone definir e diferenciar el manejo de la seguridad del paciente como protocolo en BRASIL en la unidad de la UTI, el estudio fue realizado en tres etapas: la primera etapa fue realizado por medio de búsqueda en bases de datos, Proquest, Hinary, Scielo, Pubmed, BVS, con un total de 57 artículos encontrados, los cuales solo se seleccionaron 10 con los criterios de inclusión propuestos a la investigación, La segunda etapa fue la elaboración de la lista de verificación con 19 ítems con la fundamentación en los protocolos y la literatura, La tercera etapa se implementó una lista de verificación de forma observacional dentro de las unidades. **Resultados** Inicialmente se investigaron 57 artículos los cuales solo fueron 10 seleccionados por los criterios de inclusión que son prioritarios para la investigación. Los resultados encontrados muestran que hay una gran falencia en el ajuste de protocolos y manejo de la seguridad del paciente mostrando que las estructuras físicas y el ambiente laboral no es un coadyudante para tal manejo, La lista de verificación se hizo en base las estructuras y manejo de los pacientes en las unidades de UTI en Brasil, con (19 ítems), después de aplicada encontramos que 4 de ellos no son cumplidos dentro de las unidades, (ítems 6) con relación a material de desecho es utilizado solo bolsa gris para desechar material biológico y común, (ítems 7) iluminación adecuada se encuentra alterada ya que se visualiza un gran número de lámparas quemadas, (ítems 11) elementos de bioseguridad, los profesionales de la salud no usan adecuadamente todos los elementos de bioseguridad para el cuidado de los pacientes dentro de las UTI es de gran riesgo tanto para la proliferación de infecciones como para el debido cuidado de los pacientes y protección física, (ítems 16) se observa que las unidades no cuentan con el adecuado uso de elementos de protección en los pacientes aislados como son batas desechables para evitar el riesgo de infección en los pacientes. **Conclusiones:** El estudio realizado representa la importancia del profesional de enfermería en la aplicación de medidas seguras sobre la seguridad del paciente, proporcionando un adecuado ambiente de trabajo y aplicación de las estrategias establecidas en cada institución, teniendo en cuenta que las UTI hacen parte de una unidad la cual necesita de una adecuada seguridad del paciente ya que el tipo de pacientes es más complejo.

ABSTRACT

Introdução: Os eventos adversos podem estar relacionados a problemas da prática clínica, produtos, procedimentos ou sistema. Melhorando a segurança do paciente requerido por todo o sistema de um esforço complexo que abrange uma ampla gama de ações que visam melhorar o desempenho; gestão de riscos de segurança e ambientais, incluindo o controle da infecção; o uso seguro de medicamentos e equipamentos de segurança, prática clínica e do ambiente em que é fornecido cuidados de saúde.

Objetivos: Analisar os fatores que estão relacionados com as condições ambientais em unidades de terapia intensiva (UTI), a fim de determinar a gestão da segurança do paciente, por parte do profissional de enfermagem no Distrito Federal. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional exploratório e qualitativo, a pesquisa tem como objetivo definir e diferenciar a gestão da segurança do paciente como um protocolo no Brasil, na unidade da UTI, o estudo foi realizado em três etapas: a primeira etapa foi realizada pela bases de dados de pesquisa, ProQuest, Hinary, SciELO, PubMed, BVS, um total de 57 itens, que só 10 forem selecionados com os critérios de inclusão propostas de pesquisa, o segundo passo foi a elaboração da lista verificação com 19 itens com os protocolos de fundação e literatura, a terceira etapa uma lista de verificação de modo observacional implementado dentro das unidades. **Resultados.** Inicialmente 57 itens foram investigados dos quais apenas 10 foram selecionados pelos critérios de inclusão que são prioridade para a investigação. Os resultados mostram que há uma grande falha no estabelecimento de protocolos e de gestão da segurança do paciente mostrando que as estruturas físicas e o ambiente de trabalho não é um complemento a essa gestão, a lista se baseou pacientes em unidades de UTI no Brasil, (19 itens), após a aplicação descobriu que 4 deles não são atendidas dentro das unidades, (ponto 6) em relação ao material de resíduos é usado um único saco na cor cinza para descartar material biológico e comum, (item 7) iluminação adequada é alterada como um grande número de lâmpadas queimadas (itens 11) elementos de biossegurança, profissionais de saúde não usa corretamente todos os elementos de biossegurança exigidos nos pacientes em na UTI é grande risco tanto para a proliferação de infecções devido ao cuidado dos pacientes e proteção física, (item 16) mostra que as unidades não têm a correta utilização de elementos de proteção em pacientes, tais como batas descartáveis isoladas para evitar o risco de infecção em pacientes. **Conclusões:** O estudo mostra a importância do profissional de enfermagem na implementação de medidas de segurança sobre a segurança do paciente, proporcionando um ambiente de trabalho adequado e implementação das estratégias estabelecidas em cada instituição, levando em conta que a UTI são parte de uma unidade que exige a segurança do paciente adequada uma vez que o paciente é mais complexo.

GLOSARIO

UTI: Unidad de terapia intensiva

EA: evento Adverso

MPS: modelo de promoción de salud

HBDF: hospital de base do distrito federal

UCB: universidad católica de Brasilia

OMS: Organizacion mundial de la salud

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción.....	8
2. Justificación.....	10
3. Objetivos.....	11
4. Fundamentación teórica.....	12
5. Metodología.....	14
6. Resultados.....	15
7. Discusión	18
8. Conclusión	19
9. Anexos 1.....	20
10. Anexo 2.....	26
11. Anexo 3.....	30
12. Bibliografía.....	32

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud.

Para reducir la frecuencia de los problemas de seguridad es necesario entender sus causas y diseñar métodos para prevenirlos o detectarlos antes de que produzcan daño a los pacientes. De ahí que aprender de los propios errores se haya convertido en uno de los objetivos de las estrategias para la seguridad de los pacientes. Una forma de conseguirlo es disponer de un sistema de notificación, de problemas de seguridad o potenciales problemas. Conocer con detalle la cadena de acontecimientos que culmina con un incidente para la seguridad del paciente, representa una oportunidad para prevenir posibles ocurrencias de situaciones similares en otros pacientes y, por tanto, debiera contribuir a reducir los EA. (CHO; et al., 2012)

En el sector sanitario la experiencia de los sistemas de notificación tiene un recorrido histórico menor que en las industrias y suelen citarse como países con mayor experiencia a Australia, Canadá, Estados Unidos de América y el Reino Unido. En Australia, en 1993, se implantó un sistema de notificación de incidentes conocido como Australian Incident Monitoring System. En 2001, el Reino Unido puso en marcha un sistema de notificación al que los centros podían sumarse de forma voluntaria subrayando su carácter de prevención de la ocurrencia de fallos. Casi de forma simultánea, Canadá acordó impulsar el Canadian Adverse Event Reporting and Learning System. (CHO; et al., 2012)

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (HOYOS. Gloria patricia, et al.;2011).

Muchos estudios han tratado de cuantificar los eventos adversos, para dar la importancia necesaria a la seguridad clínica. Así, uno de los estudios es el informe realizado en Harvard en los años 80, en el que se concluyó que casi un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño durante su ingreso hospitalario. Dentro de estos, el 70% sufrió un daño temporal y el 14% causó la muerte del paciente. El Departamento de Salud del Reino Unido, en su informe del año 2000, An organization with a memory, estimó que se producen eventos adversos en cerca del 10% de las hospitalizaciones.

Sin embargo, en Australia, la tasa de eventos adversos encontrada fue del 16,6% entre los pacientes ingresados y en el estudio de Bates et al. se identificaron eventos adversos relacionados con los fármacos en el 6,5% de los pacientes ingresados en un Hospital Universitario de Boston. (LEOZ; 2013)

La cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que influye en la calidad de la atención, y se ha constituido progresivamente en un asunto de interés general en el área de la salud.

De acuerdo con la seguridad del paciente y su bienestar la Teorista Nola Pender con su modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (HOYOS. Gloria patricia, et al.;2011).

De acuerdo con promoción de la salud Nola Pender afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (HOYOS. Gloria patricia, et al.;2011).

Por eso es indispensable que el personal de salud cree cultura sobre la promoción de la salud y el bienestar que se les brindara a los pacientes, para así llevar una atención integral y de calidad, que no se vea afectada por agentes externos que pueden ser prevenibles para la salud del paciente como del empleado.

La excelencia de una institución se define por su capacidad de mejorar de manera continua en todos y cada uno de los procesos que rigen su actividad diaria. Apoyarse en las fortalezas para superar las debilidades es, sin duda, la mejor opción de cambio. La planificación y ejecución de su estrategia de mejoramiento es el principal modo de conseguir un avance cualitativo en el servicio que presta a la sociedad, para ello se requiere realizar un diagnóstico de la situación en la que se encuentra (autoevaluación), luego del cual, es factible determinar las acciones que deben seguirse para que el destinatario de los servicios perciba, de forma significativa, la mejora implementada. El proceso de autoevaluación no es un fin en sí mismo, sino un medio para promover e implementar procesos de mejoramiento y aseguramiento de la calidad. (HOYOS. Gloria patricia, et al.;2011).

La implementación de este plan requiere el respaldo y el compromiso de todos los responsables que, de una u otra forma, tengan relación con la institución. Dicho plan, además de servir de guía para la organización de los aspectos a mejorar, debe permitir el control y seguimiento de las diferentes acciones a desarrollar. (HOYOS. Gloria patricia, et al.;2011).

Como es el cuidado brindado por el profesional de la salud como cuidador del paciente ofreciendo una seguridad oportuna libre de eventos ocurridos durante la atención del paciente.

Para tener cuenta los objetivos, fue realizada una búsqueda bibliográfica para analizar los factores que están relacionados con las condiciones ambientales en las unidades de cuidado intensivo, con el fin de determinar el manejo de la seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería en una estancia hospitalaria en el Distrito Federal de Brasil; a seguir se realizó una lista de verificación para tener en cuenta los puntos tratados y darle respuesta a la verificación observacional del presente estudio. se implemento la lista en la unidad de cuidados intensivos.

JUSTIFICACIÓN

En la Universidad Católica de Brasilia permite a los estudiantes realizar prácticas corporativas en diferentes lugares como es en la unidad de terapia intensiva del HBDF de la ciudad de Brasilia prestando los servicios a toda la población rural y urbana de la ciudad. Así fue propuesto este estudio con propósito de integrar la elaboración de trabajo final de curso con las prácticas corporativas obligatorias en la disciplina de enfermería al paciente crítico.

La propuesta inicial es conocer las medidas y los protocolos manejados en la institución con respecto a la seguridad del paciente y el ambiente laboral relacionado, permitiendo realizar la investigación observacional conociendo las estructuras y el manejo de las unidades.

Es por ello, que, con la finalidad de mejorar los procesos llevados a cabo por el hospital durante la atención a los usuarios, se desarrollará una lista de verificación sobre la seguridad del paciente y así lograr contribuir como estudiante a la mejora continua de la institución evitando los eventos adversos y previniendo la estadía prolongada de pacientes.

Por otra parte, para poder llevar a cabo y direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura se preparó una lista de verificación para concientizar la población para una adecuada seguridad del paciente con todos los lineamientos que esta necesita en la UTI. La lista fue elaborada con base en metodologías científicamente probadas, protocolos y guías de verificación de adecuada seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería. (LOZANO; et al., 2015). La lista aplicada, servirá para identificar las herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

Por consiguiente, la investigación, está enfocado en el fortalecimiento a las prácticas de enfermería, creando un modelo para prevenir la inadecuada seguridad del paciente en la unidad de terapia intensiva dando a conocer al personal los protocolos institucionales que apunten a las condiciones ambientales para brindar una atención segura, integral y de calidad de todos los usuarios. Con esto para disminuir al máximo la presencia de eventos adversos de carácter prevenible y el fortalecimiento de la vigilancia continua para apuntar siempre a alternativas de prevención en la utilización de la lista de verificación.

De esta manera, también se hará una sensibilización al personal de la UCB y así iniciar seguimiento a la adherencia a lista de verificación con el propósito de cumplir orientar y capacitar el personal con los estándares que proporciona el ministerio de salud.

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que están relacionados con las condiciones ambientales en las unidades de cuidado intensivo, con el fin de determinar el manejo de la seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería en una estancia hospitalaria en el Distrito Federal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Creación de un instrumento, para ser aplicado como lista de verificación de condiciones ambientales para la seguridad del paciente según las normas establecidas en la institución por los profesionales de enfermería.
2. Demostrar cuales son las estrategias utilizadas para el mejoramiento de las instalaciones del servicio para tener un ambiente laboral adecuado
3. Recolectar información en la literatura para determinar cuáles son los problemas asociados a las condiciones ambientales para establecer estrategias de mejoramiento.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. (LOZANO, et al; 2010)

El primer desafío global para la seguridad del paciente previsto por la OMS está enfocado en la prevención de infecciones relacionada a la asistencia de salud. (Sousa-Santana- Lima 2009)

Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria. (Castillo; et al; 2014)

En el transcurso de las décadas la seguridad del paciente enmarcado dentro del concepto de calidad evolucionado conforme Avanza el desarrollo científico y tecnológico. La gente comete errores y el sistema de salud tiene fallas y descuidos, esto aumenta el riesgo para el paciente de sufrir daños con diferentes grados de severidad o incluso fatales, con el agravante de que muchos de ellos son prevenibles. Por ello es indispensable realizar un análisis, discusión y acción entre todos los profesionales sobre el tema de la seguridad del paciente y considerar este tema como un pilar de la gestión de la salud. (García; Gómez; 2014)

La seguridad de los pacientes ha sido una preocupación de los profesionales de enfermería y ha estado implícita en el acto de cuidar de enfermería, aunque hasta los últimos años se ha identificado como un término novedoso. La presencia de la enfermera en el cuidado, la continuidad del mismo y las condiciones específicas y distintivas de este son elementos centrales para la atención de la salud de las personas en cualquier nivel de la organización, ya que es a través del cuidado de enfermería que se otorga protección y bienestar, así como un ambiente libre de riesgos. Florence Nightingale al institucionalizar la enfermería identificó los elementos necesarios para el proceso de cuidar, entre ellos el medio ambiente hospitalario, así como los valores profesionales para la enfermería, tales como no causar daño, el esmero y la dedicación al servicio de las personas, lo que hoy por hoy se puede encontrar dentro de los elementos conceptuales para la seguridad del paciente. (GRAJALES; et al; 2015)

La atención a la salud representa a veces un riesgo para los pacientes, que puede derivar en daño físico, psicológico, social, económico, e incluso la muerte. Estos incidentes se denominan eventos adversos (EA) y se presentan durante el proceso de atención, es por eso que la Organización Mundial de la Salud define la seguridad de

los pacientes como la ausencia de riesgo o de daño potencial asociado con la atención sanitaria; considera el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías fundamentadas en evidencia científicamente probada, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un EA en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. Los sistemas de salud son altamente complejos en la actualidad, por lo que se hace imprescindible la búsqueda de conocimientos y estrategias de mejora a fin de asegurar el cuidado de las personas. Su complejidad reside en que son sistemas humanos que se desarrollan en un contexto ambiental y cultural determinado, por lo tanto, son vulnerables al medio ambiente que los rodea, así como al comportamiento individual y colectivo de los participantes en el sistema. (BARBAGELATA;et al 2016)

Al revisar la literatura se encuentran estudios a nivel internacional que muestran resultados de incidencia y prevalencia de EA, muchos de ellos con diseños de tipo retrospectivo que subestiman los eventos evitables, otros revelan la existencia de un sin número de situaciones catalogadas como evento adverso en el paciente crítico, sin serlo. Aunque, en Iberoamérica se han desarrollado investigaciones que utilizan diferentes sistemas de notificación, ya sean voluntarios o integrales, para cuantificar la incidencia de los eventos adversos reales y posiblemente evitables, además de describir sus causas y consecuencias, son pocos los que evidencian un análisis y propuestas de mejoramiento a partir de la identificación de los EA reportados por el profesional de enfermería y sus factores relacionados. (ANGELES; et al;2015)

METODOLOGIA

Estudio observacional de carácter exploratorio cualitativo consiste en una técnica de recolectar datos de observación directa y observación participante, cuyo objetivo es explorar ambientes, contextos, también representa entrar a fondo en situaciones sociales y mantener un papel activo, estar atento a los detalles como actos, eventos e interacciones. (Hernández; 2006)

La búsqueda propone definir e diferenciar el manejo de la seguridad del paciente como protocolo en BRASIL en la unidad de la UTI, el estudio fue realizado en tres etapas:

En la primera etapa fue realizado por medio de búsqueda en bases de datos con los siguientes descriptores (ambiente de trabajo- carga laboral- horas de trabajo- enfermería del trabajo- medidas de seguridad- salud laboral- seguridad- factores), La búsqueda inicialmente se hizo utilizando las bases de datos Proquest, Hinary, Scielo, Pubmed, BVS, con un total de 57 artículos encontrados los cuales solo se seleccionaron 10 con los criterios de inclusión propuestos a la investigación encontrados y seleccionados.

La segunda etapa fue la elaboración de la lista de verificación con 19 ítems con la fundamentación en los protocolos y la literatura dada por la reforma (ANVISA, RDC N° 26, DE 11 DE MAIO DE 2012).

La tercera etapa se implementó una lista de verificación para ser aplicada de forma observacional dentro de las unidades para determinar cuáles son las falencias y condiciones de trabajo que no permiten que haya una buena seguridad del paciente.

El estudio fue realizado entre los meses febrero y junio de 2017.

RESULTADOS

Los resultados son definidos en dos categorías ya que es un estudio observacional de carácter exploratorio cualitativo. La búsqueda propone definir y diferenciar el manejo de la seguridad del paciente como protocolo en Brasil en la unidad de la UTI. El estudio fue realizado por medio de búsqueda bibliográfica en bases de datos haciendo énfasis en las condiciones de trabajo dentro del servicio.

1.1.1. BUSQUEDA DE LA LITERATURA

Inicialmente se investigaron 57 artículos los cuales solo fueron 10 seleccionados por los criterios de inclusión que son prioritarios para la investigación como son carga laboral relacionada con la seguridad del paciente, condiciones de las unidades de cuidado intensivo en Brasil, infraestructura de las unidades de cuidado intensivo, complementos de las unidades de cuidado intensivo, fecha de publicación de los artículos entre 2011-2016, medidas de seguridad utilizadas en las unidades de cuidado intensivo y los artículos no seleccionados por criterios de exclusión. Los demás 47 fueron excluidos por los siguientes criterios, áreas hospitalarias como quirófano, hospitalización, urgencias, contacto directo con el paciente, equipo de salud de las unidades fecha de publicación de literatura entre 1999-2010.

Teniendo en cuenta todos los aspectos de las publicaciones encontradas en la literatura sobre la seguridad del paciente en las unidades de cuidado intensivo, los estudios fueron realizados en, México (2), Colombia (3), Brasil (3), Chile (2), estas investigaciones fueron analíticas 5, transversales 2, cuasi experimental 1, descriptivos 2. (DIAZ ; MEKARO; 2014) (**ANEXO 1**)

Los resultados arrojan que hay disconformidad, ambiente laboral inadecuado, sobrecarga laboral, poca relación entre los familiares, y poco conocimiento sobre el concepto seguridad del paciente evidenciado en la literatura según la política públicas entre los profesionales. Los resultados encontrados muestran que hay una gran falencia en el ajuste de protocolos y manejo de la seguridad del paciente mostrando que las estructuras físicas y el ambiente laboral no es un coadyudante para tal manejo. (CASTILLO, Elizabeth Villarreal; et al., 2014)

1.1.2. LISTA DE VERIFICACION

La otra parte de la investigación era realizar una lista de verificación para determinar cuáles eran los desencadenantes para brindar una adecuada seguridad del paciente.

La lista de verificación se hizo en base las estructuras y manejo de los pacientes en las unidades de UTI en Brasil, la lista tiene 19 ítems que son aplicados con

observación por profesionales que conocen los conceptos. Cada ítem fue establecidos conforme ANVISA y la literatura. **(ANEXO 2)**

1.1.3. APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION

Los datos recogidos mediante la aplicación de la lista de verificación, los cuales se encuentran alterados son: los ítems evaluados son 19, encontramos que 4 de ellos no son cumplidos dentro de las unidades: **(Anexo 3)** (ítems 6) material de desecho es utilizado solo bolsa gris para desechar material biológico y común, (ítems 7) iluminación adecuada se encuentra alterada ya que se visualiza un gran número de lámparas quemadas lo que interfiere para dar una adecuada seguridad del paciente tanto en procedimientos como a la valoración de los pacientes, (ítems 11) elementos de bioseguridad, los profesionales de la salud no usan adecuadamente todos los elementos de bioseguridad para el cuidado de los pacientes dentro de las UTI es de gran riesgo tanto para la proliferación de infecciones como para el debido cuidado de los pacientes y protección física, (ítems 16) se observa que las unidades no cuentan con el adecuado uso de elementos de protección en los pacientes aislados como son batas desechables para evitar el riesgo de infección en los pacientes.

Teniendo en cuenta los resultados podemos decir que 19 ítems observados y aplicados 4 de ellos no cumplen con las condiciones ambientales dentro de las UTI, pero son relevantes al momento de evaluarlas porque tenemos involucrados aspectos como aumento en el riesgo de infección, prolongación en la estadía de los pacientes, el mal manejo para brindar una adecuada seguridad del paciente.

DISCUSION

Realizando una búsqueda bibliográfica en Latinoamérica se encontraron diferentes asuntos los cuales son de gran relevancia para el estudio propuesto, se encontraron resultados en la literatura sobre manejo de condiciones ambientales las cuales afectan innumerablemente la estancia y prolongación de pacientes dentro de las unidades de cuidados intensivos, la literatura nos muestra que la carga laboral es uno de los factores los cuales implican que la seguridad del paciente no sea la adecuada, poca utilización de elementos de bioseguridad lo que aumenta el riesgo de proliferación de enfermedades y larga estancia de pacientes.

El cuidado de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos, requiere de una valoración individual y exhaustiva del paciente, teniendo en cuenta el tipo de cuidado que requiere sus funciones y necesidades dentro de la UTI para determinar los factores que contribuyen a notablemente a la atención y segura del paciente, su ambiente físico, estructural de las unidades y que pueden retrasar la recuperación del paciente y aumenta la estancia en la unidad, tiene gran relevancia e incidencia, y para prevenirlo, se hace importante la realización de lista de verificación sobre el ambiente de las unidades de la UTI para que establezcan pautas de prevención e intervención para mejorar la calidad de las condiciones ambientales de las unidades , basada en principios científicos y prácticos.

Los profesionales de enfermería como líderes del proceso deben ser capaces de guiar su realización siendo críticos y propositivos, con una mirada a eliminar los factores o barreras tanto personales como ambientales, que interfieren de modo negativo en el proceso, garantizando la continuidad, calidad y la seguridad del cuidado de los pacientes a través de aplicación de estrategias y manejo de los protocolos de cada institución dada para mejorar la seguridad del paciente.

Se investigaron los eventos adversos mediante revisiones y estudios de la literatura. Estas investigaciones nos han puesto sobre la pista de que los eventos adversos rara vez se deben a un error puntual de un profesional, sino que son, en la gran mayoría de los casos, el resultado de una desafortunada cadena de acontecimientos que termina provocando daño o lesión. Muchos incidentes tienen su freno en las barreras que el sistema, los procedimientos o los propios profesionales son capaces de poner en práctica para evitar la ocurrencia de un evento adverso. (CHO; Malhi, et al.,2012)

La Organización Mundial de la Salud, a lo largo de su existencia, se ha esforzado en potenciar y desarrollar la calidad en la salud. Promovió la utilización de filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo y la administración total de la calidad en los sistemas y servicios de salud. Se ha convertido en la impulsora de políticas para el desarrollo de medidas para la prevención de incidentes, para que los Sistemas de Salud de los países miembros de la OMS adopten políticas y programas sectoriales de salud con un marco regulador para la calidad de atención y seguridad del paciente. (CHO; Malhi, et al.,2012)

CONCLUSIONES

El estudio realizado representa la importancia del profesional de enfermería en la aplicación de medidas seguras sobre la seguridad del paciente, proporcionando un adecuado ambiente de trabajo y aplicación de las estrategias establecidas en cada institución, teniendo en cuenta que las UTI hacen parte de una unidad la cual necesita de una adecuada seguridad del paciente ya que el tipo de pacientes es más complejo, al analizar los factores que están relacionados con las condiciones ambientales en las unidades de cuidado intensivo, se determinó que el manejo de la seguridad del paciente por parte del profesional de enfermería se debe hacer con más responsabilidad priorizando las falencias encontradas en la lista aplicada para de forma colectiva Incentivar el personal de enfermería para aplicar la lista de verificación de condiciones ambientales para mejorar la seguridad del paciente, de forma adecuada orientar el personal para el mejoramiento de las instalaciones del servicio para tener un ambiente laboral adecuado para evitar la proliferación de infecciones y prolongación en la estadía de los pacientes, un gran trabajo en equipo hace un mejor servicio cumpliendo los objetivos del presente trabajo.

ANEXOS 1

AUTOR, AÑO	TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS	BASE DE DATOS
1 Jéssica David Dias Karen Sayuri Mekaro Chris Mayara dos Santos Tibes Helena Silvia Zem-Mascarenhas 2014	COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE E ERROS DE MEDICAÇÃO	Verificar a compreensão dos enfermeiros de unidades básicas e hospitalares sobre dois aspectos do cuidado inter-relacionados: segurança do paciente e erros de medicação	Estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, descritivo e de corte transversal. A população inicial contava com 39 enfermeiros, entre estes 24 pertenciam às unidades básicas de saúde (UBS) e 15 ao hospital-escola (HE) do município. Contudo, 19 enfermeiros não participaram por motivos diversos. A população final contou com oito enfermeiros de UBS e 12 enfermeiros do hospital-escola do município do interior de São Paulo, totalizando 20 enfermeiros. A coleta de dados foi feita no próprio local de trabalho dos participantes, entre agosto e outubro de 2012.	Houve bom entendimento do conceito da segurança do paciente e os participantes identificaram o enfermeiro como um profissional fundamental para a propagação da segurança. Observou-se ausência de uniformidade na compreensão sobre erro de medicação pelos enfermeiros. Os principais fatores identificados para a ocorrência do erro foram sobrecarga de trabalho e falta de atenção. A orientação do funcionário foi a conduta mais relatada para lidar com erros de medicação. Como estratégias mais utilizadas para a melhoria da segurança com medicamentos emergiram a capacitação e treinamentos.	pubmed\Rev Min Enferm. 2014 out/dez.
2 Patricia Mitsue Saruhashi Shimabukuro Priscila Paulon Liliane Bauer Feldman 2014 São Paulo Brasil	IMPLANTAÇÃO DE BUNDLES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	Demonstrar o processo de implantação dos três bundles em unidade de terapia intensiva, relacionados à prevenção de pneumonia	Foi realizada a formação de um Comitê Multiprofissional para a elaboração dos procedimentos, em seguida feita a validação dos procedimentos, e por último, realizada a implantação destes nas unidades de terapia intensiva em que participam 30 profissionais enfermagem.	Houve diminuição das infecções ao paciente após a implantação das medidas preventivas, com a otimização da qualidade e segurança, o apoio diretivo, disponibilização de recursos e engajamento dos enfermeiros gestores foram essenciais para o	Portal de evidencias da saúde SBV, Rev Enferm UFSM

			<p>associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea associada ao cateterismo venoso central e infecção do trato urinário associado à sondagem vesical de demora; oferecendo subsídios para esta prática.</p>		<p>êxito na implantação dos bundles.</p>	
3	<p>Elizabeth Villarreal Cantillo, Wendy Lozano Brun, Susana Patricia Mendoza Ballesteros, Nelly Montenegro Hernández, Adriana Carolina Olarte Fernández 2014 BARRANQUILLA COLOMBIA</p>	<p>Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia)</p>	<p>El objetivo de este trabajo es determinar los EA que se derivan del cuidado brindado en la UCIA del Hospital Universidad del Norte en Barranquilla en el periodo enero-diciembre de 2012. Se considera de suma importancia el conocimiento de estos EA a fin de elaborar indicadores de calidad de la atención de salud de los pacientes a quienes se les brinda el cuidado</p>	<p>Estudio descriptivo transversal retrospectivo. La muestra se obtuvo mediante un muestreo sistemático, a partir de un listado ordenado de todas las personas ingresadas al Hospital Universidad del Norte (HUN), que hubieran sufrido algún evento adverso ocurrido entre enero a diciembre de 2012. La información se obtuvo mediante la base de datos del Hospital Universidad del Norte. Para el análisis se utilizó Microsoft Excel 2010</p>	<p>Durante 2012 se presentaron 130 (25 %) casos de eventos adversos; siendo el segundo servicio con mayor número de eventos, después de Hospitalización. Las tres primeras causas de eventos adversos fueron: la infección nosocomial, con un 25 %; las úlceras por presión, con un 18 %, y la neumonía asociada a ventilación mecánica, con un 16 %.</p> <p>Los eventos adversos que más son reportados en las unidades de cuidados intensivos adultos son aquellos que ocurren cuando hay una mayor intervención en el paciente. Condiciona la aparición de eventos adversos un personal sanitario con déficit de conocimientos y falta de preparación. La ocurrencia de</p>	<p>GOOGLE ACADEMICO, SCIELO, REV SALUD UNINORTE BARRANQUILLA COLOMBIA VOL 30.</p>



					estos eventos adversos pone en peligro la vida de los seres humanos, debido a que empeoran su condición, produce sobrecosto y al profesional le genera sobrecarga laboral y afectiva.	
4	Patricia Fassini Giselda Veronice Hahn 2012	RISCOS à SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: CONCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	Identificar a concepção da equipe de enfermagem sobre os possíveis riscos à segurança do paciente internado em unidade clínica, bem como conhecer as estratégias empregadas para controlar os riscos	Trata-se de pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em hospital de médio porte. Foram entrevistados 14 sujeitos, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam em unidades de internação clínica. A seleção da amostra foi feita por conveniência, ou seja, foram incluídos os sujeitos que se disponibilizaram a participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período estipulado pela pesquisadora e foram excluídos os profissionais que estavam de licença, férias ou folga no período de coleta de dados. por meio de uma entrevista.	Os profissionais identificam os riscos e notificam os erros de acordo com a rotina do serviço, o registro é informatizado e impresso e a família comunicada; há preocupação com os aspectos éticos e legais no caso de haver dano ao paciente; a carga de trabalho excessiva e o dimensionamento de pessoal insuficiente foram mencionados como riscos aos pacientes.	Portal de evidências da saúde SBV, Rev Enferm UFSM
5	*Lima, Fabiane da Silva Severino *Souza, Natalia Pimentel Gomes *Freire de Vasconcelos, Patricia *Aires de Freitas, Consuelo Helena *Bessa Jorge, Maria Salette De Souza	Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem	investigar como o termo segurança vem sendo abordado no cenário do cuidado de enfermagem no âmbito nacional e internacional.	Se trata de una revisión integrativa basada en artículos científicos publicados en periódicos nacionales e internacionales indexados en las bases de datos Scientific Library (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) y SCOPUS y	En total, fueron seleccionados 24 artículos, publicados en la lengua portuguesa, inglesa y española. Los fallos relatados con comprometimiento de seguridad del paciente fueron: en la comunicación oral o escrita entre profesionales del equipo y entre profesionales y paciente;	Pubmed, rev electrónica trimestral de enfermería

	Oliveira, Adriana Catarina 2014			publicados en el período de 2007 a 2012. La elección de las referidas bases de datos se dio por tratarse de bibliotecas electrónicas que tenían vasta colección de periódicos brasileños e internacionales disponibles, muchas veces en forma de textos completos y on-line.	terapéutica medicamentosa; realización de procedimientos de salud; y factores humanos relacionados al trabajo, como cansancio, falta de motivación, sobrecarga y/o (in)satisfacción. Como promotores de seguridad están: cuidado centrado en el paciente/familia, comunicación y diálogo, comunicación abierta sobre error; promoción de políticas de prevención, medición y evaluación de los errores y estandarización de las prácticas.	
6	Roger Moore, EUA Pratyush Gupta, India Gastão F. Duval Neto, Presidente 2013	Fatiga Ocupacional: Impacto en la Salud de los Anestesiólogos y en la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes	Determinar cuáles son las medidas que pueden ser tomadas para evitar que las horas de aburrimiento interfirieran en el buen juicio médico cuando los momentos de terror ocurren.	Quedó demostrado en un estudio que el riesgo de un accidente (error médico) aumenta exponencialmente a cada hora después de nueve horas consecutivas de trabajo. En 24 horas de vigilia constantes, el compromiso de la función psicomotora en los médicos puede ser equivalente a una concentración del 0,1% de alcohol en la sangre, que es igual o superior al límite legal para conducir en la mayoría de los estados norteamericanos	Comité para el Bienestar Profesional de la Federación Mundial de las Sociedades de Anestesiólogos) está planificando proyectos para evaluar qué medidas de seguridad están actualmente en vigor en todas las naciones para mejorar el problema de la fatiga en los anestesiólogos, con el objetivo de desarrollar recomendaciones consistentes de cómo las Sociedades Nacionales de Anestesiología pueden implementar políticas de control de la fatiga. Con el trabajo en conjunto del Comité para el Bienestar Profesional y de la Comisión Mixta, esperamos que el resultado final sea la mejoría	Proques, rev brasileira de anestesiología,

					mundial de la seguridad del paciente y del bienestar del anestesiólogo.	
7	*Guevara Lozano, Maryory *Arroyo Marles, Ligia Patricia 2015 colombia	El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería	propósito de reflexionar acerca del valor del cambio de turno como momento y eje central del cuidado de enfermería, frente a la seguridad del paciente y la continuidad del cuidado se realizó una revisión sistemática de la literatura	se realizó una revisión de la literatura en idioma español, inglés y portugués, a partir de los descriptores: cambio de turno, informe de turno, pase de guardia, traspas de información, y comunicación, se revisaron un total de 80 artículos de los cuales se seleccionaron 50 que contenían los criterios de inclusión	Los resultados de la búsqueda evidenciaron gran cantidad de información frente al concepto, tipo, características y barreras, destacando la importancia que tiene para la disciplina comprender su significado en la práctica diaria, se debe reflexionar sobre la importancia del permanente crecimiento profesional; los cambios los procesos y procedimientos pero aún más ratificar que el informe no es una oportunidad de un momento, es necesario educar, realizar seguimiento, evaluación y retroalimentación para permitir mejoras de los grupos y fomentar su práctica diaria. La revisión de literatura muestra una tendencia en estudios cualitativos y en menor proporción cuantitativos, además de escasa investigación en mejores prácticas	Portal de evidencias da saúde SBV, revista electronica trimestral de enfermeria 2015
8	Marcia Cristina Zago Novaretil , Edzangela de Vasconcelos Santosl , Ligia Maria Quitériol , Renata Mahfuz Daud-Gallotti 2014	Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI	A segurança do paciente tem por objetivo a redução do risco de danos desnecessários relacionados aos cuidados de saúde para um mínimo aceitável, de acordo com	estudo observacional, prospectivo, tipo coorte, qualitativo, descritivo realizado em dois hospitais universitários de alta complexidade, o Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Para coleta de dados, foi aplicado um	Essas ocorrências foram atribuídas à sobrecarga de trabalho, aumentaram o número de dias de internação e o risco de óbito dos pacientes estudados. É fundamental que os gerentes de enfermagem atuem no processo de gestão de pessoas no âmbito hospitalar, evitando a sobrecarga de trabalho e proporcionando,	Scielo, Rev Bras Enferm. 2014

			conhecimento atual, dos recursos disponíveis e no contexto em que os cuidados foram prestados.	questionário estruturado e feita análise de prontuários. Nessas admissões, aproximadamente 78% dos incidentes sem lesão e eventos adversos em pacientes foram relacionados à esfera da Enfermagem	consequentemente, aumento da segurança do paciente	
9	<p>Élissa Jôse Erhardt Rollemberg CruzNorma Valéria Dantas de Olieira Souza Renata dos Anjos Correa Ariane da Silva Pires 2014</p>	Dialética de sentimentos do enfermeiro intensivista sobre o trabalho na Terapia Intensiva	Identificar a percepção dos enfermeiros intensivistas sobre o trabalho no cenário da Terapia Intensiva e discutir fatores motivadores da permanência no trabalho em Terapia Intensiva.	A presente pesquisa, de caráter qualitativo-descritivo, tem como objeto a percepção do enfermeiro intensivista sobre o trabalho numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A pesquisa desenvolveu-se numa UTI particular do Rio de Janeiro com dez enfermeiros. A técnica de coleta foi a entrevista semiestruturada, ocorrida de junho a agosto de 2008. Utilizou-se da análise de conteúdo para tratar os dados.	os resultados revelaram que o enfermeiro intensivista tem afinidade com tecnologia dura e gosta do cuidado direto ao paciente. Verificou-se que há aspectos que resultam em prazer e sofrimento, o que revela uma percepção dialética sobre o trabalho.	Scielo, Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.



ANEXO 2

		Lista de chequeo seguridad del paciente en UTI			
Ítem		cumplimiento		Observación	
		C	NC		
1	Piso y paredes de material impermeable de fácil limpieza			As superfícies monolíticas, com o menor número possível de ranhuras ou frestas, mesmo após o uso e limpeza frequentes. O uso de cimento sem qualquer aditivo antiabsorvente para rejunte de peças cerâmicas ou similares é vedado pela Anvisa, tanto nas paredes quanto nos pisos das áreas críticas. (ANVISA, RDC nº 26, de 11 de maio de 2012)	
2	Áreas independientes, diferenciadas y señalizadas			O projeto preferencial é aquele que permite uma linha direta de visão, entre o paciente e o posto de enfermagem	
3	Monitores en función sin alteraciones			Número de tomadas sugerido é de no mínimo onze(11) por leito, sendo desejável dezesseis(16), ambas com voltagem de 110 e 220 volts e adequadamente aterradas..As tomadas na cabeceira devem ser localizadas a aproximadamente 0,9 metros acima do piso para facilitar a conexão e a retirada através do corpo do conector. Deve dispor também de acesso à tomada para aparelho transportável de raios X, distante no máximo 15m de cada	

				leito. ((Redação dada pela Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012) O monitor deve funcionar adequadamente com os traços corretos.
4	Identificación del paciente en la tableta cerca de la cama			Nombre completo, código SES
5	Camas sin alteraciones como ruedas, barandas, control de movimiento			cama sin defeitos
6	Bolsas de desechos en cada cubículo señalizadas			Gris- material biológico Blanca -material común
7	Cuenta con iluminación adecuada en cada cubículo			Além da iluminação natural, deve ter iluminação geral de teto para realização das atividades e registro pela equipe de trabalho e conforto do paciente, não excedendo 30 pé-vela(fc)- A iluminação noturna quando em uso contínuo não deve exceder 6,5 fc, ou para períodos curtos 19 fc. É desejável uma lâmpada de leitura para o paciente e não deve exceder 30 fc. (ANVISA - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012) IDENTIFICAR LAS LAMPARAS EM PERFECTO ESTADO PISCANDO OU QUEMADA.
8	Cantidad de enfermeros por cubículo es adecuado			1 enfermera por 10 camas – 1 técnico por 2 camas (ANVISA, RDC nº 26, de 11 de maio de 2012)
9	Se verifica manilla de identificación en todos los pacientes			Observar si la identificación es correcta en la mano o pie
10	Ventilación adecuada para la protección del paciente en la unidad			Ar de qualidade segura e satisfatória deve ser mantido durante todo o tempo. São exigidos no mínimo seis trocas de ar pôr hora, sendo que duas trocas devem ser com ar externo. Todas as entradas e ar externas devem ser

				<p>localizadas o mais alto possível, em relação ao nível do piso e possuir filtros de grande eficiência. ((Redação dada pela Resolução - RDC nº 26, de 11 de maio de 2012)</p> <p>A tomada de ar deve respeitar distância mínima de 8,0 m de locais onde haja emanção de agentes infecciosos ou gases nocivos.com variacion de 24 a 26 grados.(RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº 7, DE 24 DE FEVEREIRO DE 2010)</p>
11	Elementos de bioseguridad utilizados adecuadamente			El personal debe utilizar gorro,tapabocas,guantes.
12	Carro de medicamentos sellado			Debe estar presente en cada sala sellado con candado
13	Medicamentos identificados como alto riesgo			Debe tener una etiqueta marcada de color rojo
14	Colchón antiescaras en todas las camas			Colchón que evite ulceras por presión
15	Dispensadores de alcohol glicerinado en todas las habitaciones			Presente en cada cubículo como medio de prevenir infecciones
16	Uso de batas desechables en cada cubículo de paciente aislado			Presentes para protección personal y los pacientes como medio de prevenir infecciones.
17	Circuito de oxígeno en cada cubículo			Presente por cubículo
18	sistema de aspiración en cada cubículo			
19	sillas o poltrona para sentar los pacientes en adecuadas condiciones.			Poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração. (ANVISA, RDC nº 26, de 11 de maio de 2012)

ANEXO 3

		Lista de chequeo seguridad del paciente en UTI			
Ítem	C	NC			
1	Piso y paredes de material impermeable de fácil limpieza	x			
2	Áreas independientes, diferenciadas y señalizadas	x			
3	Monitores en función sin alteraciones	x			
4	Identificación del paciente en la tableta cerca de la cama	x			
5	Camas sin alteraciones como ruedas, barandas, control de movimiento	x			
6	Bolsas de desechos en cada cubículo señalizadas		x	Utilización de solo una bolsa de desecho gris para desechar material biológico, común lo que aumenta el riesgo de infección y ocupacional.	
7	Cuenta con iluminación adecuada en cada cubículo		x		
8	Cantidad de enfermeros por cubículo es adecuado				
9	Se verifica manilla de identificación en todos los pacientes	x			
10	Ventilación adecuada para la protección del paciente en la unidad	x			
11	Elementos de bioseguridad utilizados adecuadamente		x	No son utilizados adecuadamente por el personal de salud lo que aumenta el riesgo de infección y no permite una adecuada seguridad del paciente	
12	Carro de medicamentos sellado	x			

13	Medicamentos identificados como alto riesgo	x		
14	Colchón antiescaras en todas las camas	x		
15	Dispensadores de alcohol glicerinado en todas las habitaciones	X		
16	Uso de batas desechables en cada cubículo de paciente aislado		x	Las UTI no cuentan con batas desechables para prevenir proliferación de infecciones por contacto en los pacientes aislados
17	Circuito de oxígeno en cada cubículo	x		
18	sistema de aspiración en cada cubículo			
19	sillas o poltrona para sentar los pacientes en adecuadas condiciones.	x		

BIBLIOGRAFIA

Artículo de revista de internet; Gladis Patricia Aristizábal Hoyos; Dolly Marlene Blanco Borjas; Araceli Sánchez Ramos; Rosa María Ostiguín Meléndez; Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol. 8 No. 4 octubre-Diciembre 2011-El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión-<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

Artículo de revista de bases de datos de internet ;Jéssica David Dias Karen; Sayuri Mekaro; Chris Mayara dos Santos; Tibes Sílvia; Helena Zem Mascarenhas; COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE E ERROS DE MEDICAÇÃO- [pubmed](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/)\Rev Min Enferm. 2014 out/dez

Artículo de revista base de datos Patricia Mitsue; Saruhashi Shimabukuro; Priscila Paulon; Liliane Bauer Feldman; IMPLANTAÇÃO DE BUNDLES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA- Portal de evidencias da saúde SBV, Rev Enferm UFSM-SÃO PAULO BRASIL 2014.

Artículo de revista base datos Elizabeth Villarreal Cantillo; Wendy Lozano Brun; Susana Patricia Mendoza Ballesteros; Nelly Montenegro Hernández; Adriana Carolina Olarte Fernández; Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia)- GOOGLE ACADEMICO, SCIELO, REV SALUD UNINORTE BARRANQUILLA COLOMBIA VOL 30-2014

Artículo de revista de internet,Cho, Malhi; Monserrat Capella Dollors; Mira Jose Guarín;SISTEMAS DE NOTIFICACION DE INCIDENTES EM AMERICA LATINA; Whashington DC; 2013

Artículo de internet; Roger Moore, EUA Pratyush Gupta, India Gastão F. Duval Neto, Presidente- Fatiga Ocupacional: Impacto en la Salud de los Anestesiólogos y en la Seguridad Quirúrgica de los Pacientes- Proques, rev brasileira de anestesiología-2013 mexico.

Revista de internet; Guevara Lozano, Maryory; Arroyo Marles; Ligia Patricia- El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería- Portal de evidencias da saúde SBV, revista electronica trimestral de enfermería-colombia 2015