



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Cumplimiento de los indicadores de calidad en la unidad de cuidados intensivos del hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja.

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

AUTOR:

Fernando José Arias Quizhpe

DIRECTORA:

Lcda. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mgtr.

Loja – Ecuador

2023

Educamos para **Transformar**

Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 31 de agosto de 2023

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN 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 la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja"**, previo a la obtención del título de **Licenciado en Enfermería**, de autoría del estudiante **Fernando José Arias Quizhpe**, con **cédula de identidad Nro.1105829004**, 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. Por lo tanto, este trabajo se encuentra culminado y aprobado.


Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Fernando José Arias Quizhpe**, declaro ser autor 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: 1105829004

Fecha: Loja, 6 de octubre 2023

Correo electrónico: fernando.arias@unl.edu.ec

Teléfono: 0998912180

Carta de Autorización

Yo, **Fernando José Arias Quizhpe**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciado 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, en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de octubre del dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Fernando José Arias Quizhpe

Cédula: 1105829004

Dirección: Av. Adolfo Valarezo y Francisco Arias

Correo electrónico: fernando.arias@unl.edu.ec

Teléfono: 0998912180

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Bertila Tandazo Agila. Mgtr.

Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular lo dedico, primeramente, a mis padres quienes me han apoyado incondicionalmente a pesar de las circunstancias, a mis hermanos y tíos por ser parte fundamental del presente logro académico. A mis más grandes amigos con quienes compartí el proceso, además, se lo dedico a una persona muy especial quien estuvo a mi lado en los momentos difíciles y el largo camino que nos tocó vivir. Finalmente, a Dios que me dio fuerza y ha permitido culminar de manera satisfactoria esta etapa de mi vida.

Fernando José Arias Quizhpe

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana, por permitir formarme en sus aulas; a los docentes de la Carrera, por su esfuerzo continuo en beneficio de nuestra educación y aprendizaje y a mi directora del trabajo por su dedicación y apoyo.

Por último, agradezco a las autoridades del Hospital Manuel Ygnacio Monteros por darme la apertura y las facilidades, haciendo posible el presente trabajo.

Fernando José Arias Quizhpe

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación del Trabajo de Integración Curricular	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Tablas	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título	1
2. Resumen	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1 Calidad en Salud	6
4.1.1 Indicadores de Calidad en Salud.....	6
4.1.2 Dimensiones de la Calidad en Salud.....	6
4.1.3 Componentes de la Calidad Asistencial.....	7
4.1.4 Elementos de la Calidad en Salud	7
4.1.5 Teorías de la Calidad.....	7
4.1.6 Contexto Actual de Indicadores de Calidad.....	8
4.2 Seguridad del Paciente - Usuario.....	9
4.2.1 Prácticas Seguras Administrativas.....	9
4.2.2 Prácticas Seguras Asistenciales	12
4.2.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	18
5. Metodología	24
6. Resultados.....	26

7. Discusión	28
8. Conclusiones	30
9. Recomendaciones	31
10. Bibliografía	32
11. Anexos	36

Índice de Tablas

Tabla 1. Caracterización de la Unidad de Cuidados Intensivos.	26
Tabla 2. Cumplimiento de las Prácticas Seguras.	27

Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	36
Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del trabajo de integración curricular.	37
Anexo 3. Oficio de autorización para la recolección de datos en la UCI del HMYM.	38
Anexo 4. Traducción certificada del resumen.	39
Anexo 5. Instrumento de recolección de datos	40
Anexo 6. Evidencias Fotográficas.....	46

1. Título

Cumplimiento de los indicadores de calidad en la unidad de cuidados intensivos del hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja.

2. Resumen

El cumplimiento de los indicadores de calidad en las diferentes instituciones de salud es fundamental para evitar daños, errores y disminuir el riesgo para los usuarios al momento de recibir la atención sanitaria. Por ello, se planteó el presente trabajo con el objetivo de evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de Loja. Se llevo a cabo un estudio no experimental-observacional con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Además, se utilizó la técnica de revisión documental en historias clínicas, bases de datos y registros hospitalarios junto a la observación directa. Para recolectar la información, se empleó un instrumento el cual se caracterizó por tener dos apartados, el primero refleja la caracterización de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el cual se consideran los profesionales de enfermería que laboran y la infraestructura del servicio; como segundo punto, se evalúa el cumplimiento de las prácticas seguras. Los resultados demostraron una existencia de 24 profesionales de enfermería, lo que implica un predominio en comparación al resto de profesionales sanitarios. En relación a las prácticas seguras administrativas el servicio alcanza el porcentaje estándar óptimo de cumplimiento, al contrario de las prácticas seguras asistenciales donde no se logra un estándar óptimo de cumplimiento, principalmente por la falta de adherencia en las prácticas de administración correcta de medicamentos y la prevención de úlceras por presión, así mismo en las prácticas administrativas-asistenciales, en la prevención de caídas junto a la higiene de manos. En conclusión, en la Unidad de Cuidados Intensivos la mayoría de prácticas seguras no logran alcanzar un porcentaje de cumplimiento óptimo.

Palabras clave: Cuidados de Enfermería, Gestión de Calidad, Salud, Seguridad del Paciente.

2.1 Abstract

Compliance with quality indicators in different health institutions is essential to avoid damage, errors and reduce the risk to users when receiving health care. Therefore, the present study was proposed with the objective of evaluating compliance with quality indicators in the Intensive Care Unit of the Manuel Ygnacio Monteros General Hospital in Loja. A non-experimental-observational study was carried out with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. In addition, the documentary review technique was used in clinical histories, databases and hospital records together with direct observation. To collect the information, an instrument was used which was characterized by having two sections, the first reflects the characterization of the Intensive Care Unit, in which the nursing professionals who work and the infrastructure of the service are considered; as a second point, compliance with safe practices is evaluated. The results showed the existence of 24 nursing professionals, which implies a predominance in comparison with the rest of the health professionals. In relation to the safe administrative practices, the service reaches the optimal standard percentage of compliance, in contrast to the safe care practices where an optimal standard of compliance is not achieved, mainly due to the lack of adherence in the practices of correct administration of medications and the prevention of pressure ulcers, as well as in the administrative-care practices, in the prevention of falls and hand hygiene. In conclusion, in the Intensive Care Unit, most of the safe practices fail to reach an optimal percentage of compliance.

Key words: Nursing Care, Quality Management, Health, Patient Safety.

3. Introducción

La atención sanitaria es aquella que se brinda en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales de manera accesible y equitativa para satisfacer al usuario (Nieto et al., 2018). Por esta razón, las guías y protocolos de salud ayudan a alcanzar una atención óptima a través de las directrices y los cuidados según el cuadro clínico; dichas guías y protocolos permiten una mejora en la calidad de la atención de las personas, al estandarizar los criterios para evaluar esta atención basadas en pruebas científicas.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), a nivel mundial la adherencia a protocolos y guías de práctica clínica en ocho países con ingresos bajos y medios está por debajo del 50%, que tiene como resultado una atención prenatal, de la infancia y planificación familiar deficiente en instalaciones de atención primaria en salud, tanto públicas como privadas.

Así mismo, en una investigación denominada “Implantación de la Guía de buenas prácticas en prevención de lesiones por presión: desarrollo, resultados y sostenibilidad” en la cual participaron 4 instituciones sanitarias españolas, que evidenció un 63,2% de nivel de no cumplimiento de las acciones de prevención de úlceras por presión (Granados et al., 2020).

A nivel de Latinoamérica, un estudio denominado “Evaluación del programa de seguridad del paciente Clínica Vascular de Bogotá”, se evidenció 100 % de cumplimiento de los parámetros establecidos para la monitorización de los aspectos relacionados con la seguridad del paciente evaluando semestralmente la adherencia a las guías de manejo clínico asociadas a las buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias que aplica y evidencia el mejoramiento continuo de dicha adherencia (Morales et al., 2022).

De acuerdo a la investigación realizada en Perú denominada “Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19” se evidenció que la mayoría de los profesionales cumplen con la técnica de identificación correcta del paciente en un 77,5% mientras un 50% cumple con la administración correcta de medicamentos (Córdova, 2020).

Por otro lado, un estudio realizado en Paraguay denominado “Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación” se obtuvo como resultados que, un 54% incumple la técnica

de lavado de manos. En lo que respecta a los cinco momentos del lavado de manos, el 85% no cumplió lo cual evidencia un alto porcentaje de incumplimiento de este protocolo (Melgarejo et al., 2020).

A nivel nacional, en la ciudad de Puyo se llevó a cabo un estudio denominado “Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos” donde se evidencio que en cuanto al nivel de cumplimiento de las medidas de prevención de caídas estas no se ejecutan en su totalidad, además se observó un nivel de cumplimiento bajo de las medidas generales de seguridad del paciente en cuanto al personal de enfermería (Romero et al., 2020).

En este contexto, actualmente las deficiencias de seguridad que se presentan en la atención sanitaria se consideran un problema de salud pública mundial, por lo que la OMS reconoció como principio vital en todos los sistemas de salud la necesidad de promover las prácticas que garanticen la seguridad del paciente, siendo indispensable para prevenir la concurrencia de efectos adversos, pues pese a que están normalizadas no se encuentran en su estándar óptimo de cumplimiento.

Con estos antecedentes el presente trabajo tiene como principal objetivo evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, y como objetivos específicos planteados se consideró caracterizar la Unidad de Cuidados Intensivos, identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas en la Unidad de Cuidados Intensivos, determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos además de definir el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas-asistenciales en la Unidad de Cuidados Intensivos.

4. Marco Teórico

4.1 Calidad en Salud

La calidad de la atención es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios, abarcando la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente (OMS, 2020b).

4.1.1 Indicadores de Calidad en Salud

Según la Organización Panamericana de la Salud (2018) “los indicadores de salud se definen 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”.

4.1.2 Dimensiones de la Calidad en Salud

De acuerdo con Rojas (2019), estas dimensiones funcionan a razón de las prioridades de los actores que este caso son los profesionales, los usuarios y la administración de los servicios. Según varios autores existen atributos por los cuales definimos y juzgamos a la calidad de la asistencia los cuales son:

- **Efectividad:** Capacidad de otorgar la prestación de atención de salud que se adhiere a una base de pruebas y resulta en mejores resultados de salud para los individuos.
- **Eficiencia:** Brindar atención médica optimizando el uso de recursos.
- **Aceptabilidad:** Brindar atención médica que toma en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios individuales de los servicios y las culturas de sus comunidades.
- **Accesibilidad:** Capacidad de otorgar atención de salud oportuna, distancia geográfica razonable y provista en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas.
- **Equidad:** Capacidad de ofrecer servicios de salud que no varíen en calidad debido a características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
- **Seguridad:** Otorgar atención de salud minimizando los riesgos y daños a los usuarios.

4.1.3 Componentes de la Calidad Asistencial

La calidad asistencial es el resultado de tres componentes (Ruiz et al., 2018):

- Componente científico-técnico, apoyado en la ciencia y la tecnología médica y que persigue alcanzar el máximo beneficio con el mínimo riesgo para el paciente.
- Componente interpersonal, basado en las relaciones humanas que deben seguir las normas y valores sociales como la ética profesional y las expectativas del paciente.
- Componente de confort, referido al entorno en el que se desarrolla la asistencia: accesibilidad, condiciones ambientales, instalaciones, hostelería, etc.

4.1.4 Elementos de la Calidad en Salud

Según la OMS (2020b), “La calidad en la atención beneficia a los pacientes, familias y comunidades incrementando la probabilidad de obtener resultados beneficiosos en lo referente a su recuperación en salud en la promoción, prevención, tratamiento y su rehabilitación, todo esto bajo los conocimientos del personal sanitario basados en datos científicos”. Los servicios sanitarios de calidad deben ser:

- **Eficaces:** proporcionando servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten.
- **Seguros:** evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención.
- **centrados en la persona:** dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona.
- **Oportunos:** reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan.
- **Equitativos:** dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.
- **Integrados:** dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.
- **Eficientes:** maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro.

4.1.5 Teorías de la Calidad

La mejora de la calidad es un objetivo en continuo progreso, determinado por el grado de satisfacción del usuario, el cual es posible bajo directrices que devengan de un

modelo o teoría de calidad, lo que agrega un valor al servicio y su grado de eficiencia junto a la optimización de recursos (Chacon & Rugel, 2018).

Entre las principales teorías de la calidad a lo largo del tiempo se encuentran:

- **Calidad Total:** del estadístico estadounidense Edwards Deming, que propone el ciclo PHDA (Planificar, hacer, verificar y actuar), o PDCA (planificar, desarrollar, controlar y actuar) con el fin de mejorar para ser competitivos.
- **Trilogía de Juran:** del Ingeniero y abogado Joseph Jurán, que propone el desarrollo de procesos productivos cumpliendo las expectativas, a través de la planificación control y mejora de la calidad.
- **Normalización:** del ingeniero y consultor japonés Kaoru Ishikawa, que propone las 7 herramientas técnicas del análisis de problemas, con la premisa la calidad luego la utilidad.
- **Cero Defectos:** De Philip Crosby, quien postula los 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:** 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).

4.1.6 Contexto Actual de Indicadores de Calidad

Estos aparecen como intervenciones potencialmente beneficiosas para los pacientes, influyendo directamente en la conducta laboral de los profesionales sanitarios, si bien, la importancia de estos indicadores es cada vez más relevante, aún existe falta de adherencia en el cumplimiento de los protocolos, repercutiendo de manera negativa en el usuario, especialmente en aquellos que requieren una estancia prolongada dentro de la institución de salud.

La Declaración política de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal, adoptada por los líderes mundiales en septiembre de 2019, adquirió el compromiso de ofrecer progresivamente cobertura a otros 1000 millones de personas para 2023 con servicios sanitarios esenciales de calidad, con miras a ampliar la cobertura a todas las personas para 2030 (OMS, 2020b).

De igual manera, desde su creación, el Manual de seguridad del paciente-usuario ha sido de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional

de Salud del Ecuador, de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios. Desde este contexto, a fin de alcanzar cuidados de calidad y calidez se han planteado diversas metodologías enfocadas en corroborar el cumplimiento de dicho manual, tales como: auditorías externas, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (Febré et al., 2018).

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 prácticas 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 atención en salud (Guilindro, 2021).

En el manual de seguridad de paciente - usuario publicado por el Ministerio de Salud Pública, se categoriza las prácticas 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 serán de aplicación obligatoria y de constante control (Ministerio de Salud Pública, 2016).

A continuación, se describen todas las prácticas seguras que se tomaron como referencia para la realización del presente trabajo que se rigen en el sistema de salud del Ecuador, cabe recalcar que se cuenta con la última versión del año 2016.

4.2.1 Prácticas Seguras Administrativas

4.2.1.1 Identificación correcta del paciente. El proceso de identificación del paciente es esencial para proporcionar seguridad y calidad en la atención del paciente en las instituciones de cuidado a la salud. La identificación del paciente cobra relevancia al ser potencial causa raíz de muchos otros errores al proporcionar atención sanitaria, por lo tanto, conocer el nivel de apego al proceso de identificación correcta acorde a la

normatividad nacional establecida cobra gran relevancia en una cultura que favorece la seguridad del paciente (Gutiérrez et al., 2018).

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

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de brazaletes de identificación.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso de 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 – usuario en todos los procesos 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 - usuario y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.

Protocolo de identificación.

- Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud aplicaran un protocolo de identificación correcta, estandarizado.
- En pacientes hospitalizados, en observación, emergencia, maternidad de corta estancia, ambulatorios en los que se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario se identificara al paciente de manera obligatoria con la asignación del brazaletes.
- En el caso de paciente/usuario atendido en todos los niveles de atención en el servicio de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados

con el cuidado de la salud, incluyendo las actividades extramurales del primer nivel de atención, y todos los casos citados que requieran obligatoriedad de uso del brazalete, se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada.

La verificación cruzada consiste en identificar al usuario haciendo uso de al menos dos mecanismos como pueden ser: mediante pregunta directa, mediante observación del brazalete; solicitando un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y /o niña, cédula de identidad, partida de nacimiento, carnet, etc.) (MSP, 2016).

Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación. La verificación se realiza de manera obligatoria antes de la colocación del brazalete, se lleva a cabo como una interacción verbal entre el personal de salud y el paciente (o en su defecto el acompañante, responsable o representante legal del mismo, en el caso de imposibilidad del paciente), se realizará solicitando el nombre completo del paciente, número de cédula de identidad/ciudadanía, fecha de nacimiento para luego colocar el brazalete de identificación o registro de información del paciente (Puma et al., 2021).

Brazalete de identificación. Deberá evidenciar obligatoriamente el número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente, sus dos nombres y dos apellidos, el establecimiento podrá añadir otros identificadores extra. La colocación del brazalete se realizará durante ingreso a hospitalización, ante procedimientos de alto riesgo, maternidad de corta estancia recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización. transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario, servicio de emergencia (observación, área de estabilización de paciente crítico), si no es posible conocer la identidad del paciente en el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención, hasta obtener su identidad (Villar et al., 2020).

Recién Nacidos/as. El brazalete del recién nacido mostrará los nombres y apellidos de la madre, fecha de nacimiento, hora del nacimiento, sexo. En caso de recién nacido abandonado, deben consignarse: Nombre: “RN NN”, Fecha y hora de ingreso por Emergencia y Sexo, si se trata de un/a mortinato/a, el brazalete contará con los mismos datos de un recién nacido vivo. Así mismo, se solicitará a la madre verificar siempre que su bebé porte el brazalete y que los datos sean correctos (MSP, 2016).

Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación. Realizar la confirmación verbal de los datos consignados para elaborar la tarjeta de cabecera

inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente y después del alta hospitalaria eliminar la tarjeta de manera adjunta.

4.2.1.2 Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. El funcionamiento óptimo de equipos o instrumentos, en sí se refiere al grupo acciones técnicas administrativas enfocadas en el cuidado e inspección sistemático, con el objetivo de mantener su funcionalidad, evitar y detectar fallas menores potencialmente de peligro (Reyes & Mesa, 2020). La aplicación del mantenimiento preventivo ofrece que los equipos puedan ser usados de manera constante y segura eliminando los posibles riesgos de fallas.

4.2.2 Prácticas Seguras Asistenciales

4.2.2.1 Control de Abreviaturas peligrosas. Las abreviaturas en los centros de salud se convirtieron en una constante preocupación para las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente. 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, para los profesionales de enfermería no administrar medicamentos si se observan abreviaturas peligrosas, en caso de tener duda preguntar directamente a quién genera la indicación, no utilizar abreviaturas para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos (MSP, 2016).

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 (Romero et al., 2021).

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. 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, con énfasis en los de alto riesgo, así como, asegurar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos.

Estos deber estar rotulados como medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo, se debe usar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados. En este sentido, los establecimientos de salud dispondrán de un mecanismo para actualizar de manera continua las normativas de control de dichos 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, o el uso de órdenes pre-impresas o recetas electrónicas, de igual modo, enfatizar en la aplicación de los “correctos” (MSP, 2016).

4.2.2.3 Control de Electrolitos Concentrados. Son considerados como medicamentos de alto riesgo según la OMS en especial las soluciones concentradas de electrólitos para inyecciones. 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. Es necesario normalizar los procesos de almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control de electrolitos concentrados (Romero et al., 2021).

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 o químicos 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 electrólitos concentrados. Si lo hubiera, se debe gestionar su devolución a farmacia.
- Cada unidad de salud estimará su necesidad de este tipo de medicamento acorde a su perfil epidemiológico.
- Los bioquímicos farmacéuticos o químicos farmacéuticos son los responsables de preparar las soluciones con electrolitos concentrados en el área de farmacia para su entrega posterior a los servicios respectivos; condicionada a la existencia de infraestructura y equipamiento necesario para el efecto.
- 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 o la instancia que defina el establecimiento de salud.
- 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. Es fundamental que la conciliación de medicamentos se realice cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o un nuevo profesional de salud se involucra en su atención. Conocer el historial fármaco-terapéutico de cada paciente evita reacciones e interacciones medicamentosas no deseadas (Torralvo et al., 2022).

Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos que el paciente toma en el medio ambulatorio con los prescritos en el ingreso. La información del paciente en cuanto a diagnóstico de ingreso, comorbilidad o condiciones especiales, se recopilará en la historia clínica y se comunicará al personal de cuidado y a los farmacéuticos. La información sobre alergias del paciente estará disponible tanto para el personal de cuidado directo como para el farmacéutico. Se utilizará el kardex de administración de medicamentos para enfermería y no se administra nada que no esté registrado en él.

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), próxima cita, dieta, actividad en el formulario 053. 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 también es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente y por lo tanto provocando deficiencia en la calidad de la atención prestada (Vázquez & Puma, 2020).

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
- Educar al paciente
- Acción correcta
- Respuesta correcta

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

- Las mejores prácticas de control contra recomiendan el uso de un dispositivo descartable para cada procedimiento.
- 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, 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.

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. Es ahí donde aparecen las siguientes disposiciones enfocadas en cumplir con dicho objetivo planteado (MSP, 2016).

- La existencia de un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos en cada centro de salud, acorde a su historial epidemiológico y mejor evidencia disponible.
- La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular. Si amerita, realizar prueba cutánea de alergia.
- Registrar la administración del antibiótico en la lista de verificación de cirugía segura, documento que será parte de la historia clínica.
- 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 trombo embolismo venoso. Las medidas profilácticas están enfocadas en impedir la formación del trombo, se han identificado dos tipos de profilaxis. La primaria dirigida hacia el manejo de pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos. La secundaria dirigida hacia pacientes que se les diagnostica una Tromboembolia Venosa subclínica, mediante exámenes especializados, y se realiza tratamiento en forma completa (Criado, 2020).

Es una complicación que pueden aparecer luego de una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, dificultando la evolución del paciente. Por ello, es necesario aplicar medidas de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso en todos los establecimientos de salud en busca de reducir la incidencia de esta complicación. Medidas profilácticas primarias:

- 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 afecta.
- Educar al paciente sobre la importancia de administración de medicamentos.
- Uso de medias anti-embólicas o vendas elásticas.
- Vigilar signos de hemorragia.

- Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.
- Medidas profilácticas secundarias:
- 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.
- Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
- Deambulación precoz en el período post operatorio.
- Control de exámenes de laboratorio (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, las personas exigen una atención directa y diaria de profesionales y cuidadores para evitar la aparición de úlceras o conseguir su curación, la gran mayoría de UPP son prevenibles (Jara et al., 2019).

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.
- Evaluar el riesgo de desarrollar UPP a cada paciente hospitalizado independientemente del servicio clínico o localización al interior del establecimiento de salud.
- En caso de personas con discapacidad, en cuidados paliativos y otras con riesgo de desarrollar UPP, se realizará la valoración durante atención domiciliaria.
- Aplicar una escala de riesgo validada por los profesionales de enfermería (Braden, Norton u otra, dependiendo de la evaluación del riesgo) en todos los pacientes.

- Reevaluar con regularidad mediante la escala de riesgo, a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP o si las condiciones clínicas no son favorables.
- 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 si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente (MSP, 2016).

4.2.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

4.2.3.1 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Según el Ministerio de Salud Pública (2016), la notificación de eventos se considera 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, así como, rediseñar sus procesos, considerando que es la acción que se adopta tras el registro y no el registro en sí lo 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. El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita, quien registrará los datos en el Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente y notificará a él/la líder del servicio de turno.

4.2.3.2 Prácticas quirúrgicas seguras. Los servicios quirúrgicos son más susceptibles a presentar eventos adversos, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la OMS, modificada para el Ecuador. 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 (MSP, 2016).

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).

4.2.3.3 Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición. Según el Ministerio de Salud Pública (2016), los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente. Dentro del establecimiento de salud, un paciente puede ser atendido por diferentes profesionales en múltiples entornos, la transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del paciente. 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 (quirúrgico, postquirúrgico), 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 garantizar la comunicación efectiva entre los profesionales y personal de salud sobre las condiciones, cuidado y manejo del paciente es necesario:

- Prevenir y reducir los errores de información durante el traslado del paciente por indicaciones médicas específicas.
- Comunicar e informar al paciente y sus familiares acerca del cuadro clínico, apoyo diagnóstico y terapéutico que presenta.
- Establecer el proceso de traslado de un establecimiento o servicio receptor en condiciones de seguridad.

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.

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, cubriendo las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad del personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas, con la finalidad de desarrollar competencias técnicas en el manejo de 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,
- Todo el personal sanitario debe ser diestro en el manejo de las bombas de infusión.
- Realizar el entrenamiento al personal de nuevo ingreso acerca de las bombas de infusión antes y durante el desempeño de sus funciones.
- Todos los responsables del cuidado de salud del paciente deben 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 rotula las bombas de infusión de los medicamentos que se administra.
- 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 del uso de estos dispositivos médicos (MSP, 2016).

4.2.3.5 Higiene de manos. La higiene de manos se refiere a cada acción encaminada a obtención de manos limpias, se realiza mediante fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, además se considera un elemento clave para reducir el riesgo de adquirir una infección relacionada con los cuidados de salud (Ocampo & Lemus, 2020).

Todo el equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes, debe practicar esta medida de prevención, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos establecidos por la OMS.

Para llevar a cabo la correcta higiene de manos es necesario que el establecimiento de salud implemente un formulario de observación, para la adecuada aplicación del procedimiento se cuenta con dos métodos los cuales son, con un preparado de base alcohólica o lavándolas 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

La higiene de las manos y utilización de guantes para usos médicos.

- La higiene de manos deberá practicarse siempre que sea apropiado, con independencia de las indicaciones respecto al uso de guantes.
- Quítese los guantes para proceder a la higiene de las manos cuando lleve guantes puestos y se dé la situación apropiada.
- Quítese los guantes después de cada actividad y límpiense las manos: los guantes pueden ser portadores de gérmenes.
- Colóquese guantes sólo en los casos indicados en “Precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto” no hacerlo, podría entrañar un riesgo importante de transmisión de gérmenes.

4.2.3.6 Prevención de caídas. Cada paciente hospitalizado sin distinción alguna tiene riesgo de sufrir al menos una caída que puede resultar con efectos graves e incluso causar la muerte. Los grupos prioritarios resultan ser más vulnerables a padecer una caída, con la implementación de prevención de caídas se pretende minorizar los riesgos de caídas y sus efectos negativos (Pérez et al., 2020).

- 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. En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de Macdemis.

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, considerando las necesidades del establecimiento de salud.
- 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, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas.
- Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento.
- 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 que pueda producir caídas (cables, maletas). Revisar cada 12 horas.
- 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.
- Arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento y las que correspondan con la bioseguridad.
- Educar al paciente y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre o luz de llamada en caso de requerirse alguna necesidad.

- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

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 presente fue un estudio no experimental-observacional, con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, que se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Manuel Ygnacio Montero, Loja, Ecuador, correspondiente al segundo nivel de atención de salud, el cual pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Además, se considero la valoración de dos variables: la de interés cumplimiento de las prácticas seguras, que permitió al investigador determinar el porcentaje optimo de cumplimiento en el servicio y la de categorización caracterización del servicio, la cual evidencia el índice ocupacional y descripción de la infraestructura, mismas que servirán para detallar la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental en historias clínicas, bases de datos y registros hospitalarios junto a la observación directa supervisada bajo una lista observacional, cuyo formato permitió evidenciar las actividades y controlar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales, administrativa y administrativas-asistenciales. Dicha lista observacional se construyó en base a las directrices del Manual de Seguridad del Paciente, establecido por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y acogida por la unidad de análisis en este caso la UCI.

La recolección de datos se efectuó a través de una lista observacional, la cual se caracterizó por tener dos apartados, el primero que refleja la caracterización de la Unidad de Cuidados Intensivos, en el cual se consideró los profesionales que laboran así como la infraestructura del servicio; como segundo punto, evalúa el cumplimiento de las prácticas seguras, representada por una escala dicotómica: “Si cumple” y “No cumple”, además de un apartado para observaciones en el cual se evidenciara las razones por las que el indicador que se evalúe presenta un resultado negativo, asimismo refleja el porcentaje de cumplimiento en aquellas prácticas que se prestan en la UCI. Cada una de las prácticas cuenta con indicadores que brindaran la posibilidad de generar resultados porcentuales que se obtendrán de acuerdo al número de indicadores que se presenten en cada una de las prácticas seguras.

En la recolección de datos de tomo en cuenta a los 24 profesionales de enfermería, además para la asignación de un resultado óptimo de cumplimiento, se tomó en consideración que aquellos indicadores dirigidos tanto al servicio, como al personal

profesional de enfermería y equipos biomédicos, en donde se realizará una observación y revisión documental, se deberán cumplir en su totalidad.

Para la tabulación de la información, los datos obtenidos fueron ingresados al programa estadístico Microsoft Excel 2019 y posteriormente remitidos en tablas de frecuencia y porcentaje, las cuales cuentan con su respectivo análisis e interpretación de datos. Finalmente, los resultados del presente trabajo serán de carácter confidencial.

6. Resultados

En la tabla 1 se observa la caracterización del servicio en relación al personal sanitario y la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros.

Tabla 1. Caracterización de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Descripción	f	%
Personal Sanitario		
Profesionales de Enfermería	24	75
Auxiliares de Enfermería	6	18,75
Internos Rotativos de Enfermería	2	6,25
Total	32	100
Infraestructura		
Estación de Enfermería	2	-
Residencia Medica	1	-
Jefatura de Enfermería	1	-
Área de Preparación de Medicamentos	1	-
Bodega de Insumos	1	-
Área de Aislados	1	-
Área de UCI	1	-
Camas	8	-

En la tabla 2 se evidencia el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas-asistenciales, cada una de ellas cuenta con sus respectivos indicadores de calidad, los cuales a través de su ejecución determinaron si el porcentaje de cumplimiento óptimo en la UCI del HMYM.

Tabla 2. Cumplimiento de las Prácticas Seguras.

Descripción	f	%
Prácticas Seguras Administrativas		
Identificación Correcta del Paciente.	8	100
Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos.	8	100
Total	16	100
Prácticas Seguras Asistenciales		
Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo	8	100
Control de Electrolitos Concentrados	7	100
Administración Correcta de Medicamentos	7	87,50
Profilaxis de Tromboembolismo Venoso	7	100
Prevención de Ulceras por Presión	7	87,50
Total	36	95
Prácticas Seguras Administrativas-Asistenciales		
Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente	8	100
Transferencia Correcta de Información de los Pacientes en Puntos de Transición	6	100
Manejo Correcto de las Bombas de Infusión	9	100
Higiene de Manos	7	70
Prevención de Caídas	13	86,67
Total	43	91,33

7. Discusión

La deficiencia de seguridad en la atención al paciente es un alarmante problema de salud pública, principalmente debido a la falta de adherencia en los protocolos en el ámbito hospitalario, lo que no permite otorgar una atención de salud adecuada maximizando los riesgos y daños a los usuarios.

En el presente trabajo se encontró que en la UCI existen 24 profesionales de enfermería, lo que implica un predominio en comparación al resto de personal sanitario como son auxiliares e internos rotativos de enfermería que laboran en este servicio. Aunque existen un gran número de profesionales la atención de salud cada vez es más compleja, los procesos asistenciales de salud suponen una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de un gran número de profesionales lo que se asocia a un riesgo creciente de eventos adversos.

En relación a las prácticas seguras administrativas, se evidencio un cumplimiento optimo tanto de la identificación correcta del paciente como el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, lo que concuerda con el estudio de Córdova (2020), donde se evidenció que todos los profesionales del servicio cumplen mayoritariamente con la ejecución de estas prácticas. En este contexto, llevar a cabo el procedimiento de identificación no permite duda o equivocación de los pacientes y hace posible atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta, siendo fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud, ya que los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración e intervenciones quirúrgicas (MSP, 2016).

En cuanto a las prácticas seguras asistenciales, se demostró que el servicio no logra alcanzar el porcentaje estándar óptimo de cumplimiento con un porcentaje del 95%, debido a la falta de adherencia en los indicadores de las prácticas de prevención de úlceras por presión, situación que concuerda con el trabajo llevado a cabo por Granados (2020) que evidencio un 63,2% de nivel de no cumplimiento de las acciones de prevención de úlceras por presión. Las UPP afectan al nivel de salud y la calidad de vida, reducen su independencia para el autocuidado, causando sufrimiento por dolor y reducción de la esperanza de vida, aunque la mayoría son prevenibles todo depende de la correcta ejecución de las intervenciones encaminadas a disminuir su aparición.

Además, no existe un cumplimiento óptimo en la práctica de administración correcta de medicamentos, lo que se asemeja al estudio de Córdova (2020) en la que se

evidenció que más de la mitad de profesionales no cumple con la administración correcta de medicamentos. Es importante mencionar que la administración de medicamentos por diferentes vías contribuye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro su vida y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos (MSP, 2016).

Referente a las prácticas seguras administrativas - asistenciales, el servicio no alcanza el porcentaje estándar óptimo de cumplimiento con un 91,33%, principalmente por la falta de ejecución en los indicadores como la higiene de manos, resultado que se asemeja al estudio llevado a cabo por Melgarejo (2020), en el cual se obtuvo un 54% de incumplimiento de la técnica. En este contexto la higiene de manos es fundamental para reducir inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos, constituyéndose en gran medida en el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones, siendo un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente, tanto ambulatorio como hospitalizado.

Según la literatura las caídas son la segunda causa accidental o no intencional en el mundo, esta situación pone en alerta al sistema de salud por cuanto quienes sufren las caídas requieren atención médica y dependencia a ésta por secuelas asociadas a la discapacidad, pues todos los pacientes hospitalizados tienen el riesgo de sufrir caídas, las mismas pueden causar eventos adversos o centinela, incrementando los costos y los días de estadía hospitalaria, el objetivo de la práctica segura es reducir las caídas y sus efectos negativos en el paciente. En el presente trabajo se encontró un incumplimiento en los indicadores de la práctica de prevención de caídas con un 86,67%, encontrando similitud con la investigación llevada a cabo por Romero (2020) donde se evidenció un bajo en la ejecución cumplimiento de las medidas de prevención de caídas.

Finalmente, a través de los resultados del trabajo se determinó que no existe un cumplimiento óptimo de las prácticas seguras Asistenciales y Administrativas-Asistenciales en la UCI del HMYM, lo que evidencia la falta de adherencia a los protocolos de seguridad, aunque en la actualidad estos ya se encuentran normalizados en los establecimientos de salud del país y periódicamente los profesionales sanitarios reciben capacitaciones sobre la importancia de su cumplimiento y los riesgos que supone al paciente su incorrecta ejecución.

8. Conclusiones

- En conclusión, de acuerdo a la caracterización de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) la mayor proporción del personal sanitario son profesionales de enfermería, por otra parte, la infraestructura está acorde a las necesidades y estándares óptimos para brindar un soporte vital en un área crítica como lo es la UCI.
- Con respecto a las prácticas seguras administrativas se identificó un cumplimiento óptimo en el servicio de UCI ya que se ejecuta de manera correcta y se cuenta con los registros adecuados en todos los indicadores de esta práctica segura.
- En cuanto a las prácticas seguras asistenciales se determinó que no existe un cumplimiento óptimo, encontrando una falta de adherencia en los protocolos de prevención de úlceras por presión además de la correcta administración de medicamentos.
- En relación a las prácticas seguras administrativas-asistenciales, se definió que no alcanzaron el cumplimiento óptimo, por la falta de conocimiento en protocolos básicos como es la higiene y la prevención de caídas.

9. Recomendaciones

- Se recomienda a las autoridades del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, planifiquen e implementen eventos de fortalecimiento de capacidades para su personal, enfocados en las necesidades actuales y principalmente en el conocimiento de problemas de salud pública a nivel nacional, además de protocolos, técnicas y procedimientos relacionadas a las prácticas seguras con el fin de llenar los vacíos evidentes que se encontraron en los profesionales.
- A las autoridades de la comunidad universitaria fomenten entre la planta docente la producción y comunicación científica de la evaluación de prácticas seguras, ya que existió una dificultad debido a la falta de un instrumento estándar para evaluar este tema de importancia.
- A la carrera de enfermería que replique los estudios de esta índole con el fin de recabar información actualizada y tener un panorama claro acerca del cumplimiento de las prácticas seguras a nivel local, ya que no existe información ni investigaciones suficientes en los establecimientos de salud de la ciudad de Loja.

10. Bibliografía

- Aramburú Córdova, J. R. (2020). Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos Hospitales III-EsSalud de Trujillo en tiempos COVID-19. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48244>
- Bloch Melgarejo, Y. D., Acuña Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & 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(2), 6-11.
<https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.02.06>
- Chacon, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Revista ESPACIOS*, 39(50).
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
- Criado, J. (2020). La profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa en los pacientes con enfermedad médica. *Revista Clínica Española*, 220, 1-9.
<https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.07.005>
- Febré, N., Mondaca Gómez, K., Méndez Celis, P., Badilla Morales, V., (2018). Calidad en Enfermería: Su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008>
- Flores Rojas, P. A. (2019). *Conceptualización del término calidad asistencial y, estudio-análisis de las dimensiones y políticas en calidad de la atención de salud asistencial* [Universidad del Desarrollo. Facultad de Gobierno]. <http://hdl.handle.net/11447/2881>
- Henao Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

- Jara Sagñay, M. A., García Silva, D. A., Loja Muzha, F. D., & Vasconez Chusino, A. I. (2019).
Prevenção de las úlceras por presión (UPP). *RECIMUNDO*, 3(3), 47-67.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
- Jiménez Gutiérrez, M., Rayón Leya, F., Rojas Manzano, V., & González González, S. (2018).
Nivel de apego al proceso de identificación del paciente. *Revista de Enfermería
Neurológica*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.51422/ren.v17i1.259>
- 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://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67614>
- Licona Morales, L. D., & Pérez Mercado, J. D. (2022). *Evaluación del programa de seguridad
del paciente Clínica Vascul ar de Bogotá 2021*.
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/4763>
- Lorente Granados, M. G., Quiñoz Gallardo, M. D., Teixiné Martín, A., Arza Alonso, N., Suarez,
M. D., Arias Arias. (2020). Implantación de la Guía de buenas prácticas en prevención
de lesiones por presión: Desarrollo, resultados y sostenibilidad. *Enfermería Clínica*,
30(3), 198-211. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.04.001>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente—Usuario. Manual. Primera Edición
2016. Direccion Nacional de Normatización, Direccion de Calidad de los Servicios de
Salud—MSP*. <https://www.salud.gob.ec/>
- Ocampo Gómez, M. del M., & Lemus Narváez, A. L. (2020). Higiene de manos en el personal
de salud en un ámbito hospitalario: Una revisión de la literatura. *Cultura del Cuidado
Enfermeria*, 17(1), 93-106.
- OMS. (2020a). *Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos & Banco Mundial*.
Organizacion Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>
- OMS. (2019). *Seguridad del paciente*. Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2020b). *Servicios sanitarios de calidad*. Servicios sanitarios de calidad.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Organizacion Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://doi.org/10.37774/9789275320051>
- Pérez, J. C. N., Calles, M. D. S., Munua, F. R. de V., & Baldeón, A. C. (2020). Prevención de caídas en centros asistenciales. *Nuberos Científica*, 25-30.
- Puma Quito, R. S., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Pacurucu-Avila, N. J. (2021). *Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: Revisión sistemática*.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5039444>
- Reyes Castaño, J. C., & Mesa, S. L. (2020). *Características técnicas, clínicas, financieras y administrativas para una adecuada gestión tecnológica de los equipos biomédicos. Revisión bibliográfica sistemática*.
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/17954>
- Romero, L. A., & Andrea Lisbeth, Q. T. (2020). *Cumplimiento del protocolo de prevención de caídas en pacientes pediátricos. Puyo, 2019* [bachelorThesis, Universidad Nacional de Chimborazo,2020]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6530>
- Romero, W. L., Mesa Cano, I. C., Ramírez Coronel, A. A., & Moyano Brito, E. G. (2021). Medicamentos de alto riesgo en pediatría: Revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 5(40), 212-222.
<https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp212-222>
- Ruiz, J., Canca, J., & Puente, A. (2018). *Calidad asistencial*. McGraw Hill Medical.
<https://n9.cl/kv7qb>
- Torralvo, A., Rincón Sánchez, S., & Lamanna Tovar, M. C. (2022). *La conciliación de medicamentos como estrategia para reducir la ocurrencia de eventos adversos y fortalecer la seguridad del paciente a través de una revisión sistemática del 2017 al 2022*.
<https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/10157>

Vázquez García, D. R., & Puma Niola, E. F. (2020). Seguridad en la administración de medicamentos por el profesional de enfermería en Latinoamérica. *Universidad Católica de Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/15490>

Villar, V. C. F. L., Duarte, S. D. C. M., & Martins, M. (2020). Segurança do paciente no cuidado hospitalar: Uma revisão sobre a perspectiva do paciente. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), e00223019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223019>

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

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

Loja, 8 de junio del 2022.

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

De mi consideración:

Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber asesorado el proyecto de investigación denominado: Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, Loja de autoría de la Sr. **Fernando José Arias Quizhpe** estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

- 1.- El tema es pertinente a ser investigado.
- 2.- Luego de la revisión y corrección en algunas asesorías se logró complementar el Proyecto a ser investigado.
- 3.- Los objetivos sí dan respuesta al tema de investigación.

Por lo expuesto y una vez realizadas las correcciones respectivas, el trabajo reúne los requisitos que exige la investigación científica, el mismo que es **Pertinente** su estudio, por lo tanto el interesado puede continuar con el proceso salvando su mejor criterio.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines de ley.

Atentamente,

 FUNDACIÓN INVESTIGACIONES 2021
**BERTILA MARUJA
TANDAZO AGILA**

Mg. Bertila Tandazo Agila.
**DOCENTE DE LA CARRERA DE
ENFERMERIA DE LA U.N.L.**

Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del trabajo de integración curricular.



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

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

Of N° 0375- DCE –FSH -UNL
Loja, 08 de junio de 2022

Lic. Bertila Maruja Tandazo 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 LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS, LOJA"** de autoría del **Sr. ARIAS QUIZHPE FERNANDO JOSÉ**. 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.

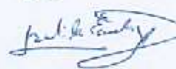
Atentamente,




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

C.c. Archivo

DAA/kiv

Recibido
8-06-2022


Anexo 3. Oficio de autorización para la recolección de datos en la UCI del HMYM.



Memorando Nro. IESS-HG-MYM-C-2022-0279-M

Loja, 27 de junio de 2022

PARA: Sr. Mg. Denny Ayora Apolo

Sr. Dr. Luis Alberto Pacheco Correa
Director Médico del HGMYM, Subrogante

Sra. Lcda. Carmen Noemy Davila Chamba
Jefe de Enfermería del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros

ASUNTO: Aprobación para realizar Investigaciones Estudiantes Enfermera UNL

De mi consideración:

En oficios Números: 0409 DCE-FSH-UNL, 0407 DCE-FSH-UNL, 0401 DCE-FSH-UNL, 0411 DCE-FSH-UNL, firmado por Lic. Denny Ayora Apolo, Mg Sc. Directora de la Carrera de Enfermería FSH-UNL, pide autorización para que los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la UNL (Arias Quizhpe Fernando José, Celi Itiguez Byron Antonio y Salinas Minga Juan Andrés, puedan realizar el trabajo de investigación titulado "Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en las Unidades de cuidados Intensivos, servicio de emergencia y centro quirúrgico". Y el trabajo de investigación: Factores de Riesgo Laborales del Personal Profesional de Enfermería Del HG-MYM, período abril-septiembre 2022.

Luego de habernos reunido el 16 de junio 2022 con las Licenciadas; Denny Ayora, Berthila Tandazo y Noemy Dávila. Se decidió aceptar la solicitud, luego de que presenten los proyectos de investigación aprobados por la Institución de Educación Superior con todos los elementos normativos de una investigación (Presentado y Cumplido) y definir que los resultados y datos finales sean presentados al personal de las áreas donde se realizarían las investigaciones para retroalimentación y mejora.

Por lo expuesto recomiendo se apruebe y se dé trámite a las cuatro investigaciones.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Juan Alejandro Valdivieso Arias
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL HG-MYM

MO



www.iesg.gob.ec

Síguenos en:

Anexo 4. Traducción certificada del resumen.



Loja, 21 de septiembre de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICO:

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, **Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés** por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado **"Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja"** elaborado por el Sr. Fernando José Arias Quizhpe, con cédula de identidad Nro. 1105829004, estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017

Anexo 5. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA
TRABAJO DE INTEGRACION CURRICULAR
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PRÁCTICAS SEGURAS

1. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO

Profesionales

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

Infraestructura del servicio

- Número de salas
- Numero de vestidores

2. PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS			
INDICADOR N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente			
La UCI cuenta con un registro de Pacientes sin Brazaletes 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.	%	%	
3. PRÁCTICAS SEGURAS ASISTENCIALES			
INDICADOR N.º 2: MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO			
	SI	NO	Observaciones
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
El personal enfermero de la UCI conoce que son medicamentos LASA			
La UCI mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			

La UCI evidencia a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA			
La UCI 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 UCI cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
La UCI 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.	%	%	
INDICADOR N.º 3: CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.	SI	NO	Observaciones
La UCI identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiqueta roja).)			
La UCI 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 UCI 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.	%	%	
INDICADOR N.º 4: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos	SI	NO	Observaciones
El personal enfermero reconoce los 10 correctos en administración de medicamentos. <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta • Dosis correcta • Forma correcta • Hora correcta • Registro de la administración correcta • Educar al paciente • Acción correcta. 			
Se usa un dispositivo de administración intravenosa para una sola aplicación			

Se cumple con las normas de bioseguridad. (mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicamentos, 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.			
INDICADOR N.º 5: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de tromboembolismo venoso.	SI	NO	Observaciones
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 UCI cuenta con el el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Los equipos de salud de la UCI 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			
INDICADOR N.º 6: PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de úlceras por presión	SI	NO	Observaciones
El personal de enfermería evalúa el riesgo de desarrollar una úlcera por presión a cada paciente			
El personal de enfermería conoce y describe las escalas de valoración recomendadas por el MSP. (Escala de Norton o Escala de braden)			

El personal de enfermería aplica medidas de prevención a los pacientes con riesgo mediano o alto (superficies de apoyo, cambios posturales, hidratación de piel y énfasis en recuperar un adecuado estado nutricional.)			
La UCI cuenta con el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Presencia de semaforización del nivel de riesgo con tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación			
El personal de enfermería anota en sus registros la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención.			
El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente, educa a la familia o cuidadores sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido por el establecimiento de salud.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador prevención de úlceras por presión.			
PRÁCTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ASISTENCIALES INDICADOR N.º 7: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición	SI	NO	Observaciones
El personal conoce y describe la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones).			
El equipo de salud utiliza herramientas y mecanismos en los puntos de transición que aseguren una entrega de información oportuna y adecuada.			
Durante un traslado, referencia, contrareferencia y/o derivación se aplica la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, teniendo además en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Quién la realiza. • Cuando se realiza. • Hacia dónde se realiza. • Cómo se realiza. 			
Se Anota en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) Procedimiento realizado. <ul style="list-style-type: none"> • 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. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Firma, fecha y hora de realización. • Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente. 			
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			
INDICADOR N.º 8: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre manejo correcto de bombas de infusión	SI	NO	Observaciones
el personal encargado de la administración de medicamentos a pacientes maneja las bombas de infusión de manera correcta y con conocimientos			
La UCI 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 Manejo correcto de bombas de infusión.			
INDICADOR N.º 9: HIGIENE DE MANOS			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos	SI	NO	Observaciones
La UCI dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
La UCI emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			
La UCI ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
La UCI elabora programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos			
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			
INDICADOR N.º 10: PREVENCIÓN DE CAÍDAS			
La UCI cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.	SI	NO	Observaciones
La UCI 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.			
Los dispositivos de ayuda (si precisa) están al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.)			
Los baños son accesibles y cuentan con barras de apoyo			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de caídas			

Anexo 6. Evidencias Fotográficas.

Ilustración 1. Observación directa en la Unidad de Cuidado Intensivos del HGMYM.



Ilustración 2. Revisión Documental en la Unidad de Cuidados Intensivos del HGMYM

