



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

**Cumplimiento de los indicadores de calidad en el servicio de
Emergencia del HGMYM - Loja, periodo Marzo - Julio 2022.**

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

AUTOR:

Sr. Byron Antonio Celi Iñiguez.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACION

CURRICULAR:

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba. Mgs. Sc

Loja – Ecuador

2023



unl

Universidad
Nacional
de Loja

CARRERA DE
ENFERMERÍA

Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 4 de Septiembre del 2023

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba. Mg. Sc.

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 el servicio de Emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, Loja”, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, de autoría del estudiante Byron Antonio Celi Iñiguez, con cédula de identidad Nro.1150104196, una vez que el trabajo esta culminado, aprobado y cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



CARMEN NOEMY DAVILA
CHAMBA

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Byron Antonio Celi Iñiguez**, 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.

Atentamente,

.....

Byron Antonio Celi Iñiguez

C.I.: 11501041296

Fecha: 24 de Octubre del 2023

Correo electrónico: byron.celi@unl.edu.ec

Celular: 0985975644

Carta de autorización

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

Yo, **Byron Antonio Celi Iñiguez**, declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el servicio de Emergencia del HGYM - Loja, periodo Marzo - Julio 2022**. 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 veinticuatro días del mes de octubre de dos mil veintitrés.

Firma:

Autor: Byron Antonio Celi Iñiguez

C.I.: 1150104196

Dirección: Calles: Ramón Burneo y Bolívar Bailón, Loja

Correo electrónico: byron.celi@unl.edu.ec

Celular: 0985975644

Datos complementarios:

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba. Mgs. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme brindado fortaleza ante adversidades y obstáculos y por permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis hermanos, por estar siempre presentes, acompañándome y brindándome su apoyo ante cualquier eventualidad.

A mis amigos y confidentes, quienes han complementado cada día y han sido partícipes de muchos momentos gratos que estarán siempre presentes en mis memorias.

A mis amados padres, Bolívar y Mariela, a quien seguiré dedicando todas mis victorias, quienes nunca se han apartado de mí y me han brindado su apoyo incondicional, motivación y aliento

A mi compañera de vida y a mis hijos, quienes constituyen un pilar fundamental en mi vida, por estar siempre brindándome su amor, cariño, y palabras de aliento y que, con una sonrisa, sumada a cada ocurrencia llenan de dicha y felicidad todos mis días.

Este logro es para todos y cada una de las personas que de una u otra manera han formado parte de mi vida y que han otorgado una mano amiga favoreciendo a mi

Byron Antonio Celi Iñiguez.

Agradecimiento

Primeramente, quiero expresar un profundo agradecimiento a la Carrera de Enfermería de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja y a sus dignas autoridades por haberme otorgado la oportunidad de forjar mi carrera profesional dentro de sus aulas.

A los docentes de carrera, por compartir sus conocimientos con tanta dedicación y entrega, mi gratitud por su tiempo, apoyo y por la sabiduría que supieron transmitirme en el desarrollo de mi formación profesional.

Así mismo, de manera especial a la Mgs. Noemy Dávila, por aceptarme para realizar este trabajo de integración curricular bajo su dirección, por brindarme su apoyo, su valioso tiempo y conocimientos que me han servido de mucho durante todo este proceso.

Al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – IESS, Loja; por brindarme la apertura para realizar la recolección de los datos, de igual manera, a sus directivos y personal de salud, por la valiosa colaboración durante el desarrollo de mi Trabajo de Integración Curricular.

Byron Antonio Celi Iñiguez.

Indice de Contenido

Portada.....	i
Certificación.....	iii
Autoría.....	iv
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Indice de Contenido.....	vii
Indice de tablas.....	ix
Indice de anexos.....	x
1. Titulo.....	1
2. Resumen.....	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco Teórico.....	6
4.1. Calidad del servicio.....	6
4.1.1. <i>Calidad asistencial, componentes y dimensiones.</i>	6
4.1.2. <i>Elementos de la calidad en salud.</i>	6
4.1.3. <i>Indicadores de calidad en salud</i>	6
4.1.4. <i>Contexto actual de indicadores de calidad</i>	7
4.1.5. <i>Calidad de atención de enfermería</i>	7
4.1.6. <i>Cultura de la calidad en el cuidado de enfermería</i>	7
4.1.7. <i>Indicadores de calidad en la atención de enfermería</i>	8
4.2. Seguridad del Paciente - Usuario.....	8
4.2.1. <i>Prácticas Seguras Administrativas</i>	9
4.2.2. <i>Prácticas Seguras Asistenciales</i>	12

4.2.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	18
5. Metodología.....	22
6. Resultados.....	24
7. Discusión	26
8. Conclusiones.....	28
9. Recomendaciones	29
10. Bibliografía	30
11. Anexos	34

Indice de tablas

Tabla 1. <i>Caracterización del servicio de Emergencia.....</i>	24
Tabla 2. <i>Cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas.....</i>	24
Tabla 3. <i>Cumplimiento de las prácticas seguras Asistenciales.....</i>	25
Tabla 4. <i>Cumplimiento de las prácticas Administrativas-Asistenciales.....</i>	25

Indice de anexos

11.1.	Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.	34
11.2.	Oficio de aprobación y designación de directora del trabajo de integración curricular ..	36
11.3.	Oficio de autorización para la recolección de datos en el servicio de emergencia del HMYM.	37
11.4.	Traducción certificada del resumen.....	38
11.5.	Instrumento de recolección de datos	39

1. Título

Cumplimiento de los indicadores de calidad en el servicio de Emergencia del HGMYM -
Loja, periodo Marzo - Julio 2022

2. Resumen

El cumplimiento de las prácticas de seguridad del paciente, refleja la calidad de atención otorgada por el servicio de salud y aumenta cuando se prestan cuidados fundamentados en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales. Por ende, el actuar diario de enfermería gira en torno a la excelencia durante la ejecución de la práctica profesional, razón por la cual se incorporan manuales y protocolos de atención que permiten al profesional de salud estandarizar criterios para tomar la mejor decisión.

Es por ello que se planteó la presente investigación la cual tuvo como objetivo, evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el servicio de Emergencia del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros. Para ello se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal, utilizando como instrumento de recolección de datos una lista de observación misma que fue creada a partir de formatos y check-list establecidos en el manual de seguridad del paciente-usuario del MSP, En cuanto a los resultados se obtuvo que el servicio de Emergencia cuenta con 23 profesionales de enfermería, 7 auxiliares y 3 internos, está distribuido en 3 áreas y dispone de 13 camas; en cuanto a la aplicación de las prácticas administrativas se alcanzó un porcentaje del 92,07% donde la práctica menor puntuada fue identificación correcta del paciente, las prácticas que obtuvieron un mayor desempeño fueron las asistenciales (94,39%) con mínimas deficiencias en control de electrolitos concentrados y prevención de úlceras por presión, mientras que las prácticas de menor ejecución fueron las administrativas/asistenciales 88,08% donde higiene de manos presentó incumplimiento del 40%. En conclusión, el servicio de emergencia, no alcanza el estándar óptimo de cumplimiento en la aplicación de las practicas seguras.

Palabras clave: Calidad en la atención de salud, Cuidados de Enfermería, Seguridad del Paciente, Gestión de Calidad.

2.1.Abstract

Compliance with patient safety practices reflects the quality of care granted by the health service and increases when care is provided substantiated by the best scientific, professional, and institutional conditions. Therefore, daily nursing acting revolves around excellence during the execution of the professional practice, which is why manuals and protocols of care are incorporated that allow the health professional to standardize criteria to make the best decision. For this reason, the present research was proposed which had as its objective evaluating the fulfillment of quality indicators in the Emergency Department of the General Hospital Manuel Ygnacio Monteros. For this purpose, observational, descriptive, and cross-sectional research was carried out, using an observation list as an instrument for data collection, which was created from the formats and checklists established in the MSP patient-user safety manual.

With regard to results, it was obtained that the Emergency service had 23 nurse professionals, 7 auxiliaries, and 3 inmates; it is distributed in 3 areas and has 13 beds. In terms of the application of administrative practices, a percentage of 92.07% was reached, where the lowest scored practice was correct patient identification; the practices that obtained the highest performance were the assistance practices (94.39%) with minimal deficiencies in the control of concentrated electrolytes and prevention of pressure ulcers, while the practices with the lowest performance were the administrative/assistance practices (88.08%), where hand hygiene presented 40% non-compliance. In conclusion, the emergency department does not reach the optimal standard of compliance in the application of safe practices.

Keywords: Quality in health care, Nursing Care, Patient Safety, Quality Management.

3. Introducción

La perspectiva de calidad en el servicio sanitario ha logrado alcanzar una importancia significativa, convirtiéndose en un elemento fundamental para la evolución de los sistemas sanitarios (Zamora et al., 2019), la cual es percibida cuando brinda atención fundamentada en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales (Henoa et al., 2018). Este concepto frente al personal de enfermería es muy relevante, ya que su accionar diario está centrado en alcanzar la excelencia y la adecuada ejecución de la práctica, buscando la renovación, evaluación y mejora de la atención; razón por la cual, se han incorporado indicadores dirigidos a identificar debilidades y mejorar la calidad en la prestación de cuidados.

Por lo tanto, las guías de atención otorgan declaraciones que se desarrollan metódicamente con el fin de proporcionar, al profesional un respaldo en la toma de decisiones basadas en la mejor evidencia científica disponible. Las guías y protocolos para el manejo del paciente garantizan la eficacia en la prestación de los cuidados. Según la OMS (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%, provocando atención deficiente. Además, se estima que millones de personas sufren lesiones o mueren a causa de la mala práctica, principalmente en la recurrencia de errores de medicación, tromboembolias venosas y procedimientos quirúrgicos poco seguros, causando complicaciones en hasta el 25% de los pacientes.

A nivel de Latinoamérica, en el Estado de Tabasco, (México) se evidenció que el 67% de profesionales cumple con los indicadores de calidad, mientras que el 64% solo con tres; Entre los indicadores de cumplimiento bajo se encuentra la prevención de caídas a pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión (UPP) (González et al., 2016). De igual modo, en la ciudad de Asunción, (Paraguay) un estudio realizado en 2019, evidenció que el 54% de los profesionales incumple la técnica de lavado de manos, el 44% incumple parcialmente y únicamente un 2% la cumple en su totalidad. En lo que respecta a los cinco momentos del lavado de manos, el 85% no cumplió con todos los momentos (Bloch et al., 2020).

Del mismo modo, en la investigación realizada por Acendra et al., (2016), en Barranquilla, se demostró que el 45,36% obtuvo un nivel de no cumplimiento de las acciones de prevención de UPP y el 35,05% alcanzó un nivel de excelente. A nivel nacional, una investigación realizada en Quito mostró que el 50% del personal cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales, señalando que existe un 80% de cumplimiento en la

realización de las hojas de traspaso y aplicación de la técnica SAER; además, el 80% de los profesionales casi siempre realiza la identificación correcta del paciente que va a ser trasladado y para concluir se pudo apreciar que el 40% casi siempre educan al paciente; mientras que, el 24% no lo realiza nunca (Trejo et al., 2020a).

Por lo expuesto anteriormente, se resalta la importancia de la calidad de la atención en salud para el profesional sanitario, teniendo mayor énfasis sobre el personal enfermero; no solo por el papel que cumple como dador de cuidado, sino también porque hace de puente conector entre el usuario y el resto del equipo; aun así, la concurrencia de errores, incidentes, confusiones o eventos adversos desencadenan una apreciación negativa de la calidad (Aúz et al., 2016). Esto trae consigo repercusiones que afectan no solo el estado de salud física; sino que también, provoca cambios psicológicos y emocionales en el paciente.

Bajo esta fundamentación, se ha planteado la presente investigación denominada: la cual se planteó como objetivo general; evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el servicio de emergencia del hospital; así como los objetivos específicos: caracterizar al servicio e identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas, asistenciales y Administrativas/Asistenciales; actualmente, la escasa vigilancia de la seguridad del paciente en la atención sanitaria es un problema de salud pública mundial; razón por la cual se consideró llevar cabo la presente investigación

4. Marco Teórico

4.1. Calidad del servicio

Se considera así al grupo de estrategias y acciones llevadas a cabo con el fin de garantizar la prestación de un servicio de excelencia, para ello resulta fundamental fomentar buenas relaciones y un ambiente positivo, servicial y amigable, que asegure a los clientes salir con satisfacción; además de eso, ofrecer un servicio de calidad ayuda a corregir errores, que son identificados durante el actuar junto al consumidor (Cardozo, 2021). De igual modo, la mejora de la calidad es considerada 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 (Chacón & Rugel, 2018).

4.1.1. Calidad asistencial, componentes y dimensiones.

Según Romero et al. (2018), la calidad asistencial es el grado en que los servicios de salud brindados aumentan la probabilidad de conseguir resultados de salud óptimos, paralelos a la más actual evidencia científica. Así mismo, es considerada la suma de: cuidados específicos a las necesidades del usuario, prestar atención sanitaria de calidad y con calidez, lograr cuidados que satisfagan al paciente; Así mismo, considera dimensiones como: competencia profesional, calidad científico-técnica, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, equidad y seguridad.

4.1.2. Elementos de la calidad en salud.

La calidad en la atención beneficia a los pacientes, familias y comunidades incrementando la probabilidad de obtener resultados beneficiosos en su recuperación, en la promoción, prevención, tratamiento y su rehabilitación, todo esto bajo los conocimientos del personal sanitario basados en datos científicos (OMS, 2020b). Los servicios sanitarios de calidad deben ser prestados de forma eficaz, seguros, centrados en la persona, oportunos equitativos, integrados y eficientes.

4.1.3. Indicadores de calidad en salud

A un indicador se lo conoce como una medición que sirve para describir una acción determinada. En salud son mediciones resumidas que detallan la información relevante sobre

distintos atributos, dimensiones del estado y desempeño de un sistema de salud, su objeto es describir y controlar 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 (Leite, 2018), considerado no solo en el usuario de salud si también en el prestador del servicio.

4.1.4. Contexto actual de indicadores de calidad

Los indicadores de calidad se consideran herramientas esenciales que se encargan de dirigir el accionar del personal a fin de mantener los estándares de calidad en todas las intervenciones del prestador de salud, si bien, la relevancia de dichos indicadores es cada vez mayor, aún se presentan carencias en ciertos aspectos, evidenciándose en complicaciones e insatisfacción de los usuarios del servicio de salud, prevaleciendo especialmente en aquellos que requieren una estancia prolongada dentro de la institución (UnifiKas, 2021).

4.1.5. Calidad de atención de enfermería

La perfecta practica de enfermería se ve reflejada en el nivel de calidad y en la satisfacción de los usuarios al tratar sus necesidades a través de los conocimientos científicos, el profesional enfermero 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 del servicio de salud, contribuyendo al desempeño en la evaluación del cuidado y recuperación de los pacientes. De la preocupación por el nivel de calidad en el desempeño de enfermería surge el compromiso de ofrecer atención de excelencia, que responda a las necesidades de los usuarios acorde a las exigencias de la sociedad actual; por lo que es necesario la investigación en este campo que hoy por hoy constituye un reto para los profesionales (Suárez & Figueredo, 2020).

4.1.6. Cultura de la calidad en el cuidado de enfermería

Enfermería se ha identificado por organizar, planificar, priorizar y dominar las acciones dirigidas al cuidado del paciente, con bases de conocimientos científicos y humanitarios, sin embargo, en la actualidad el cuidado se encuentra inmerso en una atmósfera de tensión y conflicto entre el deber orientado hacia la empatía con el otro y, por otra parte, un sistema que exige eficacia y eficiencia sin contar con recursos necesarios. Cuando esto pasa, la labor se convierte en una rutina de procedimientos, dejando de lado a la persona. A pesar

de esto, enfermería se centra en hacer el bien al paciente otorgando calidad en los cuidados, dicho de otro modo, aliviar y reducir el dolor de las personas durante su estancia en el hospital (Mijangos et al., 2020).

Es por ello, que con el paso del tiempo aparecieron protocolos y guías de seguridad como bases fundamentales para establecer una cultura positiva de seguridad y lograr minimizar la presencia de eventos que pueden llevar a grandes accidentes o daños irreversibles, éstos tomaron mayor importancia al ser utilizados con responsabilidad y ética en cada establecimiento de salud, evidenciando los conocimientos, habilidades y destreza de los profesionales.

4.1.7. Indicadores de calidad en la atención de enfermería

La calidad en la atención de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal enfermero de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio, por ende, pasa a comprenderse como una asistencia dirigida por evidencias científicas y técnicas del momento. Los conocimientos teóricos, la experiencia alcanzada en la práctica y la sensibilidad de las enfermeras y enfermeros son el fundamento para identificar las necesidades que tienen los pacientes y así proporcionar cuidados integrales y de calidad (Puch et al., 2016).

Con esta ideología, el evidenciar la calidad asistencial se ha convertido en el desafío primordial para enfermería. Para ello se han dado uso a indicadores capaces de generar resultados cuantificables sobre la calidad de las intervenciones de enfermería en cada área. Según Álvarez et al., (2018) el uso de indicadores permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica.

4.2. Seguridad del Paciente - Usuario.

Según la (OMS, 2019), la seguridad del paciente es una disciplina de la atención de salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención 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 al momento de recibir atención. La seguridad del paciente desde otro punto de vista

es apreciada como la ausencia o reducción, a un nivel mínimo aceptable, del riesgo de sufrir daño innecesario en el curso de la atención sanitaria.

Las practicas seguras se definen como aquellas recomendaciones elaboradas por comunidades médico científicas, las cuales toman como base las prácticas 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. En el manual de seguridad de paciente-usuario publicado por el MSP (2016), se categoriza las practicas seguras dirigidas a todo el personal sanitario de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud estableciendo (Prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativo-asistenciales) mismas que serán de aplicación obligatoria y de constante control.

4.2.1. Prácticas Seguras Administrativas

Identificación correcta del paciente. Es una práctica enfocada en erradicar la existencia de confusión o dudas sobre la identificación del paciente logrando brindar atención a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada. La correcta aplicación de esta práctica garantiza calidad en la intervención dada, evitando de este modo la concurrencia de errores en los pacientes durante su estancia en la institución que en la mayoría de los casos resulta en una complicación.

En el día a día se puede apreciar como los servicios de salud acogen diversas técnicas para identificar los pacientes. Además, las instituciones necesitan estandarizar los protocolos para la correcta identificación. A pesar de que no existen muchos estudios que abordan de manera específica el tema de la identificación del paciente, se puede apreciar la gran preocupación que se tiene frente a esa práctica, acción que resalta Casuriaga et al., (2018) al considerar aspectos como legibilidad en la escritura principalmente en la identificación del paciente en cada procedimiento, indicación, tratamiento etc, dado que el no cumplimiento de este parámetro se considera un “defecto” corregible podría resultar incluso en un denominado evento centinela.

El manual de seguridad paciente-usuario cita las siguientes acciones inseguras consideradas de mayor frecuencia:

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos.

- Identificación de los pacientes identifica datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de brazaletes 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, 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 - 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 brazalete.
- 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, como parte del protocolo, antes de brindar el servicio.

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.). Este procedimiento se deberá realizar durante la estancia, hospitalización y/o atención ambulatoria del paciente/usuario en todos los niveles de atención, cuando involucre algún tipo de intervención.

Verificación del paciente para colocación del brazalete de identificación. Resulta esencial confirmar la identidad del paciente principalmente antes de la colocación del brazalete o llevar a cabo un procedimiento invasivo. Uno de los medios más utilizados para la identificación es la pulsera identificativa, para colocarla se realiza un diálogo entre el personal de salud y el paciente o su tutor solicitando el nombre completo del paciente, número de cédula de identidad/ciudadanía y fecha de nacimiento (Salinero, 2020). Ante la solicitud de atención de emergencia tienen prioridad los cuidados antes que la colocación del brazalete. Ante pacientes que rechazan el brazalete luego de ser informado de los riesgos, se registrará la novedad en la historia clínica y en el registro de pacientes sin brazalete de identificación y se deberá aplicar verificación cruzada, de igual manera a pacientes con intolerancia al material o a con alteraciones mentales y en los cuales no es posible su colocación (quemados, mutilados, politraumatizados, etc).

Brazalete de identificación. Es uno de los métodos que garantizan la identificación correcta, muestra principalmente nombres completos del usuario y cédula de identidad/ciudadanía, el establecimiento podrá añadir otros identificadores. Se ha demostrado que el uso de esta pulsera reduce significativamente los errores relacionados con la identificación errónea del paciente.

La colocación del brazalete se realizará durante el ingreso a hospitalización, procedimientos de alto riesgo, maternidad de corta estancia, recién nacido 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, se escribirá en el brazalete “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención, hasta obtener su identidad.

Se colocará en el tobillo en caso de no ser posible hacerlo en la muñeca, también, se utilizan brazaletes o pulseras de colores para identificar pacientes con algún tipo de riesgo, deberá ser retirado en el domicilio y en caso de fallecimiento deberá permanecer hasta que se

ejecuten los trámites legales. La sustitución del brazalete se realizará cada vez que haya un daño evidente, ante la presencia de erosión, lesión o alergia en la piel, y cuando sea necesario contención física del paciente.

Identificación con tarjeta en la cabecera, pie de cama o habitación. Para ello es necesario realizar confirmación verbal con el paciente o tutor inmediatamente una vez asignada la cama o habitación, en esta tarjeta se debe escribir los datos del brazalete de identificación, Debe estar asegurada de tal modo que se evite que se caigan y deberá ser desechada o borrados después del alta hospitalaria (MSP, 2016).

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. Mantenimiento es la realización de actividades dirigidas a prevenir fallas y garantizar que los equipos continúen prestando el servicio de manera efectiva, el mantenimiento Preventivo son actividades encaminadas a prolongar la vida útil de los equipos biomédicos y mantenerlos en buen estado de funcionamiento, está dirigido a la ejecución de actividades como inspecciones semanales, diarias, cambio de accesorios, repuestos, componentes o algún otro tipo de elemento que garantice que el equipo pueda funcionar eficientemente (Baca & García, 2015).

4.2.2. Prácticas Seguras Asistenciales

Control de abreviaturas peligrosas. Son una representación reducida de una palabra o de un grupo de palabras. La entidad reguladora de Salud en el Ecuador implementa 4 labores necesarias para aplicar en cada unidad hospitalaria y a los profesionales de salud de tal modo que se logre evitar perjudicar la seguridad del paciente-usuario (Trejo et al., 2020b).

Por tanto, establece que cada institución de salud posea el protocolo de control de abreviaturas peligrosas; para los profesionales de enfermería, no administrar medicamentos si se observan abreviaturas peligrosas, no utilizar abreviaturas en la redacción de diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos. Así mismo, instalar en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas aceptadas.

Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. Los acontecimientos adversos por medicamentos, constituyen un grave problema, cuya prevención precisa la participación y el esfuerzo de todos. Se cataloga como medicamentos de alto riesgo a aquellos que tienen un riesgo muy elevado de causar daño grave o incluso mortal cuando se produce un error en el curso de su utilización. Es necesario aplicar más de una práctica en cada etapa que configura

el sistema de utilización de medicamentos de alto riesgo, para esto se sugiere la implementación de prácticas específicas que eviten cometer errores.

Los incidentes con estos medicamentos se relacionan con fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización. Una de las causas de errores de Medicación es la similitud ortográfica, fonética o visual que hay entre algunos nombres de medicamentos LASA (García, 2018).

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 el correcto almacenamiento, conservación y caducidad. El personal sanitario debe reconocer la complejidad que tiene su utilización, también, identificar y disponer en todos los servicios y a la vista de todo el personal de salud, el listado de medicamentos LASA.

Deberán estar rotulados como medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo, los establecimientos de salud, actualizarán de manera continua las normativas de control. 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. 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 caso de identificar un evento, se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.

Control de electrolitos concentrados. Estos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (el pH), la actividad muscular y otros procesos importantes. Su mala utilización puede resultar en la ocurrencia de errores mortales tras una administración accidental.

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

- los custodios durante la estancia en el servicio serán los profesionales de enfermería.
- No almacenar sobrantes de electrolitos concentrados. Gestionar su devolución a farmacia.
- Cada unidad de salud estimará su necesidad de este tipo de medicamento.
- Para su administración se utilizarán bombas de infusión.

- 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 en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia.
- En el caso de identificar un evento, 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 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.

Conciliación de medicamentos. Se conceptualiza como acciones dirigidas a valorar el listado completo y de la medicación junto con la prescripción farmacoterapéutica durante el ingreso hospitalario, después de una transición asistencial, después de un cambio del responsable médico y al alta hospitalaria. Para evitar un error de conciliación es de suma importancia:

- Definir el procedimiento para la conciliación de medicamentos y asegurar su aplicación.
- 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 básica del paciente se deberá apreciar con facilidad en todas las prescripciones transmitidas al servicio de farmacia.
- 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.

Las discrepancias encontradas deberán ser comentadas con el prescriptor y, si procede, deberán ser corregidas, los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados. Se utilizará el kardex de administración de medicamentos para enfermería (formulario SNS-M.S.P. /HCU-form. 022 /2008) y no se administra nada que no esté registrado en él.

En el proceso de conciliación considerar siempre el uso de plantas medicinales, productos homeopáticos, suplementos dietéticos y otros que el paciente ingiera con regularidad. Durante la administración de los medicamentos se deberá informar a los pacientes y a sus familiares el nombre genérico y comercial de los medicamentos, su acción, el equivalente con el medicamento domiciliario, la dosis y los efectos adversos más importantes.

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.

Administración correcta de medicamentos. La administración de medicamentos es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad, el cometer errores en esta práctica, principalmente durante la prescripción, preparación y uso de medicamentos involucra consecuencias perjudiciales en la salud del paciente (Escandell & Pérez, 2022). La implementación y monitoreo de la aplicación de los correctos de enfermería 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.
- 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.

- 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.
- La existencia de un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos en cada centro de salud, acorde a su historial epidemiológico y mejor evidencia científica disponible.
- La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular. Si se amerita, realizar la 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.

Profilaxis de trombo embolismo venoso. 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. 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.

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 afectada.
- Educar al paciente sobre la importancia de administración de medicamentos prescritos.
- 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 post quirúrgica.
- Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
- Deambulación precoz en el período post operatorio.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Se planificará su seguimiento en consulta externa.

Prevención de úlceras por presión (UPP). Úlcera por presión, es una lesión de origen isquémico localizada en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, producida por presión prolongada o fricción. Las personas exigen una atención directa y diaria para prevenir la aparición de úlceras o conseguir su curación, la mayoría de UPP son prevenibles, por lo que es importante disponer de estrategias de prevención. Dentro de las acciones preventivas que han evidenciado una evolución favorable son:

- Cambios posturales.
- Superficies de apoyo que alivian la presión.
- Hidratación de la piel.
- Mejorar el estado nutricional.
- Identificar riesgo de UPP mediante un formato de seguimiento para UPP.
- Evaluación del riesgo y medidas preventivas continuas.
- En el caso de personas con discapacidad, cuidados paliativos 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, dependiendo de la evaluación del riesgo) en todos los pacientes hospitalizados.
- 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 y verificarán que se estén realizando las medidas preventivas indicadas y que exista constancia de ello en la historia clínica del paciente.

4.2.3. *Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales*

Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. 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.

Para conseguir lo dispuesto frente a la ocurrencia de un evento adverso se considera necesario:

- Implementar mecanismos de notificación de información sobre la ocurrencia de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas.
- Fomentar mecanismos de gestión de los eventos notificados mediante la aplicación de herramientas metodológicas previamente establecidas

Se conocen 3 tipos de eventos sujetos a notificación; cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela. La identificación de estos eventos será realizada por todos los posibles grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros. 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.

Prácticas quirúrgicas seguras. Los servicios quirúrgicos son más susceptibles a presentar eventos adversos, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas de seguridad del paciente como 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.

Los momentos de aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura son: Entrada (antes de la inducción de la anestesia), Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea), Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

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

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.

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)

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, 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 o se usa el instructivo de 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.

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. Todo el equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes, debe aplicar 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: fricción de manos con un preparado de base alcohólica y lavado de manos con agua y jabón. La pirámide sobre el uso de guantes es un indicador que sirve de apoyo para decidir cuándo deberá (o no) colocárselos.

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. 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. En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la escala de valoración de riesgo de caída de MACDEM.

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
- 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.
- 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, arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.
- Educar al paciente y cuidador 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.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas.

Educación en seguridad del paciente. La educación 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.

5. Metodología

La presente investigación es considerada un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, se desarrolló en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de II nivel

de atención de salud, pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y se encuentra ubicado en el Cantón Loja, Provincia Loja, Ecuador.

Para la recolección de datos se empleó la técnica de revisión documental y observación directa, misma que estuvo sustentada bajo una lista de chequeo, cuyo formato permitió evaluar el cumplimiento de las practicas seguras asistenciales, administrativa y administrativas-asistenciales establecidas por el MSP y acogidas por la unidad de análisis.

Para ello se creó un instrumento de recolección de datos sustentando en los formatos y check list establecidos en el Manual de Seguridad del paciente-usuario del MSP, mismo que es consta de dos apartados, el primero reflejó la caracterización del servicio, considerando personal sanitario e infraestructura, y en un segundo momento se establecieron las prácticas administrativas, asistenciales y administrativas-asistenciales cada una de las cuales conto con indicadores mismos que fueron calificados considerando una escala dicotómica: “Si cumple” y “No cumple”, además, de un espacio para observaciones, cada una de las prácticas seguras cuenta con indicadores que brindan la posibilidad de generar resultados porcentuales, considerando, como criterio para la asignación de un resultado denominado óptimo para los indicadores dirigidos al servicio, personal sanitario, usuarios o equipos biomédico en donde se realizó observación directa o revisión documental, debieron cumplirse en su totalidad.

Para determinar el resultado porcentual correspondiente a cada practica evaluada se tomó en cuenta el número total de indicadores que poseía cada práctica y el número de indicadores calificados como “si cumple” para, mediante una regla de 3, obtener el porcentaje correspondiente a cada práctica.

$$(n \times 100\%) \div N = (\%) \text{ de cumplimiento}$$

Donde:

N: *Número total de indicadores de la practica*

n: *Número de indicadores calificados como “si cumple”*

La tabulación de los resultados se plasmó en tablas las cuales fueron procesadas y generadas mediante el uso de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel, se agruparon prácticas asistenciales, administrativas y administrativas-asistenciales en diferentes tablas dando cumplimiento de este modo a cada uno de los objetivos planteados.

6. Resultados

Tabla 1. *Caracterización del servicio de Emergencia.*

En la tabla 1, se muestra los resultados referentes a la caracterización del servicio, la cual está en función de personal de enfermería que labora en el servicio y la infraestructura con la cual cuenta el área de emergencia.

Características	f	
Personal del servicio	Profesionales de Enfermería	23
	Auxiliares de Enfermería	7
	Internos rotativos de Enfermería	3
Total		33
Infraestructura	Triaje	1 área
	Área de críticos	3 cubículos
	Área de atención	4 consultorios
	Observación	13 Camas

Tabla 2. *Cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas.*

En la tabla 2, se evidencia los resultados que permiten evaluar el cumplimiento de las prácticas administrativas el cual considera dos practicas seguras las cuales cuentan con 8 y 6 indicadores respectivamente.

Prácticas Administrativas	Frecuencia	Cumplimiento (%)
Identificación correcta del paciente.	7	87,50
Programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos.	6	100,00
Cumplimiento total	13	93,75

Tabla 3. *Cumplimiento de las prácticas seguras Asistenciales.*

En la tabla 3, se muestra los resultados que permiten evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras Asistenciales donde se consideró 7 practicas, las cuales contaron con; 4, 8, 7, 4, 8, 7 y 8 indicadores respectivamente.

Prácticas Asistenciales	Frecuencia	Cumplimiento (%)
Control de abreviaturas peligrosas	4	100,00%
Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	8	100,00%
Control de electrolitos concentrados	6	87,50%
Conciliación de medicamentos	4	100,00%
Administración correcta de medicamentos	7	87,50%
Profilaxis de tromboembolismo venoso	7	100,00%
Prevención de úlceras por presión	7	87,50%
Cumplimiento total		94,39%

Tabla 4. *Cumplimiento de las prácticas Administrativas-Asistenciales.*

En la tabla 4, aparecen los valores que permiten evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas-Asistenciales, considerando 6 practicas, con 11, 5, 9, 10, 15 y 3 indicadores respectivamente.

Prácticas Administrativas-Asistenciales	Frecuencia	Cumplimiento (%)
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	11	81,82%
Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	5	100,00%
Manejo correcto de las bombas de infusión	9	100,00%
Higiene de manos	10	60,00%
Prevención de caídas	15	86,67%
Educación en seguridad del paciente	5	100,00%
Cumplimiento total		88,08%

7. Discusión

La calidad de un servicio hospitalario se puede apreciar en aquellas estrategias y acciones encaminadas a brindar atención de salud de manera eficiente, además, ayuda a corregir errores, identificados durante el actuar junto al usuario (Cardozo, 2021). Enfermería desenvuelve uno de roles más importantes en busca de la calidad ya que su principal función le exige alcanzar la excelencia en la ejecución de la práctica profesional. Según Coronado et al., (2013), las guías y protocolos son capaces de mejorar los cuidados estandarizando criterios. Es por ello, que el MSP en 2016 consideró publicar el manual de seguridad del paciente-usuario, junto con el decreto de acogida obligatoria para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador (MSP., 2016).

Al referirnos a la caracterización el Servicio de Emergencia encontramos que, cuenta con un equipo de enfermería conformado por 23 profesionales, 7 auxiliares de enfermería y 3 internos de enfermería. En cuanto a la infraestructura, el servicio de Emergencia cuenta con áreas importantes para la atención de pacientes críticos como son: Triage, área de críticos, sala de observación para adultos y pediátricos y cuatro consultorios para atención de pacientes con prioridad amarilla.

En la presente investigación, se logró identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas, donde se evaluó dos prácticas y se determinó que el porcentaje de cumplimiento alcanzado fue 93.75%, de lo cual la práctica que obtuvo el menor valor porcentual fue identificación correcta del paciente. Lo cual se relaciona con lo expuesto por Castro et al., (2020) en su investigación donde el 80% de los profesionales de enfermería realiza la identificación correcta del paciente. De igual forma, se considera la importancia de garantizar la adecuada identificación de los pacientes durante todos los momentos mediante diversas técnicas, de modo que, la correcta aplicación de esta práctica garantice calidad de la intervención dada, evitando comprometer todo el proceso de atención y reduciendo la concurrencia de errores en los pacientes durante su estancia hospitalaria.

Al evaluar las prácticas Asistenciales, se evidencio un cumplimiento del 96,17% donde las practicas que no alcanzaron un porcentaje optimo de cumplimiento fueron: control de electrolitos concentrados, administración correcta de medicamentos y prevención de UPP), encontrándose en similitud a lo expuesto por la OMS (2019), la cual estima que millones de personas sufren lesiones o mueren a causa de la mala práctica principalmente ocurrencia de errores de medicación, provocando complicaciones en hasta el 25% de los pacientes, respecto a prevención de UPP González et al., (2016), ubica esta práctica como una de las consideradas

de menor cumplimiento, al igual que, Acendra (2016) quien mostró que el 45,36% no cumple con esta misma práctica. A pesar de que muchos estudios demuestran que la administración de medicamentos es un procedimiento que involucra riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente aún se puede apreciar errores en su aplicación principalmente durante la preparación y administración de medicamentos. De igual manera, en la práctica control de electrolitos concentrados en los cuales su mala utilización puede resultar en la ocurrencia de errores mortales tras una administración accidental; por otro lado, hace referencia a que la gran mayoría de UPP son prevenibles; por tanto, exige al profesional sanitario conocer y aplicar una escala de riesgo validada por profesionales de enfermería en todos los pacientes hospitalizados.

En relación al cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales, se determinó que de 6 prácticas tomadas en cuenta, el servicio de Emergencia del hospital alcanza el cumplimiento óptimo en 3 prácticas seguras siendo estas: transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición aplicando la técnica SAER, manejo correcto de las bombas de infusión y educación en seguridad del paciente, encontrándose contrariedad a lo expuesto Castro et al. (2020), el cual manifiesta que el 20% de los profesionales no aplican la técnica SAER y tampoco cumple con la realización de las hojas de traspaso en los puntos de transición, así mismo, se refiere a la educación del paciente donde expresa que el 24% de profesionales no brinda educación al paciente y un 40% lo realiza solo en algunas ocasiones.

Por otro lado, se identificó deficiencias en las prácticas; prevención de caídas, notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente y un mayor porcentaje de incumplimiento en higiene de manos; lo que concuerda con lo expuesto por González et al (2016), donde la prevención de caídas a pacientes hospitalizados aparece como una de las prácticas de cumplimiento bajo; así mismo Bloch et al (2020), evidencia que el 54% de los profesionales incumple la técnica de lavado de manos, el 44% incumple parcialmente, además expresa que el 85% no cumplió con los 5 momentos hallándose en similitud con nuestros resultados mostrándose la higiene de manos como la práctica segura de menor cumplimiento. Haciendo referencia a muchos estudios, la notificación de eventos es considerada esencial para identificar errores y evitar su recurrencia, además, considera que el usuario, dentro del establecimiento de salud, puede ser atendido por diferentes profesionales en múltiples entornos, donde la transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del paciente. Así mismo, la higiene de manos se considera un elemento clave para reducir el riesgo de adquirir una infección relacionada con los cuidados de salud, por lo que el

equipo de salud debe aplicar esta medida de prevención en cada intervención, considerando los 5 momentos establecidos por la OMS aplicando la técnica adecuada y empleando el tiempo recomendado, ya sea mediante el uso de un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón. Por otro lado, refiriéndose a la prevención de caídas, la OMS y el MSP recomiendan al personal sanitario, conocer el instrumento técnico a aplicarse en pacientes adultos y en menores a 12 años con el fin de estar en la capacidad de clasificar el nivel de riesgo de sufrir caídas que tiene cada paciente.

8. Conclusiones

- El Servicio de Emergencia del hospital, por considerarse área crítica el personal sanitario está representado mayoritariamente por profesionales de enfermería siendo este el personal más idóneo para ofrecer cuidados de calidad garantizando una atención

segura a los pacientes, además, esta unidad cuenta con diversas instalaciones para la atención de los pacientes.

- En las prácticas administrativas, se determinó que el Servicio de Emergencia no alcanza un cumplimiento óptimo evidenciando en el incumplimiento de la práctica identificación correcta del paciente, a pesar de ofrecer capacitaciones periódicas de carácter universal y contar con guías y protocolos de seguridad.
- En lo asistencial, de igual manera se evidenció deficiencias en las prácticas seguras: control de electrolitos concentrados, administración correcta de medicamentos y prevención de úlceras por presión, razón por la cual se concluyó que la unidad no alcanza el cumplimiento óptimo de dichas prácticas poniendo en riesgo la seguridad de los pacientes.
- En lo administrativo/asistencial, se conoció que área de emergencia del hospital no alcanza un cumplimiento óptimo al presentar deficiencias en el cumplimiento de las prácticas: notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, Higiene de manos y prevención de caídas.

9. Recomendaciones

- A la carrera de enfermería, incentivar la realización de investigaciones enfocadas en la aplicación de las prácticas seguras con fin de extender la información y conocer el grado de cumplimiento de dichas prácticas, además de buscar la validación de un instrumento destinado a evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras, ya que el

utilizado en este trabajo de integración curricular es de creación propia del autor basado en las recomendaciones dispuestas por el MSP en el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.

- Al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, IESS-Loja, reforzar la realización de capacitaciones y evaluaciones periódicas, dirigidas al personal sanitario del Servicio de Emergencia, en cuanto a conocimientos sobre cada uno de los protocolos dispuestos en el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, de aplicación obligatoria para todas las unidades asistenciales.

10. Bibliografía

Acendra, J. C. J., de la Hoz Mercado, M., Montes, L., & Morales, R. (2016). Cumplimiento de las actividades de enfermería en la prevención de úlceras por presión. *Revista*

Cubana de Enfermería, 32(2), Article 2.
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/706>

- Aúz, A. J. V., Navarro, Z. P. M., Grijalba, M. del C. F., Zabala, G. N. de J. A., Dávila, M. S. M., Cisneros, M. E. B., & López, C. E. O. (2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura. *Enfermería Investiga*, 1(3 Sep), Article 3 Sep.
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/751>
- Baca, P., & García, J. (2015). Implementación De Un Plan De Mantenimiento Preventivo Para Equipos Biomédicos De Emergencia Y Áreas Críticas De Un Hospital De La Región Lambayeque, 2015. *Universidad César Vallejo*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8869>
- 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>
- Cardozo, L. (2021, marzo 1). *Calidad del servicio: Qué es y su importancia*. Zenvia.
<https://www.zenvia.com/es/blog/calidad-del-servicio/>
- Casuriaga, A., Giachetto, G., Gutiérrez, S., Martínez, V., García, A., Martínez, F., Olivera, N. D., Boulay, M., Casuriaga, A., Giachetto, G., Gutiérrez, S., Martínez, V., García, A., Martínez, F., Olivera, N. D., & Boulay, M. (2018). Auditoría de historias clínicas: Una herramienta de evaluación de la calidad asistencial. Hospital Pediátrico - Centro Hospitalario Pereira Rossell. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 89(4), 242-250.
<https://doi.org/10.31134/ap.89.4.3>
- Chacón, J., & Rugel, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Nº 50, Vol. 39, 9*.
<https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/18395014.html>
- Coronado, R., Cruz-Medina, E., Hernández, S. I. M., Hernández, A. A., & Bringas, T. I. N. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26-33. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44535>
- Escandell Rico, F. M., & Pérez Fernández, L. (2022). Percepción de la administración segura de medicamentos en atención primaria. *Atencion Primaria*, 54(5), 102348.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102348>

- UNL. (2021). *LÍNEA DE INVESTIGACIÓN*: <https://unl.edu.ec/investigacion/lineas-investigacion>
- García, D. (2018). *Seguridad de medicamentos el caso de los medicamentos lasa*. 11. <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2019/ZmLa02sVNGckCCS8A60T.pdf>
- González-Suárez, M., León, B. R. L., & Urgell-García, V. (2016). Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco. *Salud en Tabasco*, 22(3), 98-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754565006>
- Henao, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 69-80. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-34.iecp>
- Peralta, J., (2015). *Identificación pacientes final*. <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/identificaci%C3%B3n-pacientes-final.pdf>
- Leite, P. (2018, junio 1). *OPS/OMS | Indicadores de Salud: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 3)*. Pan American Health Organization / World Health Organization. <https://n9.cl/0eoq5>
- MSP., (2016). *Manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf*. Revisión bibliográfica. <https://n9.cl/bjbf9>
- Mijangos, A. D. S., Jiménez Zuñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., Hernández Martínez, A.,
Mijangos, A. D. S., Jiménez Zuñiga, E. A., Pérez Fonseca, M., & Hernández Martínez, A. (2020). Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. *Ciencia y enfermería*, 26. <https://doi.org/10.29393/ce26-19ccas40019>
- OMS. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2020a, agosto 11). *Servicios sanitarios de calidad*. Servicios sanitarios de calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- ONU. (2023). *Rumbo al 2030 | Acelerar el progreso de los Objetivos de Desarrollo Sostenible / Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo*. UNDP. <https://n9.cl/zu7kf>
- Puch, G. F., Uicab-Pool, G. de los Á., Ruiz-Rodríguez, M., & Castañeda-Hidalgo, H. (2016). Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), 129-136. <https://n9.cl/44umnr>

- Reconde, 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/10.51422/ren.v18i3.289>
- Romero, M. P., González, R. B., Calvo, M. R., & Fachado, A. A. (2018). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias. *Revista Bioética*, 26(3), Article 3. http://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1424
- Salinero Carrascal, C. (2020). *Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado. Revisión bibliográfica*. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/42093>
- Suárez, D., & Figueredo, M. (2020, agosto 11). *Los protocolos de actuación y la calidad de la atención de enfermería del paciente con enfermedad de Parkinson. | Revista de Enfermería Neurológica*. <https://www.revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/289>
- Trejo, G. S. C., López, E. F. V., & Viteri, O. L. V. (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>
- UnifiKas. (2021, noviembre 11). *Indicadores de Calidad: Todo lo que tienes que saber*. <https://n9.cl/kz219g>
- Zamora Soler, J. Á., Maturana Ibáñez, V., Castejón de la Encina, M. E., García Aracil, N., & Lillo Crespo, M. (2019b). Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: Revisión sistemática. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 31(5 (Octubre)), 346-352. <https://n9.cl/2d46a>

11. Anexos

11.1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja, 09 de junio del 2022

Lic.

Denny Ayora Apolo Mg. SC.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Presente.

De mi consideración:

Por medio del presente hago llegar a usted el informe de revisión del proyecto de investigación "CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HGMYM-LOJA, PERIODO MARZO – JULIO 2022" de autoría del estudiante CELI ÍÑIGUEZ BYRON ANTONIO de la carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

He revisado el Proyecto de Tesis presentado por la estudiante, en cuanto a su estructura, coherencia y pertinencia, se ha realizado algunas correcciones, de lo cual se concluye dar la **PERTINENCIA** para continuar con el presente proyecto de Tesis.

Atentamente,



ELABORADO AUTOGRAFICAMENTE POR:
CARMEN NOEMY
DÁVILA CHAMBA

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba Mg. Sc.

DOCENTE

11.2. Oficio de aprobación y designación de directora del trabajo de integración curricular



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

Of N° 0404- DCE –FSH -UNL
Loja, 09 de junio de 2022

Lic. Carmen Noemy Dávila Chamba 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 SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HGMYM-LOJA, PERIODO MARZO-JULIO 2022"** de autoría del **Sr. CELI IÑIGUEZ BYRON ANTONIO**. 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



Pub
13-06-2022
[Handwritten signature]

11.3. Oficio de autorización para la recolección de datos en el servicio de emergencia 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 Iñiguez 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



**JUAN ALEJANDRO
VALDIVIESO
ARIAS**

www.iess.gob.ec

Síguenos en:

11.4. Traducción certificada del resumen.



Loja, 27 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 el servicio de Emergencia del HGYM – Loja, periodo Marzo – Julio 2022”** elaborado por el Sr. Byron Antonio Celi Iñiguez, con cédula de identidad Nro. 1150104196, 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

11.5. Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
PROYECTO DE TESIS
LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PRACTICAS SEGURAS

Descripción del servicio

Profesionales

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

Infraestructura del servicio

- Número de áreas.....
- Número de camas.....
- Numero de consultorios.....

2. PRACTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS

N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente			
La Unidad de Emergencia 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 de la práctica	%	%	

N.º 2: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
La Unidad de Emergencia cuenta con un cronograma para inspección de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Emergencia actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Emergencia cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			
Todos los equipos de la Unidad de Emergencia muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.			
El personal de la unidad de Emergencia verifica el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.			
Porcentaje de cumplimiento de la práctica	%	%	

3. PRACTICAS SEGURAS ASISTENCIALES

N.º 3: CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de abreviaturas peligrosas.			
La Unidad de Emergencia evidencia a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.			
El personal enfermero de la unidad de Emergencias revisa la existencia de abreviaturas peligrosas antes de administrar medicación.			
El personal enfermero de la unidad de Emergencias redacta su reporte haciendo uso únicamente de las abreviaturas aceptadas.			
Porcentaje de cumplimiento de la práctica	%	%	

N.º 4: MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de emergencia 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 Emergencias conoce que son medicamentos LASA			
La unidad de Emergencias mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			
La Unidad de Emergencia evidencia a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA			
La Unidad de Emergencia 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 Emergencia cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
La Unidad de Emergencia cuenta con el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para registro de eventos.			
2. Porcentaje de cumplimiento de la práctica	%	%	

N.º 5: CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.			
La Unidad de Emergencia identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiqueta roja).)			
La Unidad de Emergencia 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 Emergencia 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 de la práctica	%	%	

INDICADOR N.º 6: CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años conciliación de medicamentos.			
En la unidad de Emergencia se realiza la conciliación de los medicamentos al ingreso.			
En la unidad de Emergencia 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 qué caso debería consultarlos con su médico. 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			
Porcentaje de cumplimiento de la práctica	%	%	

N.º 7: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos			
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 • Respuesta 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 de la práctica			

N.º 8: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de tromboembolismo venoso.			
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 Emergencia 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 de la práctica			

N.º 9: PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de úlceras por presión			
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 Unidad de Emergencia 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 de la práctica			

PRACTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS-ASISTENCIALES

N.º 10: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia 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 Emergencia cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente			
La Unidad de Emergencias 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 Emergencia brinda campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.			
La unidad de Emergencia 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 de la práctica			

N.º 11: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición			
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: Quién la realiza. Cuándo se realiza. Hacia dónde se realiza. Cómo se realiza.			
Se Anota en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) 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.			
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 de la práctica			

N.º 12: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN

La Unidad de Emergencia 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 Unidad de Emergencia 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 de la práctica			

N.º 13: HIGIENE DE MANOS

La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
La Unidad de Emergencia emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			
La Unidad de Emergencia ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
La Unidad de Emergencia 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 de la práctica			

N.º 14: PREVENCIÓN DE CAÍDAS			
	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.			
La Unidad de Emergencia 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 de la práctica			

N.º 16: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Emergencia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre educación en seguridad del paciente.			
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 de la práctica			