



unl

Universidad
Nacional
de Loja

**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana**

Carrera de Enfermería

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

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

AUTORA:

María Stefania Arias Zhigui

DIRECTORA:

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde

Loja -Ecuador

2023

Certificación

Loja, 20 de septiembre de 2023

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora – Loja**, previo a la obtención del título de **Licenciada de Enfermería**, de la autoría de la estudiante **María Stefania Arias Zhigui**, con **cédula de identidad Nro.1150093100**, una vez que el trabajo esta culminado, aprobado y cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

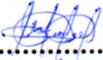
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Autoría

Yo, **María Stefania Arias Zhigui**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula de Identidad: 1150093100

Fecha: 26 de octubre de 2023

Correo electrónico: maria.s.arias@unl.edu.ec

Teléfono: 0990981740

Carta de autorización

Carta de autorización

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

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

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los veintiséis días del mes de octubre de dosmil veintitrés.

Firma: _____ 

Autora: María Stefania Arias Zhigui

Cédula: 1150093100

Dirección: Calle Alexander Von Humboldt y Galileo Galilei

Correo electrónico: maria.s.arias@unl.edu.ec

Teléfono: 0990981740

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mgtr.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Lic. Carmen Noemi Davila Chamba.

Vocales: Lic. Irma Alejandrina Sánchez Marca y Dra. Kruspkaya Mishell Mejía Baraja

Dedicatoria

Dedico el presente Trabajo de Integración Curricular a Dios, por haber guiado cada uno de mis pasos con bondad y perseverancia, por ayudar a levantarme en cada tropiezo que se han dado a lo largo de mi preparación profesional.

Con mucho amor a mi madre, quien es mi más grande ejemplo de superación, por ser la única persona que me acompaña en los momentos malos y buenos, ofreciéndome palabras de aliento para lograr culminar mi carrera, por sacrificar sus sueños por ver cumplir los míos y a su vez brindarme su apoyo y amor incomparable, haciendo de este proceso algo más llevadero y grato. A mis hermanos Gabriela y Jordan, que me impulsan a salir adelante día a día, que sus demostraciones de afecto y respaldo hicieron que no desmayaré a mitad del camino.

A mis abuelos y demás familiares por impartir su sabiduría y bondad en cada etapa de mi vida y formar parte de cada experiencia vivida, a mis amigas por siempre brindarme su apoyo incondicional y encontrar en ellas una mano bondadosa.

María Stefania Arias Zhigui

Agradecimiento

Mi agradecimiento sincero a la Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana, y de forma muy particular a la carrera de Enfermería, conjuntamente con todos sus docentes que contribuyeron de una u otra forma en cada etapa de mi formación profesional.

Mi eterna gratitud a mi directora Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde. Mg. Sc por su guía, colaboración, disposición de tiempo para el desarrollo adecuado del Trabajo de Integración Curricular, por sus ideas, consejos y su espíritu trabajador

Y finalmente un afectuoso agradecimiento al Hospital General Isidro Ayora, principalmente al área de Gineco-Obstetricia por la apertura y colaboración para el desarrollo del presente Trabajo de Integración Curricular

María Stefania Arias Zhigui

Índice de contenidos

Portada.....	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de anexos	x
1. Titulo	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1. Calidad	6
4.2. Teorías de la Calidad.....	6
4.2.1. Teoría de la Calidad Total.....	6
4.2.2. Teoría de Kaizen (Teoría de la Calidad Total de los Japoneses)...	6
4.2.3. Teoría de Philip B. Crosby	7
4.2.4. Teoría de Kaoru Ishikawa.....	7
4.2.5. Teoría de Armand Vallin Feigenbaum.....	8
4.3. Indicadores de Calidad	8
4.4. Calidad en la Atención de Enfermería	9
4.5. Seguridad del Paciente - Usuario.	9
4.5.1. Prácticas Seguras Administrativas	9
4.5.2. Prácticas Seguras Asistenciales	14
4.5.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	22
5. Metodología	30
6. Resultados	32

7. Discusión.....34

8. Conclusiones37

9. Recomendaciones.....38

10. Bibliografía.....39

11. Anexos.....42

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización del área de Gineco -Obstetricia.	32
Tabla 2. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas	32
Tabla 3. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales	33
Tabla 4. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas - asistenciales.....	33

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento De Recolección De Datos	42
Anexo 2. Registro De Pacientes Sin Brazaletes De Identificación	55
Anexo 3. Abreviaturas Aceptadas.....	56
Anexo 4. Abreviaturas Aceptadas. Reverso.....	57
Anexo 5. Medicamentos De Alto Riesgo.....	58
Anexo 6. Lista De Medicamentos LASA	59
Anexo 7. Lista De Medicamentos LASA. Reverso	60
Anexo 8. Notificación De Eventos Relacionados Con La Seguridad Del Paciente	61
Anexo 9. Momentos De La Higiene De Manos.....	62
Anexo 10. Momentos De La Higiene De Manos. Reverso.....	63
Anexo 11. Fricción De Manos Con Un Preparado De Base Alcohólica	64
Anexo 12. Lavado De Manos	66
Anexo 13. Escala De Riesgo De Caída De Morse	67
Anexo 14. Oficio de permiso para recolección de datos en el Hospital General Isidro Ayora	68
Anexo 15. Pertinencia del trabajo de investigación	69
Anexo 16. Certificado de traducción al idioma inglés.....	70

1. Título

Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital
General Isidro Ayora - Loja

2. Resumen

La calidad de atención y la seguridad del paciente son un tema permanente en la agenda de los tomadores de decisiones y del personal de salud, enfocadas a prevenir y evitar los posibles riesgos que pudieran ocasionar la presencia de un evento adverso al paciente. A nivel mundial cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad, lo que provoca problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. El objetivo que se planteo es evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Gineco - Obstetricia en el Hospital General Isidro Ayora, caracterizando al servicio e identificando el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas – asistenciales, efectuándose un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal. La unidad de análisis fue el área de Gineco – Obstetricia, donde se ejecutó la técnica de observación directa y revisión documental, que se plasmó en una lista de observación para recolección de datos. Entre los datos obtenidos tenemos que Gineco - Obstetricia cuenta con 13 habitaciones y 40 camas para atención al usuario y su personal de salud se encuentra conformado en su mayoría por internos de enfermería, dentro del cumplimiento de las prácticas seguras tenemos que las administrativas se cumplieron en un porcentaje de 93,75%, mientras que las asistenciales alcanzaron un nivel de realización de 84,39% y las administrativas – asistenciales un 83,51%. A pesar de que el porcentaje evidenciado en las prácticas seguras es muy favorable, el nivel de cumplimiento de las mismas debería ser de un 100%, principalmente porque estos protocolos deben ser acatados en su totalidad, ya que están dispuestos dentro del establecimiento de salud, con el fin de precautelar la seguridad del usuario.

Palabras clave: Seguridad del paciente, indicadores de calidad de la atención de salud, personal de enfermería, riesgo.

2.1. Abstract

The quality of care and patient safety are a permanent topic on the agenda of decision makers and health personnel, focused on preventing and avoiding possible risks that could cause the presence of an adverse event for the patient. Every year around the world, millions of patients are injured or killed by unsafe and poor - quality health care, causing significant patient safety issues and contributing significantly to the burden of harm from unsafe care. The objective proposed is to evaluate compliance with quality indicators in the area of Gynecology-Obstetrics at the Isidro Ayora General Hospital, characterizing the service and identifying compliance with safe administrative and healthcare practices, carrying out a non- experimental study, with quantitative approach, descriptive scope and cross section. The unit of analysis was the Gynecology – Obstetrics area, where the technique of direct observation and documentary review was carried out, which was reflected in an observation list for data collection. Among the data obtained, we have that Gynecology – Obstetrics has 13 rooms and 40 beds for user care and its health personnel is made up mostly of nursing interns. Within compliance with safe practices, we have that administrative practices were met in a percentage of 93.75% while the assistance reached a level of completion of 84.39% and the administrative assistance reached 83.51%. Although the percentage evidenced in safe practices is very favorable, the level of compliance with them should be 100 % mainly because these protocols must be followed in their entirety, since they are arranged within the health establishment in order to protect the safety of the user.

Keywords: patient safety, health care quality indicators, nursing staff, risk.

3. Introducción

La calidad y seguridad de la atención es un tema prioritario de salud pública a nivel mundial y en todos los niveles asistenciales. La seguridad del paciente es uno de los principales elementos de la calidad asistencial y de las políticas sanitarias nacionales e internacionales. El incremento de la complejidad de los sistemas sanitarios hace que la asistencia sea más complicada y efectiva pero potencialmente peligrosa. Cumplir con las normas internacionales de calidad, gestionar y minimizar los riesgos propios del sistema de salud, es un desafío que demanda el compromiso de todos los involucrados. (Rivera Tejada et al., 2020).

Según la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), a nivel mundial cada año, millones de pacientes sufren lesiones o mueren a causa de una atención sanitaria poco segura y de mala calidad, muchas prácticas médicas y riesgos relacionados con la atención sanitaria se están convirtiendo en problemas importantes para la seguridad de los pacientes y contribuyen significativamente a la carga de daños por atención poco segura. Anualmente, casi siete millones de pacientes quirúrgicos sufren complicaciones significativas, de los que un millón fallece durante la intervención o inmediatamente después de ella. De la misma manera se evidencia que las tromboembolias venosas son una de las causas más frecuentes y prevenibles de daños a los pacientes, y suponen una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización.

En una investigación efectuada en República Dominicana nombrada “Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud”, los errores de medicación provocan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1,3 millones de personas al año. De tal manera se ha determinado que hasta un 67% de prescripciones médicas tienen uno o más errores y que de estos, un 46% ocurren en el ingreso y en alta hospitalaria. En cuanto a los servicios, en el que se presentan errores de medicación con mayor frecuencia es el de urgencias, ocurriendo en el 12% de las atenciones (MSP, 2020).

Así mismo, en la evidencia científica llevada a cabo en Paraguay, con el nombre “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” mostró que un 54% de los observados no cumplieron con la técnica del lavado de manos, el 46% cumplieron con la técnica, de los cuales solamente el 2% cumplieron adecuadamente con los pasos indicados en la técnica y un 44% lo

hicieron parcialmente. En lo que respecta a los cinco momentos del lavado de manos, únicamente el 15% cumplió con los momentos del lavado de manos determinadas en el protocolo, lo cual demuestra que la mayoría incumple las normas de este protocolo (Bloch-Melgarejo et al., 2020).

En cuanto a nivel nacional, en un estudio investigativo que lleva por nombre “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” se puede evidenciar que con un 40% los profesionales de enfermería casi siempre educan al paciente acerca del procedimiento que se le va a realizar, seguido de un 24% en que los profesionales no lo realizan. Así mismo, existe un 80% de cumplimiento en cuanto a la realización de las hojas de traspaso y aplicación de la técnica SAER en el traspaso de paciente, pero un 20% casi siempre lo realiza. Con relación a verificación de los datos de la historia clínica con los datos de la manilla, se evidencia que un 72% de los profesionales de enfermería casi siempre verifican los datos de la historia clínica con los datos de la manilla, mientras que un 28% algunas veces los realiza (Castro Trejo et al., 2020).

En el presente Trabajo de Integración Curricular se planteó el siguiente objetivo general: evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Gineco - Obstetricia en el Hospital General Isidro Ayora y como objetivos específicos: caracterizar el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora, identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas del área de Gineco-obstetricia, determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales del área de Gineco-obstetricia, definir el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas - asistenciales del área de Gineco-obstetricia y como pregunta de investigación ¿Se cumplen con los indicadores de calidad en los cuidados de enfermería en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora- Loja?.

Los resultados obtenidos aportaran de manera significativa al objetivo 3 de Desarrollo Sostenible que corresponde a Salud y bienestar, que aspira brindar seguridad en salud y acceso universal a servicios esenciales de atención a individuos, familias y comunidades (ONU, 2020). La importancia y relevancia de esta investigación reside en que permitirá evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la práctica enfermera., lo que permitirá desarrollar un plan de mejoramiento e incentivar al personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora a actuar en relación a los puntos en los que existen deficiencias.

4. Marco Teórico

4.1. Calidad

En un sentido etimológico, “calidad proviene del latín “qualitis” que significa el conjunto de cualidades que constituyen la manera de ser de una persona o cosa; es un sinónimo de cualidad, clase, actitud, excelencia, categoría, casta, nobleza, superioridad entre otras muchas acepciones”. Para determinar la calidad, es necesario definir mecanismos claros, precisos y ágiles, que permitan establecer procesos donde se realice la medición, la evaluación y el establecimiento de planes de mejoramiento, acordes con los hallazgos encontrados (Marín-Tello et al., 2019).

Donabedian, quien define a la calidad de la atención como “el modelo de asistencia esperado para maximizar el nivel de bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de beneficios y pérdidas esperados en todas las fases del proceso asistencial”, lo que hace referencia a que la calidad, tanto en el campo de la salud como en otras áreas del conocimiento, se aplica a la excelencia de una disciplina, a la perfección de un proceso, a la obtención de buenos resultados de una técnica o de un procedimiento, en otras palabras, “hacer bien las cosas correctas” (Santiago Mijangos et al., 2020)

4.2. Teorías de la Calidad

La calidad total y la cultura del mejoramiento continuo son metas organizacionales que permiten brindar una mayor satisfacción al usuario de un servicio o sistema, en el marco de sus políticas organizacionales. Debido a ello con el paso del tiempo han surgido teorías de la calidad que fundamentan de manera precisa y confiable los cimientos científicos en los que se basa en sí la calidad, entre éstas tenemos:

4.2.1. Teoría de la Calidad Total

Planteada por el estadístico estadounidense Edwards Deming, en donde se propone el ciclo PHDA (Planificar, hacer, verificar y actuar), o PDCA (planificar, desarrollar, controlar y actuar) con el fin de mejorar para ser competitivos (Cantos & Kamarova, 2018).

4.2.2. Teoría de Kaizen (Teoría de la Calidad Total de los Japoneses)

Es el Kaizen, definido como un método o una filosofía organizacional, algo que puede resultar atractivo pero complicado de aplicar. Sobre todo, para quienes no se niegan a preparar un cambio a largo plazo. El significado de esta palabra japonesa es “Mejora continua”, pero es más

que una simple palabra, es una filosofía de trabajo, es una mejora de productividad para el crecimiento personal. Un problema común es el cómo mantener un personal motivado y contar con modelos gerenciales que les permita satisfacer las necesidades o exigencias del entorno. El objetivo principal de Kaizen es el logro simultáneo de la Calidad de los productos terminados, de los productos intermedios (trabajo en proceso) y de los procesos de elaboración de los productos (Gutiérrez et al., 2020).

4.2.3. Teoría de Philip B. Crosby

Creador del concepto “0 (cero) defectos” otro de los gurús de la administración de la calidad. Autor de Calidad sin lágrimas, afirma con su filosofía del mejoramiento de la calidad que existen tres componentes básicos para establecer y operar programas de solución de problemas y mejoramiento de la calidad.

Para mejorar la calidad debe sentarse sobre cuatro fundamentos que son mutuamente complementarios: pleno involucramiento de la dirección, administración profesional de la calidad, programas originales y reconocimiento. Afirma que, para comprender lo que en realidad es la calidad, existen principios:

- Calidad: cumplir los requisitos de funcionamiento del producto.
- No existen problemas de calidad siempre resulta más económico hacer bien las cosas desde la primera vez evitando reprocesos, desperdicios y deterioro de la imagen por la insatisfacción de los clientes.
- La única medida de desempeño es el costo de calidad.
- El único estándar de desempeño es de 0(cero) defectos. Lo que pretende Crosby con esta conceptualización es generar el instrumento de medida de la calidad. En realidad, el cero defectos es el parámetro, norma o punto de comparación con el que se mide la efectividad de un proceso; el grado de variabilidad es el costo (Mateos Alonso, 2022).

4.2.4. Teoría de Kaoru Ishikawa

Ishikawa fue el principal motor de la calidad en Japón; inició muchos de los programas japoneses y fue en gran parte responsable de traducir las primeras lecciones de Deming y Juran en un enfoque japonés único para la mejora de la calidad, es mejor conocido por desarrollar muchos métodos de gestión y técnicas analíticas, donde se destacan los círculos de calidad y el Diagrama

Causa y Efecto (llamado también diagrama espina de pez o diagrama de Ishikawa), presentado dentro de las "Siete herramientas del Control de la Calidad" en 1968 y sosteniendo que el 95% de los problemas de calidad se podían resolver con estas herramientas (Agustín et al., 2018).

4.2.5. Teoría de Armand Vallin Feigenbaum

Plantea el Control de la Calidad Total como un sistema eficaz para coordinar el mantenimiento de calidad y los esfuerzos de mejora de calidad de los diversos grupos en una organización para permitir la producción en los niveles más económicos que permitan la plena satisfacción del cliente. La filosofía de Armand Feigenbaum se resume en tres puntos: liderazgo de calidad, tecnología de calidad moderna y compromiso organizacional. Además, Armand Feigenbaum consideraba como calidad total como el análisis en todas las fases de los procesos de producción en la industria, desde la especificación del cliente hasta la venta del producto al mismo, considerando la satisfacción con el servicio (Bustamante et al., 2018).

4.3. Indicadores de Calidad

Un indicador es una medición que refleja una situación determinada, son dinámicos, y responden a situaciones y contextos temporales y culturales específicos. Los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos, dimensiones del estado y desempeño de un sistema de salud, estos intentan describir y monitorear la situación de salud de una población. Los atributos se refieren a las características o cualidades; y las dimensiones comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social (OPS, 2018)

La monitorización de indicadores de calidad en enfermería, debe ser una actividad planificada y sistemática para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad. Es una puerta de entrada a la dinámica de los ciclos de mejora y un componente ineludible de las actividades de diseño o planificación de la calidad. Actualmente entre los indicadores que muestran el desarrollo del proceso de calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, podemos encontrar dos particularmente útiles para evaluar procesos, estos son el Cuidado de Enfermería Perdido y Cultura de seguridad del paciente, los cuales serán objeto de un análisis mayor a seguir (Febré et al., 2018).

4.4. Calidad en la Atención de Enfermería

Para obtener beneficios en lo que conlleva el cuidado al paciente es preciso reconsiderar la relación enfermera-paciente, ahora como medio para facilitar la progresión de los resultados del plan de cuidados diseñado. Los beneficios de una buena calidad en la atención de enfermería se ven evidenciados en la percepción del usuario y así mismo en la adecuada interacción enfermera-paciente, que se refleja en la disminución significativa de la ansiedad de la persona cuidada. Además, las medidas de confort físico y otros elementos de la propia comunicación, como la presencia, y escucha activa, mejoran cifras tensionales, los trastornos del sueño y el estrés de los pacientes hospitalizados, de esta manera se reduce la estancia hospitalaria, e incrementa la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos (Allamde Cusso et al., 2019).

4.5. Seguridad del Paciente - Usuario.

Según Rivera Tejada et al (2020), la seguridad de los pacientes viene a ser la ausencia de riesgo o daño potencial relacionado con la atención sanitaria, considerando efectos estructurales, procesos, instrumentos y procedimientos basados en evidencias científicamente demostradas, para disminuir el riesgo de eventos adversos en la atención de salud o de mitigar sus consecuencias⁴. Para enfermería la seguridad del paciente es considerada un principio ético, una responsabilidad y calidad en el acto del cuidado; involucrando habilidades técnicas e interacción humana en los servicios de salud.

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

El MSP (2016) categoriza a las practicas seguras a implementarse por el personal sanitario de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud así (Prácticas seguras Administrativas, Prácticas seguras asistenciales y practicas seguras Administrativo - asistenciales) mismas que serán de aplicación obligatoria y de constante control.

4.5.1. Prácticas Seguras Administrativas

4.5.1.1. 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.

La identificación inadecuada de los pacientes es una causa importante de errores en la asistencia sanitaria y constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes. Después de los errores provocados en los procesos de medicación, la mala identificación del paciente es la principal causa de efectos adversos. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc. La forma más habitual de identificación de los pacientes en los centros sanitarios es el número de habitación o de cama, el diagnóstico, las características físicas o psicológicas o por el hecho de que respondan a un nombre determinado lo que compromete tanto su intimidad como su seguridad.

La identificación verbal no es suficiente en pacientes con una disminución del nivel de consciencia, con pérdida de atención o con problemas de comunicación, aspectos todos que pueden aumentar la probabilidad de errores (García & Muñoz, 2018).

El MSP (2016) cita las siguientes acciones inseguras consideradas de mayor frecuencia:

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de deficiente calidad o equivocados.
- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de brazaletes de identificación.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso de identificación.
- Verificación incorrecta de datos del paciente.
- No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.
- Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

Desde este mismo contexto, para la identificación correcta del paciente – usuario en todos los procesos 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 (MSP, 2016).

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 como:

- Atención de consulta externa.
- Control de signos vitales.
- Administración de medicamentos.
- Administración de vacunas.
- Muestras de laboratorio.
- Transfusiones.
- Intervenciones quirúrgicas.
- Exámenes complementarios.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario (MSP, 2016).

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

Durante la atención en Circunstancias especiales como ante la solicitud de atención de emergencia tienen prioridad los cuidados antes que la colocación del brazalete. En cuanto sea posible, se le colocará correctamente, ante la presencia de pacientes que rechazan el brazalete a pesar de ser informado de los riesgos, se registrará la novedad en la historia clínica, en el registro de pacientes sin brazalete de identificación y se aplicará verificación cruzada, se procederá de igual manera ante pacientes con intolerancia al material o a pacientes con alteraciones mentales que se despojaron reiteradamente del brazalete y en pacientes en los cuales no es posible la colocación del brazalete (quemados, mutilados, politraumatizados, etc).

Brazalete de Identificación. Deberá evidenciar obligatoriamente el número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente, sus dos nombres y dos apellidos, el establecimiento podrá añadir otros identificadores extra. La colocación del brazalete se realizará durante ingreso a hospitalización, ante procedimientos de alto riesgo, maternidad de corta estancia recién nacidos inmediato al nacimiento y antes de la primera hora de hospitalización. transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario, servicio de emergencia (observación, área de

estabilización de paciente crítico), si no es posible conocer la identidad del paciente en el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención, hasta obtener su identidad.

El brazalete se colocará en el tobillo del paciente únicamente si no es posible hacerlo en la muñeca, también, se pueden utilizar brazaletes o pulseras de colores para identificar pacientes con algún riesgo durante la atención, este 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 (ruptura, datos borrosos, etc.), ante la presencia de erosión, lesión o alergia en la piel, y cuando sea necesario contención física del paciente (MSP, 2016).

Recién Nacidos/as. El brazalete del recién nacido mostrará los nombres y apellidos de la madre, fecha de nacimiento, hora del nacimiento, sexo. En caso de recién nacido abandonado, deben consignarse: Nombre: “RN NN” - Fecha y hora de ingreso por Emergencia y Sexo, si se trata de un/a mortinato/a, el brazalete contará con los mismos datos de un recién nacido vivo.

Así mismo Se solicitará a la madre verificar siempre que su bebé porte el brazalete y que los datos sean correctos. Durante el alta se realizará la verificación cruzada antes que la madre abandone el establecimiento (MSP, 2016).

Identificación con Tarjeta en la Cabecera, Pie de Cama o Habitación. Realizar la confirmación verbal de los datos consignados para elaborar la tarjeta de cabecera inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente y después del alta hospitalaria eliminar la tarjeta de manera adjunta (MSP, 2016).

4.5.1.2. Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos. El mantenimiento preventivo se refiere a que no se debe esperar a que las, máquinas fallen para hacerles una reparación, sino que se programe los recambios con el tiempo necesario”. El personal de salud debe conocer el funcionamiento de los equipos biomédicos en el área para de esta manera saber si se encuentra en buen estado, la supervisora de área debe realizar reportes para el mantenimiento de los equipos (Castro Trejo et al., 2020).

Para ello haya que tener en cuenta las siguientes acciones:

- Planificar una inspección periódica de los equipos biomédicos.

- Verificar situaciones que puedan originar fallas o depreciación acelerada de los mismos.
- Actualizar permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.
- Elaborar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Registrar en cada equipo la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo
- Verificar el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento (MSP, 2016).

4.5.2. Prácticas Seguras Asistenciales

4.5.2.1. Control de Abreviaturas Peligrosas. La implementación de abreviaturas en los centros de salud se convirtió en una constante preocupación para las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente. El riesgo de error se incrementa en documentos escritos a mano, aunque también puede suceder en documentos impresos o electrónicos, por tanto, se ha establecido evitar el uso de abreviaturas peligrosas frente a toda circunstancia. La afiliación de prescripciones electrónicas es una alternativa válida para reducir el uso de abreviaturas confusas. Para lograr evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes es necesario estandarizar la utilización de abreviaturas permisibles y socializar dicho listado de abreviaturas y símbolos autorizados para los establecimientos de salud.

Por tanto, se establece que cada institución de salud y sus profesionales posean el protocolo de control de abreviaturas peligrosas, para los profesionales de enfermería no administrar medicamentos si se observan abreviaturas peligrosas, en caso de tener duda preguntar directamente a quién genera la indicación, no utilizar abreviaturas para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos. Así mismo, instalar de manera obligatoria en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas aceptadas (MSP, 2016).

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

propiciar la seguridad del paciente 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 en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de los mismos.

Los medicamentos LASA del inglés: Like alike – Sound alike son aquellos que tienen alguna similitud en su principio activo, en su fonética y en su escritura por lo que son considerados como medicamentos que pueden generar confusión en especial ante la presencia de caligrafía ilegible, el deficiencia en el conocimiento de nombres de los medicamentos, productos nuevos, envases o etiquetas similares, uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error.

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 (Protocolo de Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo), así como, asegurar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos. El personal sanitario debe reconocer la complejidad que tiene la utilización de estos medicamentos, también, identificar y disponer en todos los servicios y a la vista de todo el personal de salud, el listado de medicamentos LASA (Anexo 6).

Estos deber estar rotulados como medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo, se debe usar la doble verificación en los procesos de preparación y administración de electrolitos concentrados. En este sentido, los establecimientos de salud dispondrán de un mecanismo para actualizar de manera continua las normativas de control de dichos medicamentos. El personal debe estar actualizado y capacitado frente el manejo seguro de los medicamentos y asegurar la legibilidad de las recetas, mediante una mejora de la caligrafía y la impresión, o el uso de órdenes preimpresas o recetas electrónicas, de igual modo, enfatizar en la aplicación de los “correctos”

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 cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión (MSP, 2016).

4.5.2.3. Control de Electrolitos Concentrados. Son considerados como medicamentos de alto riesgo según la OMS en especial las soluciones concentradas de electrolitos para inyecciones. Es esencial la planificación de la adquisición, almacenamiento, disponibilidad, acceso, prescripción, preparación, distribución, etiquetado, verificación, administración y control de estos agentes, a fin de evitar eventos adversos. Es necesario normalizar los procesos de almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control de electrolitos concentrados. Unificar las formas de etiquetado para los electrolitos concentrados en los servicios. Para de este modo conocer su correcta manipulación y evitar errores durante su administración.

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

- Los bioquímicos farmacéuticos o químicos farmacéuticos serán responsables de la custodia y provisión de las soluciones de electrolitos concentrados hasta su distribución en los servicios respectivos, donde los custodios serán los profesionales de enfermería.
- En los servicios no deben almacenarse los sobrantes de los electrolitos concentrados. Si lo hubiera, se debe gestionar su devolución a farmacia.
- Cada unidad de salud estimará su necesidad de este tipo de medicamento acorde a su perfil epidemiológico.
- Los bioquímicos farmacéuticos o químicos farmacéuticos son los responsables de preparar las soluciones con electrolitos concentrados en el área de farmacia para su entrega posterior a los servicios respectivos; condicionada a la existencia de infraestructura y equipamiento necesario para el efecto.
- Para la administración de electrolitos concentrados se utilizará la bomba de infusión, todo el personal de enfermería deberá estar capacitado en su uso.
- Si durante la administración el médico prescribe electrolitos a la solución, se descartará la solución iniciada para continuar la nueva solución.

- En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia.
- En el caso de identificar un cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.
- En los establecimientos se tendrá a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados en todos los servicios.
- La implementación, seguimiento y supervisión del cumplimiento del protocolo estará a cargo de los líderes de enfermería de cada servicio o la instancia que defina el establecimiento de salud.
- La capacitación sobre el cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso de los establecimientos de salud, será de responsabilidad de la instancia competente del establecimiento (MSP, 2016).

4.5.2.4.**Conciliación de Medicamentos.** Es fundamental que la conciliación de medicamentos se realice cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o un nuevo profesional de salud se involucra en su atención. Conocer el historial fármaco-terapéutico de cada paciente evita reacciones e interacciones medicamentosas no deseadas. Para lo cual se requiere:

- Definir el procedimiento para la conciliación de medicamentos y asegurar su aplicación.
- Prevenir los errores por inadecuada conciliación de medicamentos

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.

Se debe comunicar al prescriptor y administrador los medicamentos que el paciente trae al ingreso, para lo cual el paciente debe informar los medicamentos que está tomando habitualmente. En caso que la información proporcionada carezca de claridad y seguridad, el familiar deberá traer los medicamentos. 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, el personal médico o de enfermería 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. Cuando ingresen pacientes que utilizan medicamentos previos, y estos no va a ser administrados de acuerdo a la pertinencia médica hasta nueva prescripción, se discontinuará su uso de forma parcial o definitiva, tras lo cual el farmacéutico tendrá que retirar físicamente los medicamentos que disponga el paciente, la misma que será devuelta a su egreso. En caso de no aceptación del paciente, se dejará constancia en la historia clínica con firma de responsabilidad del personal de salud a cargo y del paciente o representante legal.

A partir del historial fármaco-terapéutico y el tratamiento hospitalario del paciente, se registrará el tratamiento actualizado completo (dosis, vía frecuencia, forma farmacéutica y las pautas de administración), próxima cita, dieta, actividad en el formulario 053. Se deben establecer alarmas (medicamentos de alto riesgo, paciente de alto riesgo, o pacientes con cinco o más medicamentos). Se indicará a los pacientes que pueden consultar después de su egreso cualquier preocupación o duda sobre sus medicamentos (MSP, 2016).

4.5.2.5. Administración Correcta de Medicamentos. La administración de medicamentos es uno de los actos de cuidado más frecuentes y con mayor impacto en la recuperación del paciente. Abarca varios procesos que van desde la prescripción médica hasta la preparación, aplicación y registro del medicamento, además de la educación al paciente y su familia, así como el seguimiento de los efectos secundarios. Por lo tanto,

el profesional de enfermería requiere de responsabilidad, compromiso y conocimiento para llevar a cabo esta tarea (Valderrama-Sanabria, 2018).

La administración de medicamentos también es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente y por lo tanto provocando deficiencia en la calidad de la atención prestada.

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

- Paciente correcto
- Medicamento correcto
- Vía correcta
- Forma correcta
- Hora correcta
- Dosis correcta
- Registro de la administración correcta
- Educar al paciente
- Acción correcta
- Respuesta correcta

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

- Las mejores prácticas de control contra recomiendan el uso de un dispositivo descartable para cada procedimiento.
- implementar normas de bioseguridad.
- Capacitación para el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.
- Almacenar medicamentos en forma adecuada según lo establecido en la normativa vigente.
- En el caso que se guarde en refrigeración debe constar en el registro nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía o de identidad del paciente, fecha y hora que se prepara los medicamentos, la dilución y el responsable de la dilución.
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento antes su uso.

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

4.5.2.6. Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos. La administración correcta y oportuna de antibióticos profilácticos es una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Para ello es necesario, aplicar un protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos. Es ahí donde aparecen las siguientes disposiciones enfocadas en cumplir con dicho objetivo planteado.

- 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 (MSP, 2016).

4.5.2.7. 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 y secundarias:

- 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.
- 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.

4.5.2.8. 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, que se produce por presión prolongada o fricción. Las personas exigen una atención directa y diaria de profesionales y cuidadores para evitar la aparición de úlceras o conseguir su curación, la gran mayoría de UPP son prevenibles, por lo que es importante disponer de estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:

- Cambios posturales.
- Uso de superficies de apoyo que alivien la presión.
- Hidratación de la piel en la zona sacra.
- Mejorar el estado nutricional.

- Identificar riesgos de UPP, formato de seguimiento para UPP y mediante la aplicación de las escalas de valoración.
- Aplicar medidas de prevención a pacientes en todos los niveles de atención de salud y de atención domiciliaria.
- Evaluación del riesgo y medidas preventivas
- Evaluar el riesgo de desarrollar UPP a cada paciente hospitalizado independientemente del servicio clínico o localización al interior del establecimiento de salud.
- En el caso de personas con discapacidad, en cuidados paliativos a largo plazo y otras con riesgo de desarrollar UPP, se realizará la valoración durante la atención domiciliaria.
- Aplicar una escala de riesgo validada por los profesionales de enfermería (Braden, Norton u otra, dependiendo de la evaluación del riesgo) en todos los pacientes hospitalizados.
- Reevaluar con regularidad mediante la escala de riesgo, a los pacientes con riesgo de desarrollar UPP o si las condiciones clínicas no son favorables.
- Registrar en la historia clínica y en los registros de enfermería la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención (MSP, 2016).

4.5.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

4.5.3.1. Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente. La notificación de eventos se considera clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud identificar y aprender de las experiencias, así como, rediseñar sus procesos, considerando que es la acción que se adopta tras el registro y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor.

Para conseguir los 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 (análisis y acciones de mejora preventivas/correctivas) mediante la aplicación de herramientas metodológicas previamente establecidas

Se conocen 3 tipos de eventos sujetos a notificación estos son; cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela. La identificación de cuasi evento, evento adverso y evento centinela, 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 (Anexo 8) y notificará a él/la líder del servicio de turno (MSP, 2016).

4.5.3.2. Prácticas Quirúrgicas Seguras. Los servicios quirúrgicos son más susceptibles a presentar eventos adversos, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la OMS, modificada para el Ecuador. Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

- Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada
- Consentimiento quirúrgico informado.
- Consentimiento de anestesia.
- Consentimiento de transfusión sanguínea.
- Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.
- Check list de ingreso a quirófanos.

Momentos de Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.

- Entrada (antes de la inducción de la anestesia).
- Pausa quirúrgica (antes de la incisión cutánea).
- Salida (antes que el paciente salga del quirófano).

4.5.3.3. 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.
- Necesidad de cuidados domiciliarios

Para garantizar la comunicación efectiva entre los profesionales y personal de salud sobre las condiciones, cuidado y manejo del paciente es necesario:

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

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

- Procedimiento realizado.
- Cambios de situación de salud significativos.
- Estado de salud del paciente que se entrega.
- Medicamentos que le están siendo administrados al paciente.
- Plan diagnóstico y terapéutico formulado.
- Principales riesgos a los que está expuesto.
- Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado.
- Firma, fecha y hora de realización.
- Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente.

4.5.3.4. Manejo Correcto de las Bombas de Infusión. A fin de reducir el riesgo del personal se brinda una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad del personal,

tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas, con la finalidad de desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa. Para ello:

- El establecimiento de salud debe contar con un protocolo para el manejo de bombas de infusión,
- Todo el personal sanitario debe ser diestro en el manejo de las bombas de infusión.
- Realizar el entrenamiento al personal de nuevo ingreso acerca de las bombas de infusión antes y durante el desempeño de sus funciones.
- Todos los responsables del cuidado de salud del paciente deben reportar inmediata y oportunamente daños del equipo en el caso de su identificación.
- Cuando se usan dos o más bombas de infusión en un mismo paciente, se rotula 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 (MSP, 2016).

4.5.3.5. Higiene de Manos. La higiene de manos se refiere a cada acción encaminada a obtención de manos limpias, se realiza mediante fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, además se considera un elemento clave para reducir el riesgo de adquirir una infección relacionada con los cuidados de salud. Todo el equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes, debe practicar esta medida de prevención, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos establecidos por la OMS.

La higiene de manos es una medida de prevención primaria que está relacionada con el personal de salud, es la más importante para evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que tiene como consecuencia un incremento de la morbilidad del paciente, prolongación del tiempo de hospitalización, complicaciones a largo plazo y aumento de gastos para el paciente, la familia y el sistema de salud. Según cálculos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se podrían evitar en todo el mundo 1,4

millones de casos de infecciones nosocomiales y otras enfermedades relacionadas con la atención sanitaria cada día si los enfermeros y médicos aplicaran de forma correcta la higiene de manos durante su jornada. En los países no desarrollados el 25 % de los pacientes adquieren una infección nosocomial, mientras que en los países desarrollados la cifra oscila entre 5 y 10 % (López-Cudco et al., 2019)

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

- Fricción de manos (Anexo 11), con un preparado de base alcohólica, éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos considerando los 5 momentos y cuando las manos aparenten estar limpias.
- Lavado de manos con agua y jabón (Anexo 12), cuando estén visiblemente sucias o manchadas de sangre u otros fluidos corporales, cuando existe una fuerte sospecha o evidencia de exposición a organismos potencialmente formadores de esporas, o después de usar los servicios higiénicos

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

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

La pirámide sobre el uso de guantes es un indicador que sirve de apoyo para decidir cuándo deberá (o no) colocárselos. Deberán usarse guantes siempre que así lo aconsejen las precauciones habituales y en casos de aislamiento de contacto (MSP, 2016).

4.5.3.6. Prevención de Caídas. Las caídas son la segunda causa mundial de muerte por lesiones accidentales o no intencionales. Anualmente fallecen en el orbe alrededor de 424 000 personas. Se estima que casi el 30 % de los adultos mayores de 65 años que viven en la comunidad se caen por lo menos una vez al año y este número aumenta hasta el 50 % para los mayores de 80 años. Por ello se sostiene como premisa brindar atención al estudio e implementación de estrategias en todos los sectores de la sociedad para enfrentar el alto índice de envejecimiento de la población y elevar la calidad del servicio que se brinda. De ese modo se pretende lograr la satisfacción de la población y minimizar los factores vinculados con las caídas del adulto mayor, lo cual impone un reto al desempeño investigativo, docente y asistencial (Olivé, 2021).

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.

La Escala de caída de Morse (Anexo 13), es una herramienta sencilla y factible para evaluar la probabilidad de que el paciente sufra una caída. Esta escala se valora de la siguiente manera:

- Antecedentes de caídas recientes
- Comorbilidades
- Ayuda para deambular
- Venoclisis
- Marcha (equilibrio y/o traslado)
- Conciencia - estado mental
- Para concluir se suman los puntajes de los 6 ítems y se identifica el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, que comprende aspectos relacionados con:

- Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre-escolar y/o escolar.
- Antecedentes de caída previa.
- Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes.
- Compromiso de conciencia.
- Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas.

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

- Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud.
- Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados.
- Identificar al paciente que presenta riesgo de caídas
- Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas.
- Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.
- Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos,
- Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario que pueda producir caídas (cables, maletas). Revisar cada 12 horas.
- Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y que de disponer una silla se encuentre cerca del paciente.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente.

- Mantener una buena iluminación.
- Arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.
- Comunicar a los cuidadores del paciente acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.
- Educar al paciente y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre o luz de llamada en caso de requerirse alguna necesidad.
- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas (MSP, 2016).

4.5.3.7. 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 donde la institución de salud deberá:

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

5. Metodología

El presente Trabajo de Integración Curricular correspondió al tipo de estudio no experimental –observacional, con un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal. Se llevó a cabo en el Hospital General Isidro Ayora, correspondiente al segundo nivel de atención de salud, pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP), se encuentra ubicado en la Provincia de Loja, Cantón Loja.

La unidad de análisis fue el área de gineco – obstetricia, específicamente al personal de enfermería. El Trabajo de Integración Curricular consideró la valoración de dos variables: la variable de interés designada como “Cumplimiento de las prácticas seguras” que permitió al observador evaluar el cumplimiento de dichas prácticas por parte del servicio y la variable de categorización denominada “Caracterización del servicio”, la cual mostró profesionales e infraestructura del servicio, mismas que sirvieron para describir el servicio de Gineco-obstetricia.

Para aplicar la lista de observación se tomaron en cuenta 15 de las 17 prácticas seguras que se describen en el Manual de seguridad del paciente, en base a las necesidades que satisface el servicio de Gineco – Obstetricia, dentro de estas se excluyó practicas quirúrgicas seguras debido a que en el servicio ya antes mencionado atiende pacientes en el pre y post quirúrgico por consiguiente no se utiliza el check list de cirugía segura, esta practica se la evidencia en el servicio de Centro Obstétrico, cabe recalcar que el documentos antes mencionado reposa en el expediente clínico y la práctica de prevención de úlceras por presión, ya que el tiempo de hospitalización del paciente no es prolongado (24 h – 48 h).

Para la recolección de datos se ejecutó la técnica de observación directa y revisión documental, que se plasmó en una lista de observación que permitió mostrar las actividades realizadas en el servicio y controlar el cumplimiento del personal de enfermería de cada una de las practicas seguras ya sea administrativas, asistenciales y administrativas-asistenciales.

El instrumento de recolección de datos (Anexo 1) se caracterizó por tener dos apartados, el primero reflejo la caracterización del servicio de Gineco-Obstetricia, en el cual se consideró los profesionales y la infraestructura del servicio; el segundo apartado, evaluó el cumplimiento de las practicas seguras que se desarrollan; este presentó una escala dicotómica: “Si cumple” y “No cumple”, además de un apartado para observaciones en el cual se mostró las razones por las que el indicador que se evaluó presento un resultado negativo, así mismo reflejo el porcentaje de

cumplimiento en aquellas prácticas que se prestan en el servicio de Gineco-Obstetricia; cada una de las prácticas contaron con indicadores que brindaron la posibilidad de generar resultados porcentuales que se obtuvieron de acuerdo al número de indicadores que se presentaron en cada una de las prácticas seguras; como criterio para la asignación de un resultado positivo, aquellos indicadores dirigidos tanto al servicio, como al personal sanitario, usuarios y equipos biomédicos, en donde se realizó una observación y revisión documental, se debieron cumplir en su totalidad.

Para la tabulación de los resultados obtenidos se utilizaron tablas las cuales contaron con su respectivo análisis, haciendo uso del programa Microsoft Excel. Los principios éticos y bioéticos fueron aplicados durante todo el proceso investigativo.

6. Resultados

En la Tabla 1 se observa la caracterización del servicio, en cuanto al personal de Enfermería e infraestructura del área de Gineco -Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora

Tabla 1. Caracterización del área de Gineco -Obstetricia.

Características		f
Personal de Enfermería	Profesionales de enfermería	11
	Auxiliares de enfermería	9
	Internos rotativos de enfermería	22
TOTAL		42
Infraestructura	Habitaciones	13
	Camas	40

En la Tabla 2 se muestra el nivel de cumplimiento de las prácticas administrativas, donde se evidenció que la práctica de identificación correcta del paciente no se cumple en su totalidad, ya que el profesional de enfermería no cumple en su mayoría con el procedimiento de verificación cruzada en los momentos recomendados.

Tabla 2. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas

Prácticas Seguras Administrativas	Si Cumple
Identificación correcta del paciente	87,50 %
Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	100 %
Porcentaje de cumplimiento	93,75%

En la Tabla 3 se evidencia el nivel de cumplimiento de las prácticas asistenciales, donde encontramos un incumplimiento en la mayoría de las prácticas, siendo las prácticas de conciliación de medicamentos y Profilaxis de Tromboembolismo Venoso las únicas que se cumplen en su totalidad.

Tabla 3. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales

Prácticas Seguras Asistenciales	Si cumple
Control de Abreviaturas Peligrosas	50 %
Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo	87,50 %
Control de Electrolitos Concentrados	85,71 %
Conciliación de Medicamentos	100 %
Administración Correcta de Medicamentos	87,50%
Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	80 %
Profilaxis de Tromboembolismo Venoso	100 %
Porcentaje de cumplimiento	84,39%

En la Tabla 4 se detalla el nivel de cumplimiento de las prácticas administrativas – asistenciales, donde las prácticas de transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición y el manejo correcto de las bombas de infusión representan los porcentajes más bajos de cumplimiento.

Tabla 4. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas - asistenciales

Prácticas Seguras Administrativas - Asistenciales	Si cumple
Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente	90,91%
Transferencia Correcta de Información de los Pacientes en Puntos de Transición	66,67%
Manejo Correcto de las Bombas de Infusión	77,78%
Higiene de Manos	80%
Prevención de Caídas	85,71%
Educación en Seguridad del paciente	100 %
Porcentaje de cumplimiento	83,51%

7. Discusión

Toda actividad humana comporta un margen de error y la asistencia sanitaria no es una excepción, a través del tiempo la seguridad del paciente ha sido centro de atención desde diferentes puntos de vista, debido al daño innecesario que se dan eventualmente en el ámbito hospitalario, lo que genera una enorme carga sobre las personas, sus familias, seres queridos y la comunidad. Por ello la mejora de la calidad asistencial es uno de los ejes centrales de las políticas estratégicas que plantean los sistemas de salud, con el fin de implementar una cultura de seguridad que acoja en su totalidad el bienestar de los pacientes, donde el usuario no es el único benefactor sino también los profesionales de salud y lograr de esta manera reducir los errores en la atención y ampliar el nivel de cumplimiento de prácticas seguras.

En base a los resultados obtenidos en el presente Trabajo de Integración Curricular acerca de la caracterización del área de Gineco - Obstetricia se encontró que el personal de enfermería que se encuentra laborando dentro de dicha área son un total de 42 personas, de los cuales 22 son internos rotativos de enfermería, seguido por los profesionales de enfermería que son 11, mientras que 9 corresponde al grupo de auxiliares de enfermería. En lo que respecta a infraestructura de la misma, encontramos 13 habitaciones y 40 camas para el cuidado y bienestar del paciente durante su estancia hospitalaria.

El nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas en este servicio es de 93,75%, recalando que en identificación correcta del paciente se presenta una vulnerabilidad debido a que el personal de enfermería no cumple con el procedimiento de verificación cruzada en los momentos recomendados, específicamente en el control de signos vitales y administración de medicamentos, llevando esto a un cumplimiento de un 87,50%. Así mismo, en cuanto al cumplimiento del programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos se ve reflejado en un 100%. Estos resultados tiene similitud con el estudio realizado por (Castro Trejo et al., 2020) donde se pudo evidenciar que las prácticas de identificación correcta del paciente y del programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos tienen un porcentaje de cumplimiento de 80 y 100 % respectivamente.

La incorrecta identificación del paciente vulnera la seguridad del usuario en los procesos de atención de salud, esto se debe a que los errores de identificación acontecen con frecuencia llevando consigo complicaciones que ponen en riesgo la vida del usuario, la mayoría de los errores

que se dan por el incumplimiento de esta práctica son en administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados.

Así también, las prácticas seguras asistenciales se ven afectadas en su cumplimiento con un porcentaje de 84,39 %, encontrando deficiencia en la práctica de control de abreviaturas peligrosas con tan solo el 50 % de realización, puesto que en el área no se encuentra en exhibición el listado de abreviaturas peligrosas, de la misma manera se ve afectada la realización de control de electrolitos concentrados con un 85,71% de cumplimiento. Estos resultados tuvieron una significativa diferencia con la investigación realizada por Orozco Reyes et al. (2019) sobre prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: emergencia. Hospital General Milagro 2017 donde manifiesta que el nivel de cumplimiento de control de abreviaturas peligrosas es de 55 % y de control de electrolitos concentrados un 75 %.

En relación al cumplimiento de dichas prácticas deja en descubierto que existen debilidades en la práctica del profesional enfermero, el hecho de no poseer las competencias profesionales necesarias para el cumplimiento de las practicas seguras, puede ocasionar eventos adversos en los pacientes, y con ello poner en riesgo la seguridad del mismo y la calidad de atención.

En lo que compete a prácticas administrativas – asistenciales el personal de enfermería lo cumple en un 83,51%, siendo el indicador de transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición el que menos se cumple con un porcentaje de cumplimiento de 66,67%, debido a que el servicio de Gineco – Obstetricia el protocolo se encuentra desactualizado, datos opuestos en relación a los resultados mostrados en el estudio sobre 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 desarrollado por Castro Trejo et al. (2020), donde el profesional de enfermería cumple con el 80% de cumplimiento en cuanto a la realización de las hojas de traspaso y aplicación de la técnica SAER en el traspaso de paciente, demostrando una mejor calidad de atención durante la estancia hospitalaria.

De igual manera en la higiene de manos no ha sido llevada a cabo de la manera esperada, ya que su ejecución representa un 80%, esto se debe a que el personal no aplica todos los pasos para el lavado de manos con agua y jabón y con un preparado de base alcohólica, sin embargo dichos datos son favorables a comparación con la investigación sobre 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 elaborado por Bloch-Melgarejo et al. (2020), que mostró que el 46% cumplieron con la técnica de higiene de manos, de los cuales solamente el 2% cumplieron adecuadamente con los pasos indicados en la técnica. En lo que respecta a los cinco momentos del lavado de manos, únicamente el 15% cumplió con los momentos del lavado de manos determinadas en el protocolo, lo cual demuestra que la mayoría incumple las normas de este protocolo.

Al no cumplir los protocolos de cada práctica segura estamos poniendo en riesgo la seguridad y vida del paciente, vulnerando de esta manera sus círculos más cercanos, creando daños en su estabilidad física y psicológica, sin contar que pueden generar inestabilidades económicas y legales, poniendo en entredicho la cultura de seguridad por parte del profesional enfermero.

8. Conclusiones

- El área de Gineco – Obstetricia, en cuanto al personal de Enfermería que labora en la misma, se encuentra conformada por Licenciadas en Enfermería, Auxiliares de Enfermería e Internos rotativos de enfermería, mismos que contribuyen al desarrollo de destrezas e implementación de estrategias seguras y oportunas para salvaguardar la seguridad del paciente. En relación a la infraestructura, este servicio cuenta con 13 habitaciones y 40 camas, que permiten brindar comodidad y bienestar al usuario.
- Referente al cumplimiento de las prácticas administrativas, se evidencia que la práctica de Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es la única practica que se cumple en su totalidad, así mismo mostrándose un incumplimiento en la práctica de identificación correcta del paciente, haciendo énfasis que al existir un mínimo error en su accionar ocasionaría eventos adversos irreparables dentro de ellos la muerte del usuario.
- En cuanto a la realización de las prácticas seguras asistenciales se observa incumplimiento en la mayoría de las mismas, entre ellas el control de abreviaturas peligrosas y control de electrolitos concentrados, siendo estas la representación de los porcentajes más bajos, cabe recalcar el nivel de cumplimiento de las mismas debe ser en su totalidad, ya que los para ello se establecieron protocolos que están dispuestos dentro del establecimiento de salud, con el fin de precautelar la seguridad del usuario.
- En relación a la practicas administrativas – asistenciales han sido ejecutadas de una forma amplia y satisfactoria por parte del profesional de enfermería, ya que la mayoría de los indicadores presenta un porcentaje favorable, pese a ello algunas de las practicas se ven quebrantadas mínimamente como es transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición y manejo correcto de bombas de infusión, lo que refiere a la acción de enfatizar más al momento de su realización, teniendo en cuenta las consecuencias que trae consigo el cumplimiento parcial de las mismas.

9. Recomendaciones

- A la Universidad Nacional de Loja, se le recomienda abrir espacios y temas de investigación en el área de seguridad del paciente de tipo cuantitativo y cualitativo, donde los estudiantes puedan innovar y proponer en los procesos de investigación, siendo estos apoyados por los docentes y directivas en mejora de los procesos educativos., con el fin de cultivar en su totalidad la cultura de seguridad.
- A las autoridades del Hospital General Isidro Ayora, área de docencia e investigación y coordinación de enfermería mantengan capacitaciones continuas e implementen cursos a todo el personal de enfermería, especialmente con temas que se relacionan con la Seguridad del Paciente, haciendo énfasis en los protocolos establecidos en cada área, siendo posible establecer la asistencia obligatoria y evaluación de dichos cursos cuando los mismos culminen.
- Con respecto, al personal de enfermería que brinda sus servicios en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital General Isidro, poner énfasis en los fallos que se presentan en su accionar cuando llevan a cabo la realización de las practicas seguras y de esta manera forjar cimientos en la cultura de seguridad.
- Así mismo, se recomienda a los comités de seguridad y calidad asistencial, realizar monitorizaciones de manera exhaustivo en el proceso cumplimiento de prácticas seguras, que haya compromiso por parte de los entes involucrados, desde la parte administrativa hasta la asistencial para facilitar mejora de la calidad y seguridad del paciente y así, la concurrencia de eventos adversos.

10. Bibliografía

- Agustín, M. A., Humberto Gutiérrez Pulido, Dunia Duque Araque, Mayra D'Armas Regnault, & María Cannarozzo Tinoco. (2018). *Gestión de la Calidad. Una herramienta para la sustentabilidad organizacional* (1era edición). Universidad de Carabobo. https://www.researchgate.net/profile/Humberto-Gutierrez-Pulido/publication/341135279_Gestion_de_la_Calidad_Una_herramienta_para_la_sostenibilidad_organizacional/links/5eb090c445851592d6b8cb65/Gestion-de-la-Calidad-Una-herramienta-para-la-sostenibilidad-organizacional.pdf
- Allamde Cusso, R., Macías Seda, J., & Porcel Gálvez, A. M. (2019). La relación enfermera-paciente: Identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 23(55), 78. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- Bloch-Melgarejo, Y. D., Acuña-Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & Orué-Arce, P. (2020, agosto 10). 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.
- Bustamante, D. D., Arista, Y. M., Valle, Y. M., & Tapia, P. (2018). ADMINISTRACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA TEORÍA DE FEIGENBAUM. *Global Business Administration Journal*, 2(1), 21-26. <https://doi.org/10.31381/gbaj.v2i1.1454>
- Cantos, J. C., & Kamarova, S. R. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Espacios*, 39(50), 14.
- Castro Trejo, G. S., Vintimilla López, E. F., & Viteri Viteri, O. L. (2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de medicina interna del Hospital Provincial General de Segundo Nivel Quito – Ecuador. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 4(30), 62-71. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol4iss30.2020pp62-71>
- Febré, N., Mondaca-Gómez, K., Méndez-Celis, P., Badilla-Morales, V., Soto-Parada, P., Ivanovic, P., Reynaldos, K., & Canales, M. (2018). CALIDAD EN ENFERMERÍA: SU GESTIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 278-287. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.04.008>
- García, O. B., & Muñoz, M. L. S. (2018). *Evidencia de la intervención enfermera “Identificación del paciente” en pacientes hospitalizados.*

- <https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2018.ficheros/1204766-Evidencia%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20enfermera%20%20C2%BFIdentificaci%C3%B3n%20del%20paciente%20en%20pacientes%20hospitalizados.pdf>
- Gutiérrez, N. B., Alarcon, N. R., & Ruiz, N. N. A. (2020). El Kaizen como herramienta para la competitividad de las pequeñas empresas. *Tecnología en gestión de procesos industriales*, 13.
- Landires Guilindro, H. X. (2021). *Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo- Ecuador, 2021* [Tesis de posgrado, Universidad César Vallejo]. archivo digital. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67614>
- López-Cudco, L. L. L., Herrera-Sánchez, L. P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Rev. Arch Med Camagüey*, 23(4), 464-476.
- Marín-Tello, C. G., Rivera-Chávez, L. H., Fernández-Sánchez, P. L., Macías-Palacios, N. M., & Cañarte-Alcívar, J. A. (2019). Calidad del servicio de enfermería en la Fundación Cottolengo: Análisis con instrumento “Servqhos-E”. *Polo del Conocimiento*, 4(5), 204. <https://doi.org/10.23857/pc.v4i5.972>
- Mateos Alonso, V. B. (2022). Calidad en el servicio y su relación con la satisfacción de aspirantes a nivel superior. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(4), 2070-2088. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2735
- MSP. (2016). *Seguridad del Paciente—Usuario* (Primera edición). Dirección Nacional de Normatización-MSP; archivo digital. <http://salud.gob.ec>
- MSP. (2020). *Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud* (Primera Edición). Grupo Empresarial Vimont, srl. <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/2135/9789945591873.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Olivé, M. F. (2021). *Efectividad de un programa de ejercicios físicos para la prevención de caídas en el adulto mayor*. 1(13), 34-47.
- ONU. (2020, diciembre 10). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>

- OPS. (2018). *Indicadores de salud Aspectos conceptuales y operativos*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275320051>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Orozco Reyes, M. C., Altamirano Llinin, J. D., & Romero Urréa, H. E. (2019). Prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017. *Ciencia Digital*, 3(4), 44-54. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v3i4.919>
- Rivera Tejada, H. S., Paredes Ayala, B., & Sánchez Minchola, S. E. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), 85-92. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
- Santiago Mijangos, A. D., Jiménez Zúñiga, 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>
- Valderrama-Sanabria, M. L. (2018). Intervención de enfermería en la administración de medicamentos en pediatría. *Revista Ciencia y Cuidado*, 15(1), Article 1. <https://doi.org/10.22463/17949831.1224>

11. Anexos

Anexo 1. Instrumento De Recolección De Datos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

PROYECTO DE TESIS

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE PRACTICAS SEGURAS

1. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO

Profesionales

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

Infraestructura del servicio

- Número de habitaciones
- Número de camas

INDICADOR N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE

	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente			
La Unidad de Gineco- Obstetricia 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, edad, tipo de seguro, fecha de ingreso)			
Presencia de identificación mediante placa señalética (Dos nombres, dos apellidos, cédula de identidad, edad, sexo, observaciones) ubicado en la pared a lado derecho de cada cama			
El personal de enfermería cumple con el procedimiento de verificación cruzada durante los momentos recomendados. (Verbal)			
El personal de enfermería ha recibido al menos una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador de identificación correcta del paciente.	%	%	

INDICADOR N.º 2: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
La Unidad de Gineco- Obstetricia actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			

<p>Todos los equipos de la Unidad de Gineco- Obstetricia muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.</p>			
<p>El personal de la unidad de Gineco- Obstetricia verifica el funcionamiento optimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.</p>			
<p>Porcentaje de cumplimiento del indicador programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos</p>	%	%	
INDICADOR N.º 3: CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS			
<p>La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de abreviaturas peligrosas.</p>	SI	NO	Observaciones
<p>La Unidad de Gineco- Obstetricia exhibe el listado de abreviaturas permitidas.</p>			
<p>El personal enfermero de la unidad de Gineco- Obstetricia revisa la existencia de abreviaturas peligrosas antes de administrar medicación.</p>			
<p>El personal enfermero de la unidad de Gineco- Obstetricia redacta su reporte haciendo uso únicamente de las abreviaturas aceptadas.</p>			
<p>Porcentaje de cumplimiento del indicador control de abreviaturas peligrosas.</p>	%	%	
INDICADOR N.º 4: MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO			
<p>La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo</p>	SI	NO	Observaciones

El personal enfermero de la unidad de Gineco- Obstetricia conoce que son medicamentos LASA			
La unidad de Gineco- Obstetricia mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			
La Unidad de Gineco- Obstetricia exhibe el listado de medicamentos LASA			
La Unidad de Gineco- Obstetricia 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 Gineco- Obstetricia cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para registro de eventos.			
2. Porcentaje de cumplimiento del indicador manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.	%	%	

INDICADOR N.º 5: CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS

La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiqueta roja).)			

La Unidad de Gineco- Obstetricia 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 Gineco- Obstetricia tiene a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados.			
Se realiza capacitación sobre cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador control de electrolitos concentrados.	%	%	

INDICADOR N.º 6: CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años conciliación de medicamentos.			
En la unidad de Gineco- Obstetricia se realiza la conciliación de los medicamentos al ingreso.			
En la unidad de Gineco- Obstetricia 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 del indicador conciliación de medicamentos.	%	%	
INDICADOR N.º 7: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos	SI	NO	Observaciones
El personal enfermero reconoce los 10 correctos en administración de medicamentos. Paciente correcto Medicamento correcto Vía correcta Dosis correcta Forma correcta Hora correcta Registro de la administración correcta Educar al paciente Acción correcta.			
Se usa insumos médicos de administración intravenosa para una sola aplicación			
Se cumple con las normas de bioseguridad. (mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicamentos, manejo de desechos corto punzantes)			
Los profesionales de la salud reciben capacitaciones sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.			
Los profesionales de enfermería verifican la fecha de vencimiento del medicamento antes de su preparación, dilución y/o administración			

Los profesionales de enfermería rotulan correctamente los sueros de administración intravenosa con la medicación diluida en de cada paciente.			
Los profesionales de enfermería registran correctamente la administración del medicamento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador administración correcta de medicamentos.			
INDICADOR N.º 8: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de tromboembolismo venoso.	SI	NO	Observaciones
Los profesionales de enfermería realizan la profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería mantienen elevada la zona afecta. (posición Trendelenburg) en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería brindan medias anti-embólicas o vendas elásticas a los pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venosos			
Los profesionales de enfermería educan al paciente y/o familiar sobre la importancia de la administración de los medicamentos prescritos			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Los equipos de salud de la unidad de emergencia registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según protocolo establecido para prevención de tromboembolismo venoso profundo			

Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso			
INDICADOR N.º 10: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	SI	NO	Observaciones
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 Gineco- Obstetricia cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente			
La Unidad de Gineco- Obstetricia 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 Gineco- Obstetricia brinda campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.			
La unidad de Gineco- Obstetricia muestra circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas			
El personal sanitario acompaña al paciente y su familia hasta la resolución del evento.			
La comunicación del evento se realiza con términos de lenguaje común.			

El personal notificador brinda una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso			
INDICADOR N.º 11: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición	SI	NO	Observaciones
El personal conoce y describe la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones).			
El equipo de salud utiliza herramientas y mecanismos en los puntos de transición que aseguren una entrega de información oportuna y adecuada.			
Durante un traslado, referencia, contrarreferencia y/o derivación se aplica la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, 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 del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso			
INDICADOR N.º 12: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN			
La Unidad de Gineco- Obstetricia 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 Gineco- Obstetricia realiza el respectivo entrenamiento acerca de las bombas de infusión para el personal de nuevo ingreso, antes y durante el desempeño de sus funciones.			
Se realizan reportes de manera inmediata y oportuna sobre daños del equipo en el caso de su identificación.			
Los equipos están etiquetados con la fecha de instalación al paciente.			
Las bombas de infusión se conservan en ambientes limpios y seguros.			
Las bombas de infusión se desinfectan luego de cada uso.			

Se aplican las medidas de bioseguridad antes, durante y después del uso de estos dispositivos médicos.			
Antes de su uso, se comprueba su correcto funcionamiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, uso correcto de las bombas de infusión			
INDICADOR N.º 13: HIGIENE DE MANOS			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
La Unidad de Gineco- Obstetricia dispone recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			
La Unidad de Gineco- Obstetricia ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
La Unidad de Gineco- Obstetricia elabora programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos			
El personal sanitario reconoce y describe los 5 momentos para el lavado de manos según la OMS (Antes de tocar al paciente. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente).			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			
El personal aplica todos los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario aplica todos los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			


Porcentaje de cumplimiento del indicador, higiene de manos			
INDICADOR N.º 14: PREVENCIÓN DE CAÍDAS			
La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.	SI	NO	Observaciones
La Unidad de Gineco- Obstetricia evalúa el riesgo de caídas en pacientes ingresados (adultos y pediátricos), mediante los instrumentos o escalas de valoración.			
El personal de enfermería conoce y describe la escala de valoración del riesgo en pacientes adultos recomendada por el MSP (MORSE)			
El personal de enfermería conoce y describe la escala de evaluación del riesgo en pacientes pediátricos recomendada por el MSP (MACDEMS)			
El personal de enfermería identifica al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación, presencia de tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación)			
El personal de enfermería detecta los riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia			
El personal de enfermería informa a los familiares de la conveniencia de acompañamiento para paciente en períodos de 24 horas			
El personal de enfermería promueve el uso de calzado cerrado con suela antideslizante.			
La cama y camilla están en posición baja, con el freno y barandales puestos			
La habitación está libre de mobiliario innecesario que puede producir caídas (cables, maletas)			

Se utilizan armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.			
La lámpara de cabecera se encuentra en buen funcionamiento			
Las camas, camillas y sillas de ruedas presentan los frenos funcionales y cinturones de seguridad en buen estado.			
los dispositivos de ayuda (si precisa) están al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.)			
Los baños son accesibles y cuentan con barras de apoyo			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de caídas			

INDICADOR N.º 16: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

La Unidad de Gineco- Obstetricia cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre educación en seguridad del paciente.	SI	NO	Observaciones
El personal sanitario recibe capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes			
Enfermería educa al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, educación en seguridad del paciente.			

Anexo 3. Abreviaturas Aceptadas.

		LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS	
		Versión:	1
		Código:	DNCSS-MSP-004
		Fecha:	01/08/2016
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO		
PRN	Por Razones Necesarias		
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente		
QD	Cada Día		
BID	Dos Veces al Día		
TID	Tres Veces al Día		
QUID	Cuatro Veces al Día		
HS	Hora Sueño		
h	Horas		
Min	Minutos		
T°	Temperatura		
Max	Máximo		
Aprox	Aproximadamente		
ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica Y Química		
Conc	Concentración		
DL%=	Dosis Letal 50		
DCI	Denominación Común Internacional		
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento		
D-E	Día Estancia		
Dx	Diagnóstico		
IF	Intervenciones Farmacéuticas		
MTE	Margen Terapéutico Estrecho		
PF	Perfil Farmacoterapéutico		
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos		
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos		
RNM	Resultados Negativos Asociados a Los Medicamentos		
SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria		
SI	Sistema Internacional de Unidades		
SNG	Sonda Naso Gástrica		
ST	Sistema Tradicional de Distribución		
UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas		
MSP	Ministerio de Salud Pública		
OMS	Organización Mundial de la Salud		
OPS	Organización Panamericana de la Salud		


Fuente: Tomado de Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

Anexo 4. Abreviaturas Aceptadas. Reverso.

		LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS	
		Versión:	1
		Código:	DNCSS-MSP-004
		Fecha:	01/08/2016
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO		
kg	Kilogramo		
g	Gramo		
mg	Miligramo		
mcg	Microgramo		
l	Litro		
ml	Mililitro		
dl	Decilitro		
meq	Miliequivalentes		
meq/l	Miliequivalentes de Soluto por Litro de Solución		
mmol/L	Milimol de Soluto por Litro de Solución		
%	Tanto Por Ciento		
Gotas	Gotas		
Unidades	Unidades Internacionales		
MOSmol	Miliosmol		
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO		
IV	Intravenoso		
VO	Vía Oral		
IM	Intramuscular		
VR	Vía Rectal		
SC	Subcutánea		
SL	Sublingual		
VT	Vía Tópica		
VVag	Vía Vaginal		
VOft	Vía Oftálmica		
OT	Vía Ótica		
NE	Nutrición Enteral		
NPH	Nutrición Parenteral Hiperclórica		
NPT	Nutrición Parenteral Total		

Fuente: Tomado de Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

Anexo 5. Medicamentos De Alto Riesgo

		LISTA DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-006 Fecha: 01/08/2016
<p><i>El presente listado se acogerá a la lista oficial de medicamentos de alto riesgo emitido por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria "Dr. Leopoldo Izquieta Pérez".</i></p>				
SUBGRUPOS TERAPÉUTICOS				
AGENTES RELAJANTES MUSCULARES DE ACCIÓN PERIFÉRICA		AGENTES DE CONTRASTE INTRAVENOSO		
Bromuro de rocuronio		Amidotrizoato de meglumino Sales de Yodo		
AGENTES ANTIADRENÉRGICOS DE ACCIÓN CENTRAL		ADITIVOS PARA SOLUCIONES INTRAVENOSAS		
Nitroprusiato de sodio		Bicarbonato de sodio		
AGENTES ALQUILANTES		ANTIMETABOLITOS		
Ciclofosfamida		Metotrexate		
AGENTES ANTITROMBÓTICOS		ANTIARRÍTMICOS CLASE I Y II		
Warfarina Enoxaparina Heparina Sódica		Amiodarona Lidocaína		
ANSIOLÍTICOS		ANALGÉSICOS OPIOIDES		
Diazepam		Morfina Buprenorfina		
AGENTE ALQUILANTES		HIPNÓTICOS Y SEDANTES		
Ciclofosfamida		Midazolam Dexmedetomidina		
ANESTÉSICOS GENERALES		ESTIMULANTES CARDÍACOS EXCLUIDO LOS GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		
Propofol Tiopental Sevofluorano Fentanilo Remifentanilo		Adrenalina Dopamina Dobutamina Noradrenalina o norepinefrina		
INSULINA Y ANÁLOGOS		ANESTÉSICOS LOCALES		
Insulina		Bupivacaína pesada Bupivacaína simple Lidocaína con o sin epinefrina		
HORMONAS DEL LÓBULO POSTERIOR DE LA HIPÓFISIS				
Vasopresina				
GLUCÓSIDOS CARDÍACOS		SOLUCIONES INTRAVENOSAS		
Digoxina		Electrolitos concentrados		
SANGRE Y PRODUCTOS RELACIONADOS		DROGAS HIPOGLUCEMIANTES, EXCLUYE INSULINAS		
Dextrosa y todas las soluciones intravenosas		Metformina		
TODO EL RESTO DE LOS PRODUCTOS NO TERAPEÚTICOS		OTROS NUTRIENTES		
Agua estéril para irrigación		Nutriciones 2 en 1 (dextrosa, aminoácidos, electrolitos y vitaminas) Nutriciones 3 en 1 (dextrosa, lípidos, aminoácidos, electrolitos y vitaminas)		
MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS Y PARA NEONATOS				
Todas las formas y presentaciones farmacéuticas				

Tomado de: Hospitales acreditados MSP 2015.

Anexo 6. Lista De Medicamentos LASA

 LISTA DE MEDICAMENTOS LASA		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-005 Fecha: 01/08/2016
<i>Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.</i>		
NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.		
Ácido Fólico	→	Ácido foLÍNico
AzaTIOprina	→	AzITROMICina
Alopurinol	→	Haloperidol
ATROPina	→	ADRENaIina
Bucometasana	→	Dexametasona
BUpivacaína	→	MEpivacaína
BUpivacaína	→	ROpivacaína
CarBAMazepina	→	OXcarbazepina
CARBOplatino	→	CISplatino
CefAZOLina	→	CefOTAXima
CefAZOLina	→	CefTAZIdima
CefOTAXima	→	CefTAZIdima
CefOTAXima	→	CefTRIAXona
CeftRIAXona	→	CeftAZIdima
CicloFOSFAMIDA	→	CiclosPORINA
Ciprofloxacino	→	Moxifloxacino
CloTIApina	→	CloZApina
CloTRIMAZOL	→	ClotriMOXAZOL
DACTINomicina	→	DAPTOmicina
DASAtinib	→	LAPAtinib
DiazEPAM	→	DiltiAZEM
DigoXINA	→	DoxazoSINA
DOBUTamina	→	DOPamina
DOCEtaxel	→	PACLitaxel
DoxazoSINA	→	DexametaSONA
DoxazoSINA	→	DigoXINA



Tomado de: Hospitales acreditados MSP 2015.

Anexo 7. Lista De Medicamentos LASA. Reverso

		LISTA DE MEDICAMENTOS LASA		<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>Versión:</td><td>1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>DNCSS-MSP-005</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-005	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1									
Código:	DNCSS-MSP-005									
Fecha:	01/08/2016									
<i>Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.</i>										
NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.										
DULoxetina	→	PARoxetina								
EFEDrina	→	EPINEFrina								
EFEDrina	→	FENILEFrina								
EPINEFrina	→	FENILEFrina								
FLUoxetina	→	PARoxetina								
FLUoxetina	→	DULoxetina								
FurOSEMIDA	→	FurANTOÍNA								
HidrALAzina	→	HidroCLOROTIAZIDA								
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroCORTISONA								
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroXICLOROQUINA								
Ketoprofeno	→	Ketoconazol								
LevoFLOXACINO	→	LevoTIROXINA								
LEVOfloxacino	→	NORfloxacino								
LevomePROMAzina	→	LevoTIROxina								
LoRATadina	→	LoVAStatina								
MetAMIZol	→	MetroNIDAzol								
MetAMiizol	→	MetIMAzol								
Metotrexate	→	Mitoxantrona								
MetRONIDazol	→	MetIMazol								
MOXIfloxacino	→	NORfloxacino								
PaNTOPRAZol	→	PaRACETAMol								
PiridoXina	→	PiridoSTIGMina								
QUETIapina	→	CLOZapina								
Prednisona	→	PrednisoLona								
VaLACIclovir	→	VaLGAnciclovir								
VinBLAStina	→	VinCRIStina								

Tomado de: Hospitales acreditados MSP 2015.

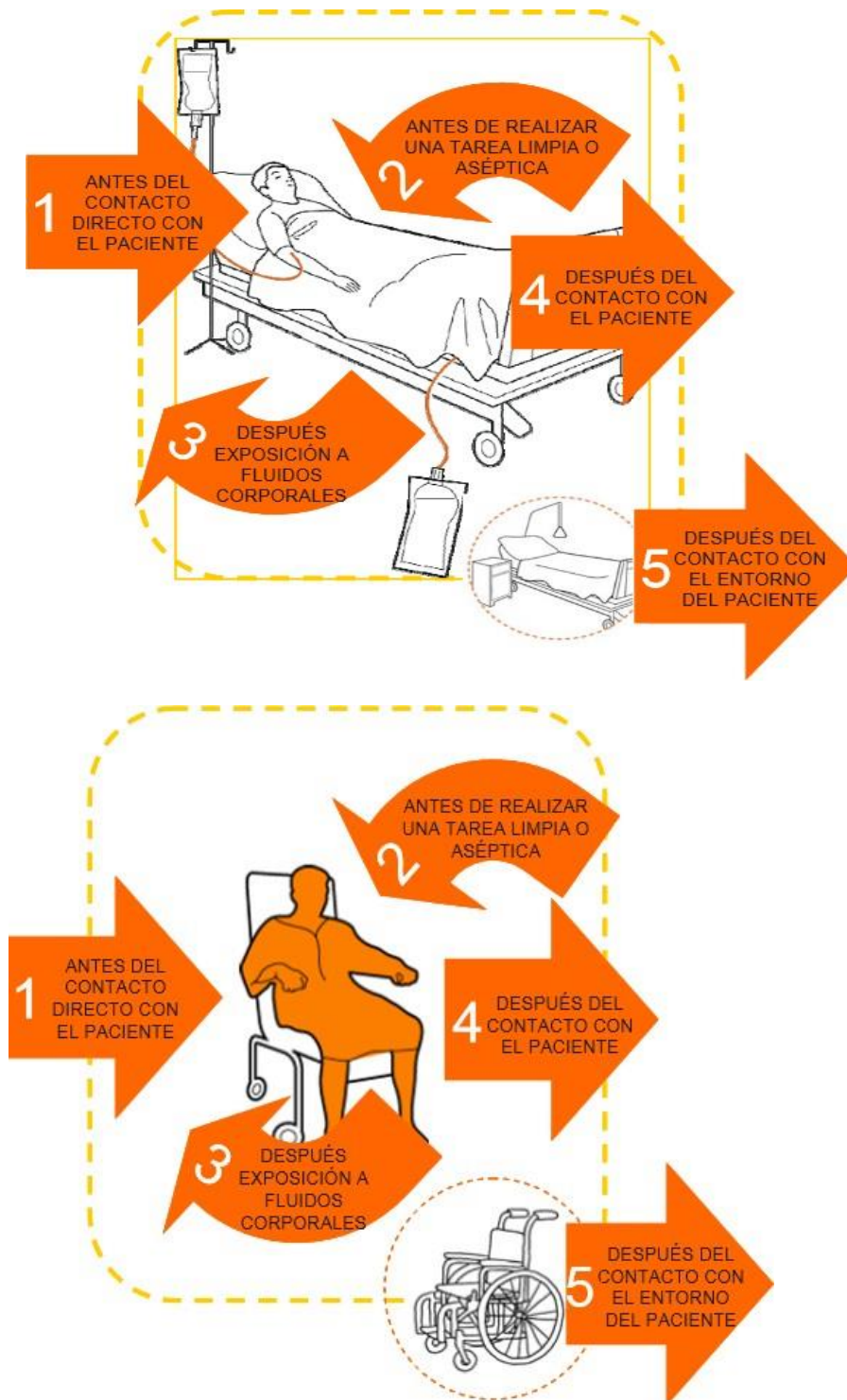
Anexo 8. Notificación De Eventos Relacionados Con La Seguridad Del Paciente

 		REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE		Versión: 1 Código: DNCSS-MSP-002 Fecha: 01/08/2016
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				
a. Institución del Sistema:				
MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policía Nacional <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>				
b. Provincia:		c. Zona:		e. Unicódigo:
d. Distrito:				
f. Establecimiento de salud:			g. Tipología:	
h. Servicio / Área donde se produce el evento:			i. Fecha: dd / mm / aa	
j. Hora:				
2. DATOS DEL PACIENTE				
a. Nombres y apellidos del paciente:				
b. Edad:		c. Sexo: H <input type="radio"/> M <input type="radio"/>		d. N° de Historia Clínica única:
e. Diagnóstico / Motivo de atención:				f. CIE 10:
3. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR				
a. Médica/o <input type="radio"/>		b. Enfermera/o <input type="radio"/>		c. Obstetra <input type="radio"/>
d. Familiares/acompañante/cuidador <input type="radio"/>		e. Trabajador/a Social <input type="radio"/>		
f. Odontóloga/o <input type="radio"/>		g. Psicólogo/a <input type="radio"/>		h. Estudiante <input type="radio"/>
i. Otro <input type="radio"/>				
j. Fecha del reporte: dd / mm / aa				
4. TIPO DE EVENTO				
a. Cuasi evento <input type="radio"/>		b. Evento adverso <input type="radio"/>		c. Evento centinela <input type="radio"/>
5. NATURALEZA DEL EVENTO				
a. Medicación <input type="radio"/>		b. Infección asociada a la atención de salud <input type="radio"/>		
c. Caídas <input type="radio"/>		d. Úlceras por presión <input type="radio"/>		
e. Trombosis Venosa Profunda <input type="radio"/>		f. Dispositivos médicos /equipos biomédicos <input type="radio"/>		
g. Procedimiento clínico <input type="radio"/>		h. Procedimiento quirúrgico <input type="radio"/>		
i. Otro:				
6. DESCRIPCIÓN DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
Cuando ocurrió: Al ingreso <input type="radio"/>		Durante la estancia <input type="radio"/>		Al alta <input type="radio"/>
Ambulatorio <input type="radio"/>		Donde ocurrió: En el servicio <input type="radio"/>		
En el traslado <input type="radio"/>		Otro:		
Fue informado el paciente y/o familia: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>				
<i>Realice una descripción detallada de cómo se produjo el evento:</i>				
7. DESENLACE DEL CUASI EVENTO / EVENTO ADVERSO / EVENTO CENTINELA				
a. Ninguna (sin lesión) <input type="radio"/>		b. Síntomas leves/pérdida funcional o daño mínimo <input type="radio"/>		
c. Requirió hospitalización o prolongó la hospitalización <input type="radio"/>		d. Daño de una función o estructura corporal temporal <input type="radio"/>		
e. Daño de una función o estructura corporal permanente <input type="radio"/>		f. Requirió intervención quirúrgica o médica mayor <input type="radio"/>		
g. Muerte: <input type="radio"/>		h. Otro <input type="radio"/>		

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016




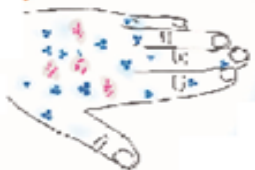

Tomado de: Modelo de Gestión de Información de los Formularios del Manual de Seguridad del Paciente para el Sistema Nacional de Salud. MSP 2016.

Anexo 9. Momentos De La Higiene De Manos



Tomado de: Organización Mundial de la Salud, 2009.

Anexo 10. Momentos De La Higiene De Manos. Reverso

Los 5 momentos	Recomendaciones de consenso
 <p>ANTES DE TOCAR AL PACIENTE 1</p>	<p>a). Antes y después de tocar al paciente.</p>
 <p>ANTES DE REALIZAR UNATAREA LIMPIA/ 2</p>	<p>b). Antes de manipular un dispositivo invasivo para la asistencia al paciente, con independencia de que empleen guantes o no. d). Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente.</p>
 <p>DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LIQUIDOS CORPORALES 3</p>	<p>c). Después del contacto con excreciones o fluidos corporales, membrana mucosa, piel no intacta o vendaje de heridas. d). Si hay desplazamiento de un punto del cuerpo contaminado a otro punto del cuerpo durante la asistencia al mismo paciente. f). Después de quitarse los guantes estériles o no estériles.</p>
 <p>DESPUES DE TOCAR 4</p>	<p>a). Antes y después de tocar al paciente. b). Después de quitarse los guantes estériles o no estériles.</p>
 <p>DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO 5</p>	<p>e). Después del contacto con los objetos y las superficies inanimadas (incluyendo el equipo médico) en las inmediaciones del paciente. f). Después de quitarse los guantes estériles o no estériles.</p>

Anexo 11. Fricción De Manos Con Un Preparado De Base Alcohólica



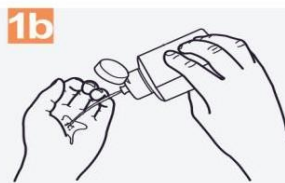
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

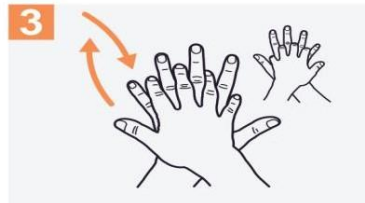
 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



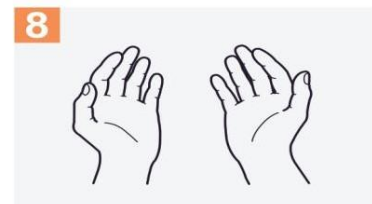
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Una vez secas, sus manos son seguras.



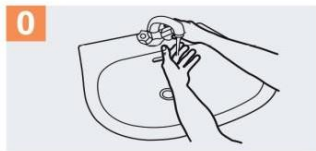
Anexo 12. Lavado De Manos



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



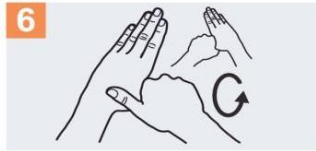
3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



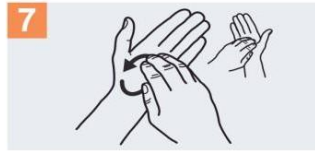
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



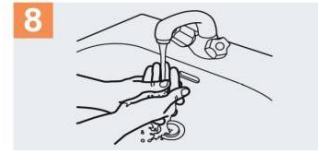
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



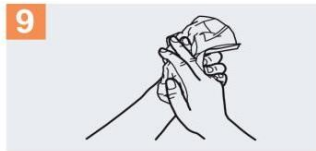
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



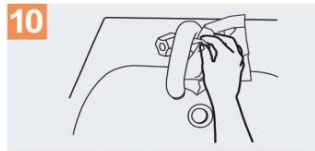
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



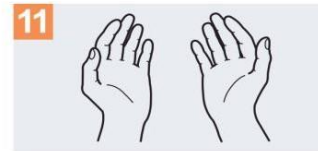
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;








11 Sus manos son seguras.



Tomado de: Organización Mundial de la Salud (2012)

Anexo 13. Escala De Riesgo De Caída De Morse

		ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE		<table border="1"> <tr> <td>Versión:</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Código:</td> <td>DNCSS-MSP-008</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>01/08/2016</td> </tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-008	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1									
Código:	DNCSS-MSP-008									
Fecha:	01/08/2016									
DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS										
VARIABLES			PUNTAJE							
1. CAÍDA PREVIA	No		0							
	Si		25							
2. COMORBILIDADES	No		0							
	Si		15							
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia		0							
	Bastón / Muleta / Caminador		15							
	Se apoya en los muebles		30							
4. VENOCLISIS	No		0							
	Si		20							
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas		0							
	Débil		10							
	Limitada		20							
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones		0							
	Sobreestima u olvida sus limitaciones		15							
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO			 <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>							
Riesgo	Puntaje	Acción								
 Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería	<input type="radio"/>							
 Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención	<input type="radio"/>							
 Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales	<input type="radio"/>							

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo

Tomado de: Hospitales acreditados MSP.2015

Anexo 14. Oficio de permiso para recolección de datos en el Hospital General Isidro Ayora



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

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-40-M

Loja, 24 de Junio del 2022

Srta. María Stefania Arias Zhigui.
ESTUDIANTE De LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNL.
Ciudad.-

De mis consideraciones:

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

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

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



Anexo 15. Pertinencia del trabajo de investigación



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, 08 de junio del 2022

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA-FSH-UNL

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo y atento saludo deseando éxitos en las funciones a usted encomendadas, el motivo del presente es informar que una vez revisado minuciosamente en todas sus partes el Proyecto de Tesis: "CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA - LOJA", de autoría de la Srta. María Stefania Arias Zhigui, cumple en su estructura y coherencia con lo establecido en el Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, por consiguiente considero que es PERTINENTE de investigación, salvo su ilustrado criterio.

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinentes.

Atentamente:

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature appears to be 'Lic. Judith Encalada Elizalde'.

Lic. Judith Encalada Elizalde

DOCENTE FSH-UNL

Anexo 16. Certificado de traducción al idioma inglés

Loja, 12 de octubre de 2023

Patricio Ivan Tenezaca Quinde

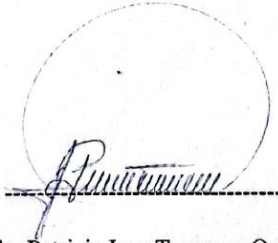
Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad del Idioma Inglés

Reg. SENESCYT: 1008-2016-1656763

CERTIFICO:

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen de: **“Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora – Loja”**, de autoría de la Srta, **María Stefania Arias Zhigui** con número de cédula 1150093100, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando el interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



Lcdo. Patricio Ivan Tenezaca Quinde

1102714530