



**UNL**

Universidad  
Nacional  
de Loja

**Universidad Nacional de Loja**

**Facultad de la Salud Humana**

**Carrera de Enfermería**

**Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del  
Hospital General Isidro Ayora - Loja**

**Trabajo de Integración Curricular,  
previo a la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería**

**AUTORA:**

Joana Nathaly Angamarca Pullaguari

**DIRECTORA:**

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. Mg. Sc

Loja – Ecuador

2023

## **Certificación**

Loja, 19 de octubre del 2023

Mgs. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora-Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Joana Nathaly Angamarca Pullaguari**, con **cédula de identidad Nro. 1104187164**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa. El siguiente trabajo se encuentra culminado y aprobado.



Mgs. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca

**DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR**

### **Autoría**

Yo, **Joana Nathaly Angamarca Pullaguari**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:** 

**Cédula de identidad.** 1104187164

**Fecha:** 16 de noviembre de 2023

**Correo electrónico:** joana.angamarca@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0992900030

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total, y/o publicación electrónica de texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.**

Yo, **Joana Nathaly Angamarca Pullaguari**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora-Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los dieciséis días del mes de noviembre del dos mil veintitrés.

**Firma:**



**Autora:** Joana Nathaly Angamarca Pullaguari

**Cédula de identidad:** 1104187164

**Dirección:** Marcabelí y Huaquillas

**Correo electrónico:** joana.angamarca@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0992900030

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Integración Curricular:**

Mgs. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca

## **Dedicatoria**

Dedico el presente Trabajo de Integración Curricular primeramente a Dios, a mis padres y hermanas, por ser los motores fundamentales en mi vida, por brindarme el apoyo necesario e impulsarme a salir adelante en mis estudios.

A mi esposo Jonathan e hijos por su cariño, paciencia y aliento en los momentos de quebranto que me ayudaron a cumplir tan ansiada meta.

Finalmente, a mis amigas/os con quienes iniciamos esta aventura que hoy llega a su fin y que se convirtieron en apoyo incondicional en los duros momentos.

***Joana Nathaly Angamarca Pullaguari***

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Loja por permitirme formarme en sus aulas, a la Facultad de la Salud Humana, a la Carrera de Enfermería, autoridades, y a sus docentes por compartir sus conocimientos y experiencias en beneficio para la formación profesional, también de manera muy especial a la Lic., Miriam Esperanza Analuca Cajamarca Directora del Trabajo de Integración Curricular, por ser una guía y apoyo en este proceso.

Agradezco de igual manera al Hospital General Isidro Ayora, al área de Quirófano y a la Lic. Rocío Cano Jefa de Enfermería del Área por haber permitido el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular.

***Joana Nathaly Angamarca Pullaguari***

## Índice de contenidos

<b>Portada</b> .....	<b>i</b>
<b>Certificación</b> .....	<b>ii</b>
<b>Autoría</b> .....	<b>iii</b>
<b>Carta de autorización</b> .....	<b>iv</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>v</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>vi</b>
<b>Índice de contenidos</b> .....	<b>vii</b>
Índice de tablas .....	viii
Índice de anexos .....	viii
<b>1. Título</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Resumen</b> .....	<b>2</b>
Abstract .....	3
<b>3. Introducción</b> .....	<b>4</b>
<b>4. Marco teórico</b> .....	<b>7</b>
4.1 Calidad .....	7
4.1.1 Indicadores de Calidad en salud. ....	7
4.1.2 Elementos de la calidad en salud .....	7
4.1.3 Teorías de la Calidad .....	8
4.1.4 Calidad en la atención de Enfermería .....	8
4.2 Seguridad del Paciente - Usuario .....	9
4.2.1 Prácticas seguras administrativas .....	9
4.2.2 Prácticas seguras asistenciales .....	11
4.2.2 Prácticas seguras asistenciales .....	12
4.2.3 Prácticas seguras administrativas/asistenciales .....	17
<b>5. Metodología</b> .....	<b>22</b>
<b>6. Resultados</b> .....	<b>23</b>
<b>7. Discusión</b> .....	<b>25</b>

<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>27</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>28</b>
<b>10. Bibliografía.....</b>	<b>29</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>33</b>

**Índice de tablas:**

<b>Tabla 1.</b> Caracterización del área de Quirófano del HIAL.....	<b>23</b>
<b>Tabla 2.</b> Cumplimiento de las Prácticas Seguras .....	<b>24</b>

**Índice de anexos:**

<b>Anexo 1.</b> Informe de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular.....	<b>33</b>
<b>Anexo 2.</b> Oficio de aprobación y designación de director del Trabajo de Integración Curricular. .....	<b>34</b>
<b>Anexo 3.</b> Informe de autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos. .....	<b>35</b>
<b>Anexo 4.</b> Instrumento de recolección de datos. ....	<b>36</b>
<b>Anexo 5.</b> Certificación de traducción del resumen .....	<b>52</b>

## **1. Título**

**Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del Hospital  
General Isidro Ayora- Loja**

## 2. Resumen

La calidad en los servicios de salud permite alcanzar resultados deseados para garantizar la seguridad de los pacientes en la aplicación de los procesos de atención, dado que las fallas, las deficiencias y errores pueden tener consecuencias a menudo devastadoras para los usuarios y sus familias debido a las lesiones, daños, enfermedades y muerte. Por ello el objetivo de este trabajo fue evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la atención de enfermería en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora- Loja. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, se utilizó la técnica de revisión documental en registros e historias clínicas y la observación directa. Para la recolección de los datos se utilizó una lista de chequeo, que consto de dos apartados el primero permitió conocer la infraestructura y al personal que labora en el servicio, la segunda parte del instrumento evaluó el cumplimiento de las prácticas seguras. Los resultados encontrados muestran que el área se encuentra conformada por 20 profesionales enfermera/os, teniendo así un predominio de personal en comparación con otros profesionales. En lo que respecta al cumplimiento de las prácticas seguras se obtuvo un 100 %, lo que significa, que el servicio alcanzo el estándar máximo de cumplimiento, las practicas asistenciales por el contrario no alcanzaron el estándar deseado, debido a fallas en la aplicación de algunas prácticas como: control de abreviaturas peligrosas, administración correcta de medicamentos y profilaxis de tromboembolismo venoso, de igual manera, en las prácticas administrativas/asistenciales no se obtuvo un resultado favorable debido a la poca adherencia en higiene de manos, prácticas quirúrgicas seguras, prevención de caídas, notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente y transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición. En conclusión, el servicio de Quirófano no alcanzo el estándar máximo de cumplimiento en las prácticas seguras, por lo que se debe fomentar una cultura de seguridad con el fin de reducir los riesgos a los pacientes y permitan mejorar la calidad asistencial.

***Palabras clave:** atención del paciente, seguridad del paciente, servicios de salud, cuidado enfermero, enfermería.*

## **Abstract**

Quality in health services permits achieving desired results to guarantee patient safety with the implementation of care processes, since failures, deficiencies and errors can often have devastating consequences for users and their families due to injury, damage, illness and death. Therefore, the objective of this study was to evaluate the fulfillment of quality indicators in nursing care in the operating room area at Isidro Ayora Hospital. The type of study was quantitative, descriptive and cross-sectional, using the technique of documents revision in records, medical records and direct observation. A checklist was used for data collection, which was out of two sections, the first one was to know the infrastructure and the personnel working in the service, and the second part of the instrument evaluated the compliance of the safe practices. The results showed that the area is made up of 20 professional nurses, with a majority of personnel in comparison with other professionals. In terms of compliance with safe practices, 100% was obtained, which means that the service reached the maximum standard of compliance, while the assistance practices did not reach the desired standard, due to failures in the application of some practices such as: control of dangerous abbreviations, correct administration of medications and venous thromboembolism prophylaxis, likewise, in the administrative/assistance practices a favorable result was not obtained due to poor adherence to hand hygiene, safe surgical practices, fall prevention, notification of events related to patient safety and correct transfer of patient information at transition points. In conclusion, the operating room service did not reach the maximum standard of compliance in safe practices, so a culture of safety should be promoted in order to reduce the risks to patients and improve the quality of care.

***Keywords:*** *patient care, patient safety, health services, nursing care, nursing.*

### 3. Introducción

El panorama actual de la atención sanitaria ha cambiado, cada día los sistemas de salud deben trabajar cada vez en circunstancias más complejas, es por este motivo que en la actualidad la seguridad del paciente es un principio fundamental que se encuentra vinculada en muchos aspectos a la calidad de los servicios o cuidados sanitarios brindados por los profesionales de la salud para satisfacer las necesidades de los mismos, es por ello que el personal de enfermería es un punto clave en la seguridad y recuperación de los usuarios, ya que son los encargados de cuidar y minimizar las complicaciones que puedan aparecer durante la recuperación.

La organización Mundial de la Salud (2019), menciona que la seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad, eficaces, seguros y centrados en las personas y deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

A nivel mundial en una investigación documental denominada “Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado” se evidenció que el indicador más prevalente de cumplimiento fue: administración segura de medicamentos con un 46.6%, riesgo de caídas un 27%, úlceras por presión 15%, finalmente la flebitis un 11.3% del total de artículos consultados (Charry & Beltrán, 2019).

En Latinoamérica, un estudio llamado “Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019” llevado a cabo en Asunción – Paraguay se obtuvieron los siguientes resultados: un 54% incumple la técnica de lavado de manos, un 44% incumple parcialmente y solamente un 2% cumple. En cuanto a los cinco momentos del lavado de manos, el 85% no cumplió con todos los momentos, lo cual evidencia un alto porcentaje de incumplimiento de este protocolo (Bloch-Melgarejo et al., 2020).

Por otro lado, el estudio denominado “Evaluación de la adecuación al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía de mama y su efecto sobre la incidencia de infección quirúrgica”, muestra un cumplimiento global del protocolo de profilaxis antibiótica del 95,3% .Las causas principales de no cumplimiento fueron el tiempo de inicio 46,8% y la elección del antibiótico 40,3% (Gil Conesa et al., 2019).

Según Pires et al., (2015) en la investigación titulada “Cirugía segura en pediatría: aplicación en la práctica del checklist pediátrico para cirugía segura”, se identificó que el cumplimiento de

la aplicación del checklist fue de un 65,3%, y un incumplimiento de aplicación de un 34.7% debido a la falta de ejecución por parte del equipo de salud. En este mismo sentido en un estudio denominado “Lista de verificación de cirugía segura: conocimiento el equipo quirúrgico” se pudo constatar que el 100% del personal tenía conocimiento acerca de la lista de verificación de cirugía segura, el 98% la considero importante para la seguridad del paciente y solo el 75% afirmo verificar la lista de verificación (Santos et al., 2020).

En un estudio denominado “Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes” pone en evidencia que el 89,5% de las enfermeras tienen conocimientos insuficientes acerca del protocolo de prevención de caídas, un 52,6% actitud favorable y un 61,8% realiza prácticas preventivas para evitar lesiones (Tonial Pauletto et al., 2021).

En el estudio “Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19”, realizado en Perú, se obtuvieron los siguientes resultados , la identificación correcta de pacientes en los servicios de emergencia son mayoritariamente óptimos 67,5% y 77,5%; en la administración de medicamentos el porcentaje de cumplimiento alcanzado es del 50% en ambas casas de salud, por otro lado, la práctica de prevención de caídas obtuvo una puntuación de 52.5 % y 77.5 % evidenciando diferencias en cuanto al cumplimiento de prácticas seguras (Córdova & Roxana, 2020).

La investigación denominada “Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores”, en la cual se obtuvieron fragilidades de la práctica en el chequeo de las medicaciones, administración de medicamentos preparados, retrasos y falta de verificación de las prescripciones, los errores más comunes derivaron de dosis erróneas y los factores ambientales fueron presentados como punto crítico (Manzo et al., 2019).

A nivel nacional un estudio denominado “Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador”; evidenciaron que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario (Castro Trejo et al., 2020).

Mediante la revisión de la bibliografía se puede evidenciar que existe un incumplimiento en la aplicación de algunos protocolos que pueden afectar a la seguridad del paciente, por este motivo se planteó la realización de este trabajo de integración curricular cuyo objetivo general fue evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la atención de enfermería en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora-Loja; y los objetivos específicos: caracterizar el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora, identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas del área de Quirófano, determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales del área de Quirófano, definir el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales del área de Quirófano.

Debido a ello el presente Trabajo de Integración Curricular posee una gran relevancia tanto a nivel nacional y local, ya que se podrá recolectar datos concretos que permitirán evaluar el cumplimiento de los estándares de calidad en cuanto cuidados de enfermería.

## **4. Marco teórico**

### **4.1 Calidad**

Se define a calidad como el grado de armonía que existe entre la expectativa que el usuario tiene en su mente con relación a su necesidad, es decir es el nivel de perfección de un proceso, servicio o producto para la obtención de buenos resultados en los procedimientos realizados, aun mas en el ámbito de la salud en donde se requiere hacer bien las cosas ya que al final el servicio será evaluado, verificado y comprobado por el usuario (Lima et al., 2019). Por otro lado la OMS (2020), señala que la calidad de la atención en la prestación de los servicios de salud incrementa la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y las mejoras continuas basadas en las necesidades y preferencias de los usuarios, familias y comunidades, ya que abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y la paliación.

Por lo tanto, es necesario recalcar que la calidad en la prestación de los servicios sanitarios, no es un lujo sino un requisito básico y primordial, dada la trascendencia que tiene en la vida del ser humano cuando presentan problemas de salud, requieren de una atención de calidad, amable y eficaz para ellos y sus familiares. Es por ello que para mejorar la calidad de los servicios se debe implementar acciones y estrategias que permitan una mejor atención, entre las que se encuentran extender la red de servicios, minimizar costos, incremento del personal sanitario y auxiliar, asegurar la disponibilidad de medicamentos y el mejoramiento de la infraestructura, para poder cubrir las necesidades de la población (Barbosa, 2021).

#### **4.1.1 Indicadores de Calidad en salud.**

Los indicadores se pueden conceptualizar como una medición que refleja una situación determinada, en el área de la salud se las considera como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos, dimensiones del estado y desempeño de un sistema de salud, estos intentan describir y monitorear la situación de salud de una población. Los atributos se refieren a las características o cualidades; y las dimensiones comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social (OPS/OMS, 2018).

#### **4.1.2 Elementos de la calidad en salud**

Existen muchos factores que inciden actualmente en la calidad de los servicios de salud, entre los principales están los recursos económicos, el compromiso de las autoridades de todos los niveles, pero sobre todo el compromiso de los trabajadores operativos que brindan atención directa a los usuarios (Santamaría-Benhumea et al., 2018).

La OMS (2020) da a conocer una lista de los elementos necesarios con los que deben contar los servicios sanitarios para brindar una atención de calidad. Estos deben ser: eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

#### **4.1.3 Teorías de la Calidad**

Debido a que la calidad es un concepto fundamental para la satisfacción de los usuarios en las diferentes áreas, han surgido diferentes teorías con el fin de producir diferentes mejores servicios y la mejora continua, es por ello que (Cantos & Kamarova, 2018), mencionan las principales teorías que han trascendido a lo largo del tiempo.

**Calidad Total:** En donde se propone el ciclo PHDA (Planificar, hacer, verificar y actuar), o PDCA (planificar, desarrollar, controlar y actuar) con el fin de mejorar para ser competitivos.

**Triología de Juran:** Se propone el desarrollo de procesos productivos cumpliendo las expectativas, a través de la planificación control y mejora de la calidad.

**Normalización:** Propone las 7 herramientas técnicas del análisis de problemas, con la premisa la calidad luego la utilidad.

**Cero Defectos:** Propone un mejoramiento de la calidad en 14 pasos, cuatro principios de la calidad, y la cultura preventiva, donde indica que los errores se producen por falta de conocimiento de atención o ambos, sugiriendo un cambio de mentalidad para lograr cero defectos.

**Teoría de la calidad total de Kaizen:** Sugiere que la variación de la calidad tiene impacto directo en los costos y en la gente, implicando el ciclo E, H, R, A (Estandarizar, hacer, revisar y actuar).

#### **4.1.4 Calidad en la atención de Enfermería**

La calidad de atención de enfermería se ve encaminada en la satisfacción de las necesidades de los usuarios con el fin de alcanzar excelencia en la prestación de los servicios, es por ello que la calidad del cuidado enfermero se puede distinguir a través de los conocimientos científicos que dan respuesta a las necesidades reales y sentidas de los pacientes (persona, familia y comunidad). La enfermería como profesión debe ser consciente de la responsabilidad que conlleva realizar su trabajo con ética, respetando las leyes y aplicando normas, guías, procedimientos y protocolos existentes dentro de los servicios de salud contribuyendo de esta manera al desempeño en la evaluación del cuidado y recuperación de los pacientes.

El enfermero constituye un capital humano de suma importancia en el campo de la salud, por su aporte al cuidado y su contribución a mantener la excelencia de los servicios, es debido a esto que la preocupación por la calidad en la atención de enfermería es tan antigua

como la profesión, y es por es por ello que desarrollo científico-técnico que alcanzado el personal de enfermería a lo largo del tiempo ha permitido manifestar de manera autónoma su condición profesional en la práctica asistencial con el compromiso de ofrecer una atención de enfermería de calidad, que responda a las necesidades de los pacientes acordes a las exigencias de la sociedad actual (Reconde-Suárez & Figueredo, 2019).

#### **4.2 Seguridad del Paciente - Usuario.**

Según la OMS (2019) “La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios”. Teniendo como principal objetivo la prevención y reducción de los daños, errores y riesgos que sufren los usuarios de las diferentes instituciones de salud al momento de recibir atención sanitaria.

Las practicas seguras se definen como aquellas recomendaciones elaboradas por comunidades médico científicas, las cuales toman como base las prácticas asistenciales que proporcionen una atención de calidad y seguridad, basada en una sólida evidencia científica y que reducen la probabilidad de cometer errores o daños relacionados con la práctica clínica (Landires Guilindro, 2021).

El manual de seguridad de paciente - usuario publicado por el MSP, (2016) categoriza las practicas seguras a implementarse por el personal sanitario de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud estableciendo así (Prácticas seguras Administrativas, Prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras Administrativo - asistenciales) mismas que se detallan a continuación y que serán de aplicación obligatoria y de constante control.

##### ***4.2.1 Prácticas seguras administrativas***

**4.2.1.1 Identificación correcta del paciente:** Es un procedimiento de identificación que no permite duda o equivocación, dado que, no identificar correctamente a un paciente puede ocasionar muchos problemas y repercutir gravemente en la atención de salud e incluso puede llegar a ocasionar consecuencias fatales. Se trata de un problema de magnitud mundial y que ocurre con constante con regularidad, es por ello, que esta práctica se ha convertido en una prioridad que permita continuar con la seguridad del paciente (Pelaez, 2022).

A continuación, se detallan las siguientes acciones inseguras consideradas de mayor frecuencia:

Falta de identificación al ingreso del paciente.

Procesos de captura de datos incompletos, de deficiente calidad o equivocados.

Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales.

Ausencia de brazaletes de identificación.

Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso identificación.

Verificación incorrecta de datos del paciente.

No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.

Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

Desde este mismo contexto, para la identificación correcta del paciente en todos los procesos y procedimientos de atención ejecutados en el establecimiento de salud se deberá:

Disponer de un protocolo de identificación estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud.

Implementar buenas prácticas que fomenten una cultura de seguridad que asegure la prevención de errores en la identificación de los pacientes.

Involucrar al paciente y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.

**Protocolo de identificación.** Para la implementación de este protocolo es importante que todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud apliquen un protocolo estandarizado de identificación, tanto en, pacientes hospitalizados, en salas de observación, emergencia, salas de maternidad, pacientes ambulatorios en los que se realizara procedimientos, diagnósticos y transferencias o derivaciones en vehículos sanitarios. Para los pacientes que son atendidos en todos los niveles de atención como: laboratorio, farmacia, imagen y otros relacionados con el cuidado de la salud, se debe cumplir con el procedimiento de verificación cruzada como parte del protocolo, antes de brindar la atención.

En este sentido, la verificación cruzada consiste en identificar al usuario haciendo uso de al menos dos mecanismos como pueden ser: mediante pregunta directa, mediante observación del brazaletes; solicitando un documento de identificación personal. Este procedimiento se deberá realizar durante la estancia, hospitalización y/o atención ambulatoria del paciente en todos los niveles de atención (MSP, 2016).

**Verificación del paciente para colocación del brazaletes de identificación .**La verificación se realizará de manera obligatoria antes de la colocación del brazaletes, se lleva a cabo a través de una comunicación verbal entre el personal de salud y el paciente o acompañante en caso de imposibilidad del paciente, para ello, se solicitará el nombre completo del paciente, número de cédula de identidad, fecha de nacimiento para luego colocar el brazaletes de identificación (MSP, 2016)

**Brazaletes de identificación.** Es un dispositivo que se coloca generalmente al paciente en la muñeca o en el tobillo, deberá evidenciar obligatoriamente el número de cédula de identidad

del paciente, sus dos nombres y dos apellidos. La colocación del brazalete se realizará durante ingreso a hospitalización, ante procedimientos de alto riesgo, maternidad de corta estancia recién nacidos inmediato al nacimiento, el retiro del brazalete será únicamente en el momento del alta hospitalaria (Perez, 2018).

**Recién nacidos/as:** El brazalete del recién nacido indicará claramente el nombre completo de la madre, fecha de nacimiento, hora de nacimiento y sexo. Así mismo, se pedirá a la madre que compruebe siempre si bebé lleva la pulsera y si los datos son correctos (Rovati, 2021).

**Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación:** La confirmación verbal de los datos ingresados para crear la tarjeta de cabecera se debe realizar inmediatamente después de que se asigne la cama o habitación del paciente y, después del alta, se debe retirar la tarjeta adjunta. (MSP, 2016)

**4.2.1.2 Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.** La gestión del mantenimiento es un elemento muy útil a la hora de dirigir, controlar y mantener la tecnología biomédica en un entorno hospitalario. Esto nos permite mejorar la calidad de los servicios prestados y maximizar la relación costo-beneficio de las operaciones hospitalarias. Por lo tanto, es necesario reparar y devolver el equipo para su uso con prontitud, a fin de maximizar la disponibilidad del mismo. El mantenimiento preventivo se compone de una serie de inspecciones periódicas de los equipos, limpieza, lubricación, ajuste, control y reemplazo de piezas defectuosas para mantener el equipo operando en óptimas condiciones (Primero et al., 2015)

#### **4.2.2 Prácticas seguras asistenciales**

**4.2.2.1 Control de abreviaturas peligrosas.** El uso de abreviaturas confusas ha puesto en riesgo la seguridad de los pacientes, una mala interpretación puede tener resultados catastróficos, el riesgo de error se incrementa en documentos escritos a mano, aunque también puede suceder en documentos impresos o electrónicos, por tanto, se ha establecido evitar el uso de abreviaturas peligrosas frente a toda circunstancia.

Por tanto, se establece que cada institución de salud y sus profesionales posean el protocolo de control de abreviaturas peligrosas; así mismo, instalar de manera obligatoria en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas aceptada (Mondaca-Gómez et al., 2020).

**4.2.1.2 Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.** La gestión del mantenimiento es un elemento muy útil a la hora de dirigir, controlar y mantener la tecnología biomédica en un entorno hospitalario. Esto nos permite mejorar la calidad de los servicios prestados y maximizar la relación costo-beneficio de las operaciones hospitalarias. Por lo tanto, es necesario reparar y devolver el equipo para su uso con prontitud, a fin de maximizar la disponibilidad del mismo. El mantenimiento preventivo se compone de una serie de inspecciones periódicas de los equipos, limpieza, lubricación, ajuste, control y reemplazo de piezas defectuosas para mantener el equipo operando en óptimas condiciones (Primero et al., 2015)

#### ***4.2.2 Prácticas seguras asistenciales***

**4.2.2.1 Control de abreviaturas peligrosas.** El uso de abreviaturas confusas ha puesto en riesgo la seguridad de los pacientes, una mala interpretación puede tener resultados catastróficos, el riesgo de error se incrementa en documentos escritos a mano, aunque también puede suceder en documentos impresos o electrónicos, por tanto, se ha establecido evitar el uso de abreviaturas peligrosas frente a toda circunstancia.

Por tanto, se establece que cada institución de salud y sus profesionales posean el protocolo de control de abreviaturas peligrosas; así mismo, instalar de manera obligatoria en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas aceptada (Mondaca-Gómez et al., 2020).

**4.2.2.2 Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.** Todos los medicamentos presentan riesgo de provocar algún evento adverso, sin embargo, se los cataloga como medicamentos de alto riesgo debido a que tienen un riesgo muy elevado de causar daño grave o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización.

Los medicamentos LASA del inglés: Like alike – Sound alike son aquellos que tienen alguna similitud en su principio activo, en su fonética y en su escritura por lo que son considerados como medicamentos que pueden generar confusión. Es por ello que el establecimiento de salud está en la obligación de establecer procedimientos para almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control para todos los medicamentos.

El personal debe estar actualizado y capacitado frente el manejo seguro de los medicamentos y asegurar la legibilidad de las recetas, mediante una mejora de la caligrafía y la impresión, de igual modo, enfatizar en la aplicación de los “correctos” (MSP, 2016).

**4.2.2.3 Control de electrolitos concentrados.** Los electrolitos concentrados son medicamentos de alto riesgo para el paciente, pueden provocar la muerte por un error al momento de su administración, por ello el personal de enfermería debe estar capacitado para proporcionar una atención segura y de calidad. Es esencial la planificación de la adquisición, almacenamiento, disponibilidad, acceso, prescripción, preparación, distribución, etiquetado, verificación, administración y control de estos agentes, a fin de evitar eventos adversos (Cruz & Carpio, 2023).

Las siguientes medidas sobre el control de electrolitos concentrados involucran al establecimiento de salud, trabajadores, personal de salud y administrativo en general.

Los bioquímicos farmacéuticos serán responsables de la custodia y provisión de las soluciones de electrolitos concentrados hasta su distribución en los servicios respectivos, donde los custodios serán los profesionales de enfermería.

En los servicios no deben almacenarse los sobrantes de los electrolitos concentrados.

Cada unidad de salud estimará su necesidad de este tipo de medicamento acorde a su perfil epidemiológico.

Los bioquímicos farmacéuticos son los responsables de preparar las soluciones con electrolitos concentrados en el área de farmacia para su entrega posterior a los servicios respectivos.

Para la administración de electrolitos concentrados se utilizará la bomba de infusión, todo el personal de enfermería deberá estar capacitado en su uso.

Si durante la administración el médico prescribe electrolitos a la solución, se descartará la solución iniciada para continuar la nueva solución.

En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia.

En el caso de identificar un cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.

En los establecimientos se tendrá a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados en todos los servicios.

La implementación, seguimiento y supervisión del cumplimiento del protocolo estará a cargo de los líderes de enfermería de cada servicio.

La capacitación sobre el cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso de los establecimientos de salud, será de responsabilidad de la instancia competente del establecimiento.(MSP, 2016)

**4.2.2.4 Conciliación de medicamentos.** La OMS ha fomentado el establecimiento de políticas de conciliación de la medicación en las diferentes transiciones asistenciales al considerarlas un punto clave en materia de seguridad del paciente, dado que es un proceso formal que consiste en comparar la medicación habitual previa del paciente con la medicación prescrita tras una transición asistencial. Tiene como objetivo que los pacientes reciban la medicación que estaban tomando de forma crónica, pero además debe tener en cuenta la adecuación a la situación actual del paciente ya que puede tener nuevas necesidades terapéuticas que justifiquen una adaptación y modificación de la medicación previa (Carrión Madroñal et al., 2020).

En el proceso de conciliación considerar siempre el uso de plantas medicinales, productos homeopáticos, suplementos dietéticos y otros que el paciente ingiera con regularidad. En caso de no aceptación del paciente, se dejará constancia en la historia clínica con firma de responsabilidad del personal de salud a cargo y del paciente o representante legal.

A partir del historial fármaco-terapéutico y el tratamiento hospitalario del paciente, se registrará el tratamiento actualizado completo (dosis, vía frecuencia, forma farmacéutica y las pautas de administración). Se deben establecer alarmas (medicamentos de alto riesgo, paciente de alto riesgo, o pacientes con cinco o más medicamentos). Se indicará a los pacientes que pueden consultar después de su egreso cualquier preocupación o duda sobre sus medicamentos (MSP, 2016).

**4.2.2.5 Administración correcta de medicamentos.** La administración de medicamentos de manera segura es una de las prácticas más importantes de la atención sanitaria, también es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente (Barco & Rodríguez, 2021).

La implementación y monitoreo de la aplicación de los correctos ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos, estos correctos son:

Paciente correcto

Medicamento correcto

Vía correcta

Forma correcta

Hora correcta

Dosis correcta

Registro de la administración correcta

Educación al paciente

Acción correcta

Respuesta correcta

Las prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones son:

El uso de un dispositivo descartable para cada procedimiento.

Implementar normas de bioseguridad.

Capacitación para el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.

Almacenar medicamentos en forma adecuada según lo establecido en la normativa vigente.

En el caso que se guarde en refrigeración debe constar en el registro nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía o de identidad del paciente, fecha y hora que se prepara los medicamentos, la dilución y el responsable de la dilución.

Verificar fecha de vencimiento del medicamento antes su uso.

Para la dilución de los medicamentos tomar en cuenta la prescripción médica (MSP, 2016).

**4.2.2.6 Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.** La administración correcta y oportuna de antibióticos profilácticos es una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias, para ello es necesario, aplicar un protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos (MSP, 2016).

Es ahí donde aparecen las siguientes disposiciones enfocadas en cumplir con dicho objetivo planteado.

La existencia de un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos en cada centro de salud.

La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular.

Registrar la administración del antibiótico en la lista de verificación de cirugía segura.

Descontinuar la profilaxis antibiótica 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En los casos que amerite descontinuar luego de las 48 horas, registrarlo en la historia clínica

**4.2.2.7 Profilaxis de tromboembolismo venoso.** La enfermedad tromboembólica venosa (ETV), que comprende la trombosis venosa profunda (TVP) y el tromboembolismo pulmonar (TEP), son complicaciones frecuentes de los procedimientos quirúrgicos. Es una

complicación que pueden aparecer luego de una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, dificultando la evolución del paciente. Las opciones terapéuticas para la trombotoprofilaxis dependen del nivel de riesgo del paciente para desarrollar un evento tromboembólico venoso es por ello que se han identificado dos tipos de profilaxis.

La primaria dirigida hacia el manejo de pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos y la secundaria dirigida hacia pacientes que se les diagnostica una tromboembolia venosa subclínica (Valverde-Martinez et al., 2020).

Las medidas profilácticas planteadas en Manual de Seguridad del Paciente-Usuario se detallan a continuación:

Profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas.

Mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo.

Mantener elevada la zona afectada.

Educar al paciente.

Vigilar signos de hemorragia.

Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.

Administración de medicamentos prescritos.

Vigilar signos de alarma de sangrado.

Movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía.

Uso de botas de compresión secuencial en quirófano y sala de recuperación post quirúrgica.

Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.

Deambulacion precoz en el período post operatorio.

Control de exámenes de laboratorio.

Se planificará su seguimiento en consulta externa (MSP, 2016).

**4.2.2.8 Prevención de úlceras por presión (UPP).** Las úlceras por presión, son una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, que se produce por presión prolongada o fricción, representan un problema en Salud Publica extendido y de suma importancia a nivel mundial, la OMS asegura que la frecuencia de UPP, alcanzan un promedio del 8,91% a nivel hospitalario y afecta principalmente a los pacientes críticos sin distinción social (Flores-Lara et al., 2020).

La gran mayoría de UPP son prevenibles, por lo que es importante disponer de estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:

Cambios posturales.

Uso de superficies de apoyo que alivien la presión.

Hidratación de la piel en la zona sacra.

Mejorar el estado nutricional.

Identificar riesgos de UPP, formato de seguimiento para UPP y mediante la aplicación de las escalas de valoración.

Aplicar medidas de prevención a pacientes en todos los niveles de atención de salud y de atención domiciliaria.

Evaluación del riesgo y medidas preventivas

Evaluar el riesgo de desarrollar UPP a cada paciente hospitalizado.

En el caso de personas con discapacidad, en cuidados paliativos a largo plazo y otras con riesgo de desarrollar UPP, se realizará la valoración durante la atención domiciliaria. Aplicar una escala de riesgo validada por los profesionales de enfermería (Braden, Norton u otra) en todos los pacientes hospitalizados.

Reevaluar con regularidad mediante la escala de riesgo, a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP.

Registrar en la historia clínica y en los registros de enfermería la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención.

El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán en la historia clínica si está documentada la evaluación de riesgo según el protocolo definido por el establecimiento.

El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán que se estén realizando las medidas preventivas indicadas y su constancia(MSP, 2016)

#### **4.2.3 Prácticas seguras administrativas/asistencial**

**4.2.3.1 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.** La notificación de eventos es considerada clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia, los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud identificar y aprender de las experiencias, considerando que provoca los cambios y aporta valor. Se conocen 3 tipos de eventos sujetos a notificación estos son; cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela (MSP, 2016).

**4.2.3.2 Prácticas quirúrgicas seguras:** La OMS impulsó el uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía como herramienta para ayudar a los equipos quirúrgicos a reducir los daños al paciente, tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad y

fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre todos los miembros del equipo quirúrgico (cirujanos, anestesistas y personal de enfermería) (Plata et al., 2021).

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la historia clínica los siguientes formularios:

Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada

Consentimiento quirúrgico informado.

Consentimiento de anestesia.

Consentimiento de transfusión sanguínea.

Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.

Check list de ingreso a quirófanos.

***Momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura***

Entrada (antes de la inducción de la anestesia).

Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea).

Salida (antes que el paciente salga del quirófano) (MSP, 2016).

**4.2.3.3 Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.**

La transferencia de información corresponde al traspaso de responsabilidad de cuidados de un paciente entre profesionales sanitarios, a través de la transmisión efectiva de toda la información necesaria sobre salud, diagnósticos vigentes, necesidades y objetivos terapéuticos. Su propósito es mantener la continuidad asistencial y garantizar la seguridad del paciente durante la transición de cuidados entre todos los implicados (Alcalá Minagorre et al., 2023).

Los momentos en los que ocurre la transferencia de la información de los pacientes en los establecimientos de salud son:

Cuidados en otra área del mismo servicio, en otro servicio del mismo establecimiento, ante la necesidad de cuidados de un nuevo especialista y frente a trasladados a otra institución.

Durante la entrega de los turnos.

Los pacientes son entregados por vehículos sanitarios al servicio de emergencia.

Necesidad de cuidados domiciliarios

Para registrar correctamente una transferencia de los pacientes en puntos de transición se debe anotar en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) lo siguiente:

Procedimiento realizado.

Cambios de situación de salud significativos.

Estado de salud del paciente que se entrega.

Medicamentos que le están siendo administrados al paciente.

Plan diagnóstico y terapéutico formulado.

Principales riesgos a los que está expuesto.

Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado.

Firma, fecha y hora de realización.

Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente (MSP, 2016).

**4.2.3.4 Manejo correcto de las bombas de infusión.** A fin de reducir el riesgo del personal se brinda una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa. Para ello:

El establecimiento de salud debe contar con un protocolo para el manejo de bombas de infusión y personal sanitario diestro en su manejo.

Realizar el entrenamiento al personal de nuevo sobre las bombas de infusión para el desempeño de sus funciones.

Se debe reportar inmediata y oportunamente daños del equipo en el caso de su identificación.

Cuando se usan dos o más bombas de infusión en un mismo paciente se debe rotular.

Los equipos serán etiquetados con la fecha de instalación al paciente.

Conservar las bombas de infusión en ambientes limpios y seguros.

Aplicar las medidas de bioseguridad antes, durante y después de su uso (MSP, 2016)

**4.2.3.5 Higiene de manos.** La higiene de las manos es la práctica individual más importante en la reducción de la transmisión de la infección en el ámbito de la atención médica, está encaminada a la obtención de manos limpias y se realiza mediante la fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón.

Fricción de manos con un preparado de base alcohólica éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos considerando los 5 momentos y cuando las manos aparenten estar limpias.

Lavado de manos con agua y jabón, cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de

exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios higiénicos (Acosta Torreani et al., 2019).

Los 5 momentos del lavado de manos recomendado por la OMS son:

Antes de tocar al paciente.

Antes de realizar una tarea limpia o aséptica.

Después de riesgo de exposición a fluidos corporales.

Después de tocar al paciente.

Después del contacto con el entorno del paciente.

**4.2.3.6 Prevención de caídas.** Los pacientes hospitalizados están en proceso de restablecimiento de la salud y son considerados más vulnerables y tienen riesgo de sufrir al menos una caída que puede resultar con efectos graves e incluso causar la muerte (Alves et al., 2017).

Se requiere implementar actividades a la prevención de caídas, para lo cual se requiere:

Clasificar pacientes con riesgo de sufrir caídas según instrumento técnico.

Estandarizar medidas para reducir caídas según el riesgo identificado.

Programar educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.

Para la evaluación del riesgo en pacientes adultos la escala de caída de Morse es una herramienta sencilla y factible para evaluar la probabilidad de que el paciente sufra una caída y en pacientes pediátricos la escala recomendada es MACDEMS.

Algunas de las medidas de seguridad para prevenir caídas relacionadas con el equipo de salud son:

Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas.

Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados.

Identificar al paciente que presenta riesgo de caídas

Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.

Responder inmediatamente al llamado del paciente o personas asociadas con el cuidado de su salud.

Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades

Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada.

Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.

Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos,

Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario (cables, maletas).

Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y que de disponer una silla se encuentre cerca del paciente.

Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente.

Mantener una buena iluminación.

Comunicar a los cuidadores del paciente acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.

Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas (MSP, 2016).

**4.2.3.7 Educación en seguridad del paciente.** Es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud. Con esta acción se pretende fortalecer las competencias de los profesionales de salud frente a la seguridad del paciente donde la institución de salud deberá:

Brindar capacitación y educación en seguridad de los pacientes a: gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos que se relacionen con los cuidados de la salud dentro del establecimiento (MSP, 2016).

## **5. Metodología**

El Trabajo de Integración Curricular tuvo un enfoque cuantitativo, de corte transversal, se realizó en el servicio de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora, correspondiente al segundo nivel de atención de salud, perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP), se encuentra ubicado en la Provincia de Loja, Cantón Loja.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental y observación directa mediante una ficha observación (Anexo 3) basada en el manual de seguridad del paciente cuyo formato permitió evidenciar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales, administrativa y administrativas-asistenciales.

El instrumento de recolección de datos se caracterizó por tener dos apartados, el primero que permite la caracterización del área de Quirófano, en el cual se consideró a los profesionales que laboran en el servicio y la infraestructura; y el segundo, evaluó el cumplimiento de las practicas seguras. La aplicación del instrumento de recolección de datos tuvo un tiempo establecido de tres semanas y se dividió en tres fases: la primera que consistió en conocer el área en la se iba a llevar a cabo la investigación y la programación de las fechas para la recolección de los datos. La segunda fase fue la aplicación del instrumento a aquellos profesionales de enfermería, personal auxiliar e internos rotativos que se encontraron laborando en diferentes turnos, usando la ficha observacional como guía para poder evidenciar el cumplimiento de las practicas seguras. En la tercera fase se planifico la visita para revisión de fechas de mantenimiento y manejo de equipos biomédicos, y la existencia de protocolos y registros existentes en el servicio.

Para la tabulación de los datos obtenidos se utilizó el programa Excel, permitiendo que los resultados obtenidos se puedan presentar en tablas de frecuencia y porcentaje, para mejor entendimiento y comprensión. Los principios éticos de confidencialidad, respeto a la integridad del personal que labora en el servicio y no maleficencia fueron aplicados en todo el proceso del trabajo de integración curricular.

## 6. Resultados

**Tabla 1.** Caracterización del área de Quirófano del HIAL.

<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Personal Sanitario</b>		
Profesionales de Enfermería	20	75
Auxiliares de Enfermería	10	18,75
Internos Rotativos de Enfermería	8	6,25
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>
<b>Infraestructura</b>		
Salas	2	-
Quirófanos	8	-
Vestidores	2	-

**Análisis:** En cuanto al personal sanitario que labora que el área de quirófano se ve representado en su mayoría por personal profesional de enfermería; así mismo, en cuanto a la infraestructura del área está conformada por quirófanos, salas y vestidores.

**Tabla 2.** Cumplimiento de las Prácticas Seguras.

<b>Descripción</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Prácticas Seguras Administrativas</b>		
Identificación correcta del paciente.	8	100
Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	6	100
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
<b>Prácticas Seguras Asistenciales</b>		
Control de abreviaturas peligrosas	3	75
Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	8	100
Control de electrolitos concentrados	7	100
Conciliación de medicamentos	4	100
Administración correcta de medicamentos	7	87.50
Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	5	100
Profilaxis de tromboembolismo venoso	7	100
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>94.64</b>
<b>Prácticas Seguras Administrativas-Asistenciales</b>		
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	10	90.91
Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	4	57.14
Manejo correcto de las bombas de infusión	9	100
Higiene de manos	9	90
Practica quirúrgicas seguras	8	88.89
Prevención de caídas	12	80
Educación en seguridad del paciente	3	100
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>86.70</b>

**Análisis:** En lo que respecta al cumplimiento de las prácticas seguras se puede evidenciar que aquellas que alcanzaron el estándar máximo de cumplimiento fueron las practicas seguras administrativas, por el contrario, en lo que respecta a las prácticas asistenciales y administrativas/asistenciales no cumplieron con el porcentaje requerido, ya que, se encontró incumplimiento en algunos indicadores.

## 7. Discusión

La seguridad del paciente tiene como finalidad llevar a cabo acciones para el mejoramiento de la calidad en atención y seguridad de los mismos, con el objetivo primordial de evitar eventos que pongan en peligro la integridad vital de los usuarios, llevando a cabo el mejoramiento de los procedimientos en las casas asistenciales, así como creación de políticas y prácticas que los beneficien.

En lo que respecta a la caracterización del servicio se encontró que el personal sanitario está conformado en gran parte por licenciadas/os con un número de 20 profesionales, también cuenta con 10 auxiliares de enfermería y 8 internos rotativos; es importante mencionar que el área de estudio cuenta con una infraestructura conformada por 7 quirófanos, 2 salas divididas en recuperación y pre-anestesia, 2 vestidores uno femenino y uno masculino lo que permite brindar una atención más eficiente y segura.

En lo que se refiere a la aplicación de las prácticas seguras administrativas los resultados obtenidos fueron positivos, ya que el servicio alcanzó el estándar máximo de cumplimiento de las prácticas de identificación correcta del paciente y mantenimiento de los equipos biomédicos, resultados que se diferencian de los obtenidos en el estudio realizado por Castro Trejo et al (2020), donde el personal de enfermería obtuvo un 80 % en la aplicación de la práctica de identificación correcta de los pacientes, debido, a que se constató que el personal pocas veces revisaba las manillas de identificación lo que puede llevar a producir complicaciones por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados.

En cuanto al nivel de cumplimiento de las prácticas asistenciales se logró un 94.64%, debido al incumplimiento de prácticas como: control de abreviaturas peligrosas y administración correcta de medicamento, datos que guardan similitud con los del estudio realizado por Manzo et al., (2019), donde se observó que hubo fragilidades en la administración de medicamentos, chequeo de la medicación, hora de administración, falta de verificación de prescripciones y dosis erróneas. Los resultados positivos en la práctica de administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, se asemejan con los del estudio de Gil Conesa et al.(2019), en donde, se encontró un cumplimiento global del protocolo de profilaxis antibiótica 95.3%, esto permitirá una menor incidencia de

infecciones post-operatoria, disminución de la morbilidad postoperatoria de causa infecciosa, la duración de la hospitalización y los costos del tratamiento.

En relación al cumplimiento de las prácticas seguras administrativas-asistenciales, se alcanzó un estándar de cumplimiento del 86.70 %, debido a falta de adherencia en la aplicación de algunas prácticas, una de ellas es la práctica sobre la higiene de manos, resultados similares se obtuvieron en la investigación llevada a cabo por Bloch-Melgarejo et al.(2020), en donde, el 54 % del personal incumple esta técnica lo que puede ser perjudicial para el paciente por el riesgo de contraer infecciones relacionadas con los cuidados de salud ,dado que, mediante el lavado de manos se puede erradicar microorganismos presentes en las manos. Del mismo modo en lo que respecta a la ejecución de la práctica de prevención de caídas por el personal se pudo alcanzar el 80% de aplicación por parte del personal, encontrándose una concordancia con los resultados obtenidos por Córdova & Roxana (2020) y Tonial Pauletto et al. (2021), estudios que demostraron un incumplimiento en la aplicación de esta práctica y en la administración de medidas preventivas que puedan evitar las lesiones a los pacientes.

En el presente Trabajo de Integración Curricular finalmente se pudo evidenciar que existe un nivel de incumplimiento alto de las practicas seguras que son las encargadas de garantizar una atención de calidad y la seguridad de los pacientes, esto pese a la constante capacitación de los profesionales de enfermería y a la implementación de guías y protocolos en los establecimientos de salud.

## **8. Conclusiones**

El personal que labora en el área de Quirófano se encuentra conformado en su mayoría por enfermeros profesionales; así mismo; es importante mencionar que esta área cuenta con infraestructura adecuada y segura.

El área de quirófano alcanzó los estándares de cumplimiento para las prácticas seguras administrativas, en las que se encuentran la correcta identificación de pacientes y el programa de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos.

El Trabajo de Integración Curricular determinó el cumplimiento de las prácticas asistenciales presentando un margen de cumplimiento alto, lo que es favorable para el área de quirófano, demostrándose responsabilidad en la aplicación de los protocolos establecidos, con el fin de evitar eventos adversos.

Existe un nivel de alto de incumplimiento de las prácticas seguras administrativas-asistenciales en el servicio, lo que puede representar un riesgo a la integridad de los usuarios, sobre todo en el área de quirófano en donde la correcta aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, es importante, ya que con ello se puede evitar complicaciones y muertes innecesarias.

## **9. Recomendaciones**

A la Universidad Nacional de Loja para que impulse la realización de trabajos investigativos en el ámbito hospitalario, que permitan identificar las necesidades de los pacientes, con el fin de mejorar los estándares formativos en los profesionales de la salud.

A la carrera de Enfermería para que contribuya en la formación de profesionales enfermería con amplio conocimiento teórico y práctico sobre la aplicación de estándares de calidad en los cuidados de enfermería que permita brindar una atención satisfactoria a los usuarios.

Al Hospital General Isidro Ayora se recomienda fortalecer el apego por parte de los profesionales que laboran en tal prestigiosa institución, a las guías y protocolos establecidos por MSP, así como, la implementación de actividades que permitan su fortalecimiento con el fin de prestar servicios de calidad y seguridad a todos los pacientes y familiares

## 10. Bibliografía

- Acosta Torreani, R., González Palacios, N. C., Machuca Fleitas, J. F., Ullón Miranda, P., & Ortega Filártiga, E. (2019). Conocimiento y falta de cumplimiento del protocolo de lavado de manos del personal de salud en la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital Nacional de Itauguá. *Revista científica ciencias de la salud*, 1(2), 1-7. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/01.02.2019.01>
- Alcalá Minagorre, P. J., Domingo Garau, A., Salmerón Fernández, M. J., Casado Reina, C., Díaz Pernas, P., Hernández Borges, Á. A., & Rodríguez Marrodán, B. (2023). Transferencia segura de pacientes y mejora de la comunicación en distintos entornos asistenciales. *Anales de Pediatría*, 99(3), 185-194. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.07.001>
- Alves, V. C., Freitas, W. C. J. D., Ramos, J. S., Chagas, S. R. G., Azevedo, C., & Mata, L. R. F. D. (2017). Actions of the fall prevention protocol: Mapping with the classification of nursing interventions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0).
- Barbosa, S. (2021, noviembre 11). *Conceptos de calidad: Todo lo que usted necesita saber*. <https://www.paripassu.com.br/es/blog/conceptos-de-calidad>
- Barco, M. A. O., & Rodríguez, D. M. (2021). Prácticas seguras en administración de medicamentos en un hospital de segundo nivel de atención. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 6(2), Article 2. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2021.6.2.276>
- Bloch-Melgarejo, Y., Acuña-Ramírez, G., Oliveira, H., & Orué-Arce, P. (2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18, 6-11. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Cantos, J. C., & Kamarova, S. R. (2018). *Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad*. 9.
- Carrión Madroñal, I. M., Sánchez Gómez, E., Carrión Madroñal, I. M., & Sánchez Gómez, E. (2020). Conciliación de la medicación en las transiciones asistenciales de pacientes previamente

ingresados. *Revista de la OFIL*, 30(1), 60-64. <https://doi.org/10.4321/s1699-714x2020000100015>

Castro Trejo, G. S., Vintimilla López, E. F., & Viteri Viteri, O. L. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 62-71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>

Charry, L. D. V., & Beltrán, J. P. R. (2019). Enfermería eje central de la seguridad del paciente: Desde los indicadores de calidad del cuidado. *Cultura del cuidado*, 16(2), Article 2.

Córdova, A., & Roxana, J. (2020). *TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD*. <https://n9.cl/6fxh7>

Cruz, L. J. S. D. la, & Carpio, V. del P. C. (2023). CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL USO DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS. *Enfermería Investiga*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i3.2112.2023>

Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., Jurado-Rosales, J., Flores-Lara, Y., Rojas-Jaimes, J., & Jurado-Rosales, J. (2020). Frecuencia de úlceras por presión y los factores asociados a su presentación, en pacientes de un hospital nacional de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*, 31(3), 164-168. <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3805>

Gil Conesa, M., Climent Martínez, N. M., Moral Luque, J. D., Durán Poveda, M., Rodríguez Villar, D., Rodríguez Caravaca, G., Gil Conesa, M., Climent Martínez, N. M., Moral Luque, J. D., Durán Poveda, M., Rodríguez Villar, D., & Rodríguez Caravaca, G. (2019). Evaluación de la adecuación al protocolo de profilaxis antibiótica en cirugía de mama y su efecto sobre la incidencia de infección quirúrgica. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(2), 139-146. <https://doi.org/10.23938/assn.0637>

Landires Guilindro, H. X. (2021). Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo- Ecuador, 2021. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://n9.cl/gims0h>

- Lima, G. J. S., Salguero, R. E. R., Mantilla, G. L. S., Cobos, H. G. S., Ibarra, A. M. A., & Guerrero, R. E. A. (2019). *Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III*.
- Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., Costa, A. C. L., Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Correa, A. dos R., Simão, D. A. da S., & Costa, A. C. L. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: Investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(56), 19-56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Mondaca-Gómez, K., Febré Vergara, N., Mondaca-Gómez, K., & Febré Vergara, N. (2020). Uso de abreviaturas inseguras en la prescripción médica y errores de medicación: Una revisión narrativa. *Revista médica de Chile*, 148(6), 842-848. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000600842>
- MSP, M. de S. P. (2016). *Manual de Seguridad del paciente-usuario*. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- OMS, O. M. de la S. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. Seguridad del paciente. <https://n9.cl/6sigx>
- OMS, O. M. de la S. (2020). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://n9.cl/cgh2i>
- OPS/OMS. (2018, junio 1). *OPS/OMS / INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos*. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://n9.cl/qlogj>
- Pelaez, I. F. F. (2022). Patient Identification in the Prevention of Errors and Adverse Events: A Systematic Review. *Data and Metadata*, 1, 11-11. <https://doi.org/10.56294/dm202211>
- Perez, F. (2018, abril 23). Identificar al Paciente I (disminución de errores). *Meditips*. <https://n9.cl/e6lsi>
- Pires, M. P. de O., Pedreira, M. L. G., & Peterlini, M. A. S. (2015). Cirugía segura en pediatría: Aplicación en la práctica del *Checklist* Pediátrico para Cirugía Segura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 1105-1112. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0553.2655>

- Plata, M. C. S., Romero, L. A. L., & González, S. B. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. *Revista Cuidarte*, 12(3), Article 3. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2122>
- Primero, D. F., Diaz, J. C., García, L. F., & González-Vargas, A. (2015). MANUAL PARA LA GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI. *Revista Ingeniería Biomédica*, 9(18), 81-87.
- Reconde-Suárez, D., & Figueredo, M. P.-. (2019). Los protocolos de actuación y la calidad de la atención de enfermería del paciente con enfermedad de Parkinson. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(3), Article 3. <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.289>
- Rovati, L. (2021, septiembre 8). *Cómo se identifica al bebé recién nacido en el hospital*. Bebés y más. <https://n9.cl/qqole>
- Santamaría-Benhumea, A. M., Santamaría-Benhumea, N. H., López-Esquivel, M. Á., Cuevas-Villa, R. N., Herrera-Villalobos, J. E., & Mendieta-Zerón, H. (2018). *Basic concepts, dimensions and hospital quality models*. 6, 8.
- Santos, S. M. P. dos, Bonato, M., & Silva, E. F. M. (2020). LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA: CONOCIMIENTO EL EQUIPO QUIRÚRGICO. *Enferm Foco*, 11(4), Article 4.
- Tonial Pauletto, T., Almeida Oliveira Reiners, A., Capriata de Souza Azevedo, R., Teixeira Cunha, C. R., Dieli Ribeiro Dalla Vechia, A., Nina Mamani, A. R., Segri, N. J., Tonial Pauletto, T., Almeida Oliveira Reiners, A., Capriata de Souza Azevedo, R., Teixeira Cunha, C. R., Dieli Ribeiro Dalla Vechia, A., Nina Mamani, A. R., & Segri, N. J. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. *Gerokomos*, 32(1), 12-16. <https://doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>
- Valverde-Martinez, S., Gonzalez-Raygoza, L. A., Padilla-Fernandez, B., Pereira-Bruno, J., Coelho, H., Montesino-Semper, M., Müller-Arteaga, C., Alvarez-Ossorio-Fernandez, J. L., Migliorini, F., Garcia-Cenador, M. B., & Lorenzo-Gomez, M. F. (2020). Profilaxis farmacológica de la tromboembolia venosa en la prostatectomía radical. *Medicina Clinica*, 154(4), 113-118. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.04.023>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Informe de pertinencia del Trabajo de Integración Curricular.



**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

Loja, 09 de junio del 2023

Mg. Sc. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA-FSH-UNL**

#### **CERTIFICA:**

Que la Sta. **Joana Nathaly Angamarca Pullaguari**, ha cumplido con las tutorías respectivas para la revisión del proyecto titulado: **CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA-LOJA**, por lo antes indicado el mismo cumple con los criterios de estructura, coherencia y pertinencia por lo que autorizo la presentación y sustentación del mismo bajo lineamientos reglamentarios de la Universidad Nacional de Loja

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Miriam Esperanza', is written over a horizontal dotted line.

Mg. Sc. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERIA-FSH-UNL**

**Anexo 2.** Oficio de aprobación y designación de director del Trabajo de Integración Curricular.



**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0403- DCE -FSH -UNL  
Loja, 09 de junio de 2022

Lic. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca Mg. Sc  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL  
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el Art. 228 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el Informe Favorable de Pertinencia del Proyecto de Tesis titulado: "CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA-LOJA" de autoría de la Srta. **ANGAMARCA PULLAGUARI JOHANA NATHALY**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de Titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



  
Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc  
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

C.c. **Archivo**

DAA/kiv

*Recibida*  
*[Signature]*  
13-06-2022  
16400

**Anexo 3. Informe de autorización para la aplicación del instrumento de recolección de datos.**



Ministerio de Salud Pública  
Hospital General Isidro Ayora  
Proceso de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-38-M

Loja, 23 de Junio del 2022

Sra. Joana Nathaly Angamarca Pulleguari,  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNL.  
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Quirófano del Hospital General Isidro Ayora - Loja", lo encuentro **PERTINENTE Y FACTIBLE** de realizar, por lo que autorizo el desarrollo del mismo en esta Casa de Salud, para lo cual se comunicará a la Responsable de Centro Quirúrgico para que se le preste las facilidades del caso para su realización.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

Dr. Marco Medina Sarmiento.  
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL**



**Anexo 4.** Instrumento de recolección de datos.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**PROYECTO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**  
**LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICAS SEGURAS**

**1. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO**

- Número de profesionales de enfermería
- Número de auxiliares
- Número de internos rotativos

**Infraestructura del servicio**

- Número de salas
- Numero de quirófanos
- Numero de vestidores

**2. PRACTICA SEGURAS**

<b>PR'ACTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS</b>			
<b>INDICADOR N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente			
La Unidad de Quirófano cuenta con un registro de Pacientes sin Brazalete de Identificación			
El paciente cuenta con un brazalete de identificación.			
El brazalete de identificación está en excelente estado.			
El brazalete muestra los datos de identificación. (Nombres y apellidos completos, Número de cédula de identidad/ciudadanía, Fecha de nacimiento)			

Presencia de identificación con tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación			
El personal de enfermería cumple con el procedimiento de verificación cruzada durante los momentos recomendados.			
El personal de enfermería ha recibido al menos una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador de identificación correcta del paciente.	%	%	
<b>INDICADOR N.º 2: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano cuenta con un cronograma para inspección de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Quirófano actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Quirófano cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			
Todos los equipos de la Unidad de Quirófano muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.			
El personal de la unidad de Quirófano verifica el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador programa de	%	%	

mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
--	--	--	--

<b>PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES</b>			
<b>INDICADOR N.º 3: CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de abreviaturas peligrosas.			
La Unidad de Quirófano evidencia a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.			
El personal enfermero de la unidad de Quirófano revisa la existencia de abreviaturas peligrosas antes de administrar medicación.			
El personal enfermero de la unidad de Quirófano redacta su reporte haciendo uso únicamente de las abreviaturas aceptadas.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador control de abreviaturas peligrosas.	<b>%</b>	<b>%</b>	
<b>INDICADOR N.º 4: MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
El personal enfermero de la unidad de Quirófano conoce que son medicamentos LASA			
La unidad de Quirófano mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			

La Unidad de Quirófano evidencia a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA			
La Unidad de Quirófano actualiza de manera continua las normativas de control de medicamentos de alto riesgo			
El personal de enfermería ha recibido al menos una capacitación sobre manejo seguro de medicamentos de alto riesgo.			
La Unidad de Quirófano cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
La Unidad de Quirófano cuenta con el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para registro de eventos.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.	%	%	
<b>INDICADOR N.º 5: CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiqueta roja).)			
La Unidad de Quirófano gestiona la devolución de sobrantes de electrolitos concentrados a farmacia.			

Para la administración de electrolitos concentrados se utiliza bombas de infusión			
Se administra electrolitos concentrados en una solución independiente			
La Unidad de Quirófano tiene a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados.			
Se realiza capacitación sobre cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador control de electrolitos concentrados.	%	%	
<b>INDICADOR N.º 6: CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años conciliación de medicamentos.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
En la unidad de Quirófano se realiza la conciliación de los medicamentos al ingreso.			
En la unidad de Quirófano se realiza la conciliación de los medicamentos al egreso.			
Se educa al paciente sobre:  Nombre de los medicamentos que debe tomar (principio activo-nombre comercial).  Para qué se los debe tomar.  Qué dosis debe tomar y a qué hora.  Durante cuánto tiempo debe hacerlo.  Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes y en			

<p>qué caso debería consultarlos con su médico.</p> <p>Cuáles son los cambios de sus medicamentos crónicos que se han derivado del proceso asistencial actual y aconsejarle que se deshaga de posibles restos de medicamentos que conserve en su domicilio y que ya no deba tomar</p>			
<p>Porcentaje de cumplimiento del indicador conciliación de medicamentos.</p>	%	%	
<b>INDICADOR N.º 7: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS</b>			
<p>La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos</p>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
<p>El personal enfermero reconoce los 10 correctos en administración de medicamentos:</p> <p>Paciente correcto</p> <p>Medicamento correcto</p> <p>Vía correcta</p> <p>Dosis correcta</p> <p>Forma correcta</p> <p>Hora correcta</p> <p>Registro de la administración correcta</p> <p>Educar al paciente</p> <p>Acción correcta.</p>			
<p>Se usa un dispositivo de administración intravenosa para una sola aplicación</p>			
<p>Se cumple con las normas de bioseguridad. (mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicamentos,</p>			

manejo de desechos corto punzantes)			
Los profesionales de la salud reciben capacitaciones sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.			
Los profesionales de enfermería verifican la fecha de vencimiento del medicamento antes de su preparación, dilución y/o administración			
Los profesionales de enfermería rotulan correctamente los sueros de administración intravenosa con la medicación diluida en de cada paciente.			
Los profesionales de enfermería registran correctamente la administración del medicamento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador administración correcta de medicamentos.	%	%	

**N.º 8: ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS**

	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
Se ha prescrito profilaxis antibiótica pre-quirúrgica.			
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 o 30 minutos previos a la incisión quirúrgica.			
Se registra en el formulario 0.22 y 0.60 la administración de profilaxis antibiótica.			
Se discontinua la profilaxis antibiótica luego de 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En los casos que amerite			

se discontinua luego de 48 horas y se registra en la historia clínica.			
En el caso de procedimientos quirúrgicos menores se administra profilaxis antibiótica de acuerdo a la mejor evidencia clínica científica disponible.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	%	%	
<b>INDICADOR N.º 9: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de tromboembolismo venoso.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
Los profesionales de enfermería realizan la profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería mantienen elevada la zona afecta. (posición Trendelenburg) en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería brindan medias anti-embólicas o vendas elásticas a los pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería educan al paciente y/o familiar sobre la importancia de la administración de los medicamentos prescritos			
La Unidad de Quirófano cuenta con el formulario de "Notificación de eventos"			

relacionados con la seguridad del paciente”			
Los equipos de salud de la unidad de emergencia registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según protocolo establecido para prevención de tromboembolismo venoso profundo			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso	%	%	

<b>PRÁCTICAS SEGURAS/ASISTENCIALES</b>			
<b>INDICADOR N.º 10: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>			
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.			
El personal de enfermería describe los tipos de eventos relacionados con la seguridad del paciente			
La identificación de un evento será realizada por todos los grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros.			
El personal de atención realiza la notificación de los eventos.			

La unidad de Quirófano cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente			
La Unidad de Quirófano realiza la Socialización del evento al personal de salud en todos los servicios, guardando la confidencialidad de datos del paciente y del notificador.			
La unidad de Quirófano muestra circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas			
El personal sanitario acompaña al paciente y su familia hasta la resolución del evento.			
La comunicación del evento se realiza con términos de lenguaje común.			
El personal notificador brinda una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó			
Porcentaje de cumplimiento del indicador notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	%	%	
<b>INDICADOR N.º 11: PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS</b>			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada.	SI	NO	Observaciones
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de consentimiento quirúrgico informado.			

La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de consentimiento de anestesia.			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de consentimiento de transfusión sanguínea.			
La unidad aplica durante el procedimiento quirúrgico la lista de verificación de cirugía segura.			
La lista de verificación de cirugía segura se aplica de forma correcta por el profesional responsable.			
La lista de verificación de cirugía segura es firmada por el responsable de su aplicación, el cirujano y anestesiólogo.			
El consentimiento informado es expresado por escrito y debidamente firmado.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador practicas quirúrgicas seguras	%	%	
<b>INDICADOR N.º 12: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
El equipo de salud utiliza herramientas y mecanismos en los puntos de transición que aseguren una entrega de información oportuna y adecuada.			

<p>Se Anota en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) Procedimiento realizado.</p> <p>Cambios de situación de salud significativos.</p> <p>Estado de salud del paciente que se entrega.</p> <p>Medicamentos que le están siendo administrados al paciente.</p> <p>Plan diagnóstico y terapéutico formulado.</p> <p>Principales riesgos a los que está expuesto.</p> <p>Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado.</p> <p>Firma, fecha y hora de realización.</p> <p>Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente.</p>			
Se informa al paciente y su familia acerca del traslado a otro servicio o establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.	%	%	
<b>INDICADOR N.º 13: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre manejo correcto de bombas de infusión	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
El personal encargado de la administración de medicamentos a pacientes maneja las bombas de infusión de manera correcta y con conocimientos			

La Unidad de Quirófano realiza el respectivo entrenamiento acerca de las bombas de infusión para el personal de nuevo ingreso, antes y durante el desempeño de sus funciones.			
Se realizan reportes de manera inmediata y oportuna sobre daños del equipo en el caso de su identificación.			
Los equipos están etiquetados con la fecha de instalación al paciente.			
Las bombas de infusión se conservan en ambientes limpios y seguros.			
Las bombas de infusión se desinfectan luego de cada uso.			
Se aplican las medidas de bioseguridad antes, durante y después del uso de estos dispositivos médicos.			
Antes de su uso, se comprueba su correcto funcionamiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, uso correcto de las bombas de infusión	%	%	
<b>INDICADOR N.º 14: HIGIENE DE MANOS</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
La Unidad de Quirófano emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			

La Unidad de Quirófano ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
El personal sanitario reconoce y describe los 5 momentos para el lavado de manos según la OMS (Antes de tocar al paciente. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente).			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			
El personal aplica todos los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario aplica todos los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, higiene de manos	%	%	
<b>INDICADOR N.º 15: PREVENCIÓN DE CAÍDAS</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
La Unidad de Quirófano evalúa el riesgo de caídas en pacientes ingresados (adultos y pediátricos), mediante los instrumentos o escalas de valoración.			
El personal de enfermería conoce y describe la escala de valoración del riesgo en pacientes adultos			

recomendada por el MSP (MORSE)			
El personal de enfermería conoce y describe la escala de evaluación del riesgo en pacientes pediátricos recomendada por el MSP (MACDEMS)			
El personal de enfermería identifica al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación, presencia de tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación)			
El personal de enfermería detecta los riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia			
El personal de enfermería informa a los familiares de la conveniencia de acompañamiento para paciente en períodos de 24 horas			
El personal de enfermería promueve el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.			
La cama y camilla están en posición baja, con el freno y barandales puestos			
La habitación está libre de mobiliario innecesario que puede producir caídas (cables, maletas)			
Se utilizan armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.			
La lámpara de cabecera se encuentra en buen funcionamiento			
Las camas, camillas y sillas de ruedas presentan los frenos			

funcionales y cinturones de seguridad en buen estado.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de caídas	%	%	
<b>INDICADOR N.º 16: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>			
La Unidad de Quirófano cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre educación en seguridad del paciente.	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Observaciones</b>
El personal sanitario recibe capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes			
Enfermería educa al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, educación en seguridad del paciente.			

**Anexo 5.** Certificación de traducción del resumen.

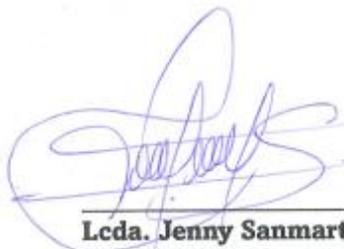
***CERTIFICADO DE TRADUCCIÓN***

Yo, Jenny Sanmartín Loarte, licenciada en idioma inglés con título registrado en la SENECYT N° 1008-14-1269521, me permito certificar:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del trabajo de Integración Curricular titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL AREA DE QUIROFANO DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA-LOJA”**, de la autora Joana Nathaly Angamarca Pullaguari, con cedula de identidad N° 1104187164, egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 21 de octubre de 2023.



**Lcda. Jenny Sanmartín Loarte**  
**1105023772**  
**DOCENTE**