



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 centro quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – Loja

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

AUTOR:

Sr. Juan Andrés Salinas Minga

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2023

Certificación del Trabajo de Integración Curricular

Loja, 30 de agosto del 2023

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – Loja, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, de autoría del estudiante Juan Andrés Salinas Minga, con cedula de identidad Nro. 1105808198, 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.



Si reado e las trázicame por:
BERTILA MARIUJA
TANDAZO AGILA

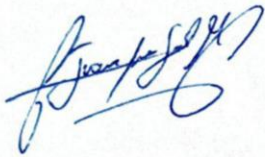
Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila. Mgtr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

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

Firma:



Cédula de identidad. 1105808198

Fecha: 21 de noviembre del 2023

Correo electrónico: juan.a.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0969114640

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

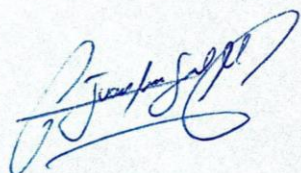
Yo, **Juan Andrés Salinas Minga**, declaro ser autor del Trabajo de Integración Curricular denominado **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciado en Enfermería**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

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

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

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

Firma:



Autora: Juan Andrés Salinas Minga

Cédula de identidad: 1105808198

Dirección: Avenida de los Paltas y Cuauhtemoc

Correo electrónico: juan.a.salinas@unl.edu.ec

Teléfono: 0969114640

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Dedicatoria

Con todo mi cariño el presente Trabajo de Integración Curricular se lo dedico a mi madre, quien con su ejemplo me enseñó a luchar y superar cualquier adversidad u obstáculo que la vida me coloque enfrente, a ser agradecido y responsable. Asimismo, se lo dedico a mi padre quien me brindó su apoyo, palabras de aliento y consejos para poder seguir adelante. Finalmente, a mis hermanos y compañeros de estudio, quienes me ofrecieron su ayuda cuando más lo necesitaba.

Juan Andrés Salinas Minga

Agradecimiento

Quiero agradecer primeramente a la Carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, porque me dio la gran oportunidad de formar parte de ella; a los docentes de la misma, por su continuo esfuerzo y saberes inculcados; a la directora de este Trabajo de Integración Curricular, Mg. Bertila Tandazo, por su apoyo incondicional en el desarrollo y culminación del mismo. De igual forma, doy las gracias al Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, a sus directivos y a los diferentes profesionales que laboran en el mismo, ya que me brindaron las facilidades para la obtención de los datos.

Juan Andrés Salinas Minga.

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas:	viii
Índice de anexos:	ix
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco teórico	7
4.1. Calidad en Salud	7
4.1.1. Indicadores de Calidad en Salud	7
4.1.2. Componentes de la Calidad Asistencial	7
4.1.3. Dimensiones de la Calidad en Salud	8
4.1.4. Elementos de la Calidad en Salud	8
4.1.5. Teorías de la Calidad	9
4.1.6. Contexto Actual de los Indicadores de Calidad	10
4.2. Seguridad del Paciente - Usuario.....	10
4.2.1. Prácticas Seguras Administrativas	11
4.2.2. Prácticas Seguras Asistenciales.....	14
4.2.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	20
5. Metodología	27
6. Resultados	29
7. Discusión	31
8. Conclusiones	34
9. Recomendaciones	35
10. Bibliografía	36
11. Anexos	40

Índice de tablas:

Tabla 1. Caracterización del servicio de centro quirúrgico.	29
Tabla 2. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas.	29
Tabla 3. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales.	29
Tabla 4. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales. .	30

Índice de anexos:

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de integración curricular.....	40
Anexo 2. Oficio de aprobación y designación de director del Trabajo de Integración Curricular.....	41
Anexo 3. Oficio de autorización para la recolección de datos en el servicio de centro quirúrgico del HMYM.	42
Anexo 4. Instrumento de recolección de datos.....	43
Anexo 5. Certificación de traducción del resumen.	59

1. Título

Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de centro quirúrgico del Hospital
General Manuel Ygnacio Monteros – Loja

2. Resumen

La calidad de la atención se la puede definir como aquellos servicios que se brindan en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales, de forma accesible y equitativa para satisfacer y adherir al usuario. Por tal motivo, para todos los profesionales de la salud, el ofrecer una atención basada en la seguridad y calidad, se ha transformado en su más grande ideal. La presente investigación estuvo dirigida a evaluar a través de la revisión documental y observacional el cumplimiento de los indicadores de calidad por parte del servicio de centro quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, con respecto a las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales. Fue una investigación no experimental de tipo descriptivo y de corte transversal. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue una ficha de observación, la cual se elaboró a partir de los check list y formatos instaurados en el manual de seguridad del paciente – usuario del MSP. Los resultados fueron interpretados en tablas, mismas que se realizaron a través del programa Microsoft Excel. De estos resultados se obtuvo que, el servicio de centro quirúrgico se encuentra conformado por 17 profesionales de enfermería y 11 auxiliares de enfermería, además cuenta con 6 quirófanos, 2 vestidores y 3 bodegas. En relación a las prácticas administrativas y asistenciales, se evidencio que existe un cumplimiento del 100%; mientras que, en lo que respecta a las prácticas administrativas/asistenciales el cumplimiento de las mismas fue de un 88.52%, siendo el manejo correcto de las bombas de infusión y la educación en seguridad del paciente las que se cumplen en un 100%, mientras que prácticas quirúrgicas seguras es la que menos se lo hace con un 77.78%.

Palabras clave: *Seguridad del paciente, Calidad en la atención de salud, Cuidados de enfermería, Indicadores de calidad de la atención de salud.*

Abstract

The quality of attention can be defined as those services that are provided in the best scientific, professional, and institutional conditions, in an accessible and equitable way to satisfy and adhere to the user. For this reason, for all health professionals, offering care based on safety and quality has been transformed on their greatest ideal. The present research was aimed at evaluating, through documentary and observational review, the compliance with quality indicators by the surgical center service of the Manuel Ygnacio Monteros General Hospital, with respect to safe administrative, assistance and administrative/assistance practices. It was a non-experimental, descriptive, cross-sectional research. The instrument used for data collection was an observation form, which was prepared based on the checklist and formats established in the MSP patient-user safety manual. The results were interpreted in tables, which were created using the Microsoft Excel program. The results showed that the surgical center service is staffed by 17 nursing professionals and 11 auxiliary nurses, in addition to 6 operating rooms, 2 dressing rooms and 3 warehouses. In relation to the administrative and assistance practices, it was found that there was 100% compliance; while, regarding the administrative/assistance practices, compliance was 88.52%, with the correct handling of infusion pumps and patient safety education being 100%, while safe surgical practices were the least complied with (77.78%).

Keywords: *Patient safety, Quality of health care, Nursing care, Health care quality indicators.*

3. Introducción

Desde hace mucho tiempo el concepto de calidad se encuentra vinculado a los servicios sanitarios, llegando a convertirse en uno de los elementos más importantes, dentro de los cuales se cimienta la transformación y progreso de los sistemas sanitarios modernos (Zamora-Soler et al., 2019). Para los profesionales de la salud es un tema relevante, ya que su principal objetivo es alcanzar la excelencia en el servicio del cuidado y la adecuada monitorización de la práctica profesional, buscando de esta forma la renovación, evaluación y mejora de la atención brindada en las diversas áreas, razón por la cual se han utilizado indicadores para así poder cumplir con este objetivo.

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

En relación a los estudios desarrollados referentes al cumplimiento de la calidad de atención, una investigación realizada en el estado de Tabasco – México denominada “Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco” evidencio que un 67% de los profesionales cumple con los indicadores de calidad y el 64% solo con tres de los seis indicadores. Dentro de los indicadores que tuvieron un cumplimiento bajo se encontraron la prevención de infección de vías urinarias, prevención de caídas a pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión (González-Suárez et al., 2016).

De igual forma, en la investigación “Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente” realizada en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de México, donde participaron 97 profesionales de enfermería, se comprobó que un 80% del personal del turno matutino cumplían y aplicaban el protocolo de identificación del paciente; el 50% y el 44% establece una comunicación efectiva; un 96% del turno matutino, 94% del vespertino y 89% del nocturno lleva a cabo medidas de seguridad para medicamentos de alto riesgo; en relación a la cirugía en el lugar, procedimiento y paciente correctos un 72% del personal matutino, 44% del nocturno y 84% del vespertino la garantiza; en las prácticas para reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención medica un 67% del turno nocturno lo

cumple; y en todos los turnos el 98% del personal reduce el riesgo de caídas, para así no ocasionar daño a los pacientes (Rivas-Espinosa et al., 2015).

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

De la misma manera, en otro estudio titulado “Medición al cumplimiento en la política de seguridad en cirugía” desarrollado en la ciudad de Bogotá – Colombia, se comprobó que la totalidad de los profesionales sanitarios cumplen con la técnica de identificación correcta del paciente, 80% desempeña de manera correcta la administración de medicamentos, 50% comprueba la ejecución de la lista de chequeo antes de los diferentes procedimientos quirúrgicos, 90% revisa la profilaxis antibiótica, el 100% cumple con la correcta realización del consentimiento informado al paciente y finalmente todos los profesionales comprueban si el paciente presenta reacciones alérgicas a alguno de los medicamentos (Ardila, 2014).

Referente al nivel nacional se hizo un estudio denominado “Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del hospital general Puyo, Puyo 2016”, obteniendo como resultados que un 85% de los profesionales enfermeros cumplen con el protocolo de lavado de manos; 93% con la identificación correcta de pacientes; 98% con cirugía segura; 94% con abreviaturas peligrosas; 91% con medicamentos de alto riesgo y finalmente un 88% con prevención de caídas y úlceras por presión. Basándose en todos los datos obtenidos concluyeron que más del 85% de los protocolos son cumplidos de acuerdo a las normas establecidas (Pinango Cacuango, 2018).

En este sentido, actualmente las deficiencias de seguridad que se presentan en la atención sanitaria son consideradas como un problema de salud pública a nivel mundial, debido a esto, la Organización Mundial de la Salud reconoció en todos los sistemas de salud la necesidad de promover la Seguridad del Paciente, lo cual es indispensable, ya que con esto se puede prevenir posibles eventos adversos, actuar de forma adecuada y a tiempo, corregir probables errores y aprender de ellos; logrando de esta manera un clima de seguridad, el cual

permitirá el mejoramiento continuo de la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Con estos antecedentes se planteó este trabajo de investigación que tuvo como objetivo general: Evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – Loja. En cuanto a los objetivos específicos; caracterizar el área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas del área de Centro Quirúrgico, determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales del área de Centro Quirúrgico y definir el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales del área de Centro Quirúrgico.

Este trabajo investigativo presenta una justificación teórica, ya que se ha tomado como base para el desarrollo del mismo los estudios, definiciones y conocimientos científicos de diferentes autores. Además, contribuye al cumplimiento de la tercera meta de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la cual se centra en la “Salud y Bienestar” (Organización Internacional del Trabajo, 2017). Mientras que, a nivel local, los resultados obtenidos, brindan la posibilidad a los directivos y personal que labora en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros de tomar acciones para mejorar la calidad de la atención y servicios en salud que se ofrece a los usuarios.

4. Marco teórico

4.1. Calidad en Salud

La calidad en salud se la puede definir como aquellos logros que permiten brindar los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes o usuarios (Sánchez Jacas, 2016). Esta se proporciona en las mejores condiciones científicas, profesionales e institucionales, de manera accesible y equitativa para satisfacer y adherir al usuario (Hena Nieto et al., 2018).

4.1.1. *Indicadores de Calidad en Salud*

De acuerdo a Macías-Hernández et al. (2013), “un indicador es una construcción teórica concebida para ser aplicada a un colectivo y producir un valor numérico, por medio del cual se procura cuantificar algún concepto o noción asociada a ese colectivo”. Las principales características que poseen estos indicadores es el de ser datos válidos, fiables y objetivos, ya que proporcionan resultados cuantitativos y brindan la posibilidad de comparar si son correctos o no los resultados obtenidos (González-Suárez et al., 2016).

Estos capturan información relevante sobre distintos atributos, dimensiones del estado y desempeño de un sistema de salud, además 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 (Leite, 2018).

4.1.2. *Componentes de la Calidad Asistencial*

Según García Ruiz et al., (2012) existen tres componentes de la calidad asistencial:

Componente científico-técnico: se fundamenta en la ciencia y la tecnología médica y pretende alcanzar el mayor beneficio con el mínimo riesgo para el paciente.

Componente interpersonal: se basa en las relaciones humanas las cuales deben seguir las normas y valores sociales como los son la ética profesional y las expectativas que presenta el paciente.

Componente de confort: hace referencia al entorno en el que se desarrolla la asistencia. accesibilidad, condiciones ambientales, instalaciones, etc.

4.1.3. Dimensiones de la Calidad en Salud

De acuerdo a Flores Rojas (2018), las dimensiones de la calidad en salud funcionan a razón de las prioridades de los profesionales, los usuarios y la administración de los servicios. Para diversos autores existen atributos mediante los cuales definimos y juzgamos la calidad de la asistencia, dentro de estos encontramos:

Efectividad: capacidad de otorgar la prestación de atención de salud que se adhiere a una base de pruebas y resulta en mejores resultados de salud para los individuos.

Eficiencia: brindar atención médica optimizando el uso de los diferentes recursos con los que se cuenta.

Aceptabilidad: proporcionar atención médica que tome en cuenta las preferencias y aspiraciones tanto de los individuos como de las comunidades o grupos.

Accesibilidad: capacidad de otorgar atención de salud oportuna a una distancia geográfica razonable y provista en un entorno donde las habilidades y los recursos sean apropiados para las necesidades médicas.

Equidad: capacidad de ofrecer servicios de salud que no varíen en calidad debido a características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico

Seguridad: conceder atención de salud disminuyendo los riesgos y daños a los usuarios.

4.1.4. Elementos de la Calidad en Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), la calidad en la atención beneficia significativamente a los pacientes, familias y comunidades ya que permite incrementar la probabilidad de obtener resultados positivos en lo referente a su recuperación, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, todo esto bajo el conocimiento científico que posee el personal sanitario.

Los servicios sanitarios de calidad deben ser:

Eficaces: proporcionando servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten, maximizando los beneficios de los recursos disponibles

Seguros: evitarán ocasionar daños a los pacientes en lo que se brinde la atención, centrados en la persona: dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales.

Oportunos: reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los pacientes como para los profesionales sanitarios.

Equitativos: prestarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política.

Integrados: proporcionarán una atención la cual estará coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores, misma que facilitará toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida.

4.1.5. Teorías de la Calidad

De acuerdo con Chacón Cantos & Rugel Kamarova (2018), la mejora de la calidad es un objetivo que progresa continuamente, este se encuentra determinado por el grado de satisfacción del usuario, el cual es posible gracias a las directrices que resultan de un modelo o teoría de calidad, lo que permite añadir un valor al servicio y su grado de eficiencia junto a la optimización de recursos.

Entre las principales teorías se encuentra:

Calidad Total: del estadístico estadounidense Edwards Deming, que propone el ciclo PHDA (Planificar, hacer, verificar y actuar), o PDCA (planificar, desarrollar, controlar y actuar) con el fin de mejorar para ser competitivos.

Trilogía de Juran: del ingeniero y abogado Joseph Jurán, que plantea el desarrollo de procesos productivos cumpliendo las expectativas, a través de la planificación, control y mejora de la calidad.

Normalización: del ingeniero y consultor japonés Kaoru Ishikawa, el cual formula las 7 herramientas técnicas del análisis de problemas, con la premisa la calidad luego la utilidad.

Cero Defectos: de Philip Crosby, quien postula los cuatro principios de la calidad, y la cultura preventiva, donde indica que los errores se originan por falta de conocimiento y atención o ambos, sugiriendo un cambio de mentalidad para lograr cero defectos.

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

4.1.6. Contexto Actual de los Indicadores de Calidad

Los indicadores de calidad aparecen como intervenciones potencialmente beneficiosas para los pacientes, influyendo directamente en la conducta laboral de los profesionales de salud, si bien, la importancia de estos indicadores es cada vez más relevante, aún presentan carencias en ciertos aspectos (Coronado-Zarco et al., 2013). Lo cual repercute de forma negativa en el usuario, especialmente en aquellos que requieren una estancia prolongada dentro de la institución.

Por ello, a fin de alcanzar cuidados de calidad y calidez se ha adoptado el Manual de seguridad del paciente-usuario, mismo que ha sido de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios. Para su cumplimiento se han planteado diversas metodologías, tales como: auditorías externas, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (Febré et al., 2018).

4.2. Seguridad del Paciente - Usuario.

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

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

En función de ello el MSP (2016) en el manual de seguridad de paciente - usuario categoriza las prácticas seguras a implementarse por el personal sanitario de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud estableciendo así: Prácticas Seguras Administrativas, Prácticas Seguras Asistenciales y Prácticas Seguras Administrativo – Asistenciales, mismas que serán de aplicación obligatoria y de constante control.

4.2.1. Prácticas Seguras Administrativas

Identificación Correcta del Paciente. Es una práctica la cual se centra en anular la existencia de confusión o dudas sobre la identidad del paciente, logrando brindar atención a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada. La correcta aplicación de esta práctica permite garantizar calidad en la intervención dada, evitando así la concurrencia de errores en los pacientes durante su estancia en la institución, que en la mayoría de los casos resulta en una complicación.

Al momento de la práctica cotidiana se puede observar que la correcta identificación del paciente por parte del profesional de enfermería no recibe la atención adecuada, a pesar de que esta pueda interferir en los demás procedimientos y sea esencial para brindar una atención de calidad y seguridad (Hoffmeister & Moura, 2015).

El manual de seguridad paciente-usuario (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.

Del mismo modo, para la correcta identificación del paciente – usuario se deberá: disponer de un protocolo de identificación estandarizado en todos los servicios y/o áreas de atención de salud; implementar buenas prácticas que fomenten una cultura de seguridad que asegure la prevención de errores en la identificación de los pacientes; involucrar al paciente - usuario y su familia en los procedimientos diseñados para su identificación.

Protocolo de Identificación.

Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud aplicaran un protocolo de identificación correcta, estandarizado. En pacientes hospitalizados, en observación, emergencia, maternidad de corta estancia, ambulatorios en los que se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario se identificara al paciente de manera obligatoria con la asignación del brazaletes.

En el caso de paciente/usuario atendido en todos los niveles de atención en el servicio de: consulta externa, laboratorio, imagen, farmacia y otros relacionados con el cuidado de la salud, incluyendo las actividades extramurales del primer nivel de atención, y todos los casos citados que requieran obligatoriedad de uso del brazalete, se deberá cumplir con el procedimiento de verificación cruzada, como parte del protocolo, antes de brindar el servicio.

La verificación cruzada se basa en identificar al usuario utilizando 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 realizará 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 y otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario.

Verificación del Paciente para Colocación del Brazalete de Identificación. Se ejecuta de manera obligatoria a través de 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), antes de la colocación del brazalete, se realizará solicitando el nombre completo del paciente, número de cédula de identidad/ciudadanía y fecha de nacimiento para luego colocar el brazalete de identificación o registro de información del paciente.

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 forma 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. De manera obligatoria debe contar con el número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente, sus nombres y apellidos, el establecimiento podrá añadir

otros identificadores extra. Su colocación se la hará durante el 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.

Se sustituirá el brazalete 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.

Por ende, la colocación del brazalete así como su adecuado llenado es muy importante dentro de las instituciones de salud, ya que permite la correcta identificación del paciente y sus datos más importantes, con los cuales se podrán realizar de manera inequívoca los procedimientos y procesos que necesite para su adecuada recuperación.

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.

Identificación con Tarjeta en la Cabecera, Pie de Cama o Habitación. A través de la confirmación verbal de los datos consignados se elabora la tarjeta de cabecera, inmediatamente una vez asignada la cama o habitación del paciente y después del alta hospitalaria se elimina la tarjeta de manera adjunta.

Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos. Hace referencia al grupo de acciones técnicas administrativas enfocadas en el cuidado e inspección sistemática de los equipos biomédicos, con el objetivo de mantener su funcionalidad, evitar y detectar fallas menores potencialmente de peligro. La aplicación del mantenimiento preventivo ofrece que los

equipos puedan ser usados de manera constante y segura eliminando los posibles riesgos de fallas. Este mantenimiento está dirigido a la ejecución de actividades como inspecciones semanales, diarias, cambio de accesorios, repuestos, componentes o algún otro tipo de elemento que garantice que el equipo pueda funcionar eficientemente.

4.2.2. Prácticas Seguras Asistenciales

Control de Abreviaturas Peligrosas. La implementación de abreviaturas en los centros de salud se convirtió en una preocupación muy recurrente para las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente. El riesgo de error se incrementa en documentos escritos a mano, ya que muchas de las veces la letra es ilegible, aunque también puede suceder en documentos impresos o electrónicos, por tanto, se ha establecido evitar el uso de abreviaturas peligrosas frente a toda circunstancia. 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, ya que podría existir algún error o complicación al momento de llevar a cabo un procedimiento, lo cual puede perjudicar el estado actual del paciente. 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.

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 presentan un riesgo muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el transcurso 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, la 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.

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

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 o centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión.

Control de Electrolitos Concentrados. Son considerados como medicamentos de alto riesgo según la OMS en especial las soluciones concentradas de electrolitos para inyecciones. Es vital 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. Además es indispensable 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.

Así mismo, 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 o 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.

Conciliación de Medicamentos. Es esencial que esta se realice cada vez que el paciente cambia de nivel asistencial o un nuevo profesional de salud se involucra en su atención. Tener

conocimiento del 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 y prevenir los errores por inadecuada conciliación de medicamentos.

Se utiliza un proceso estandarizado para conciliar los medicamentos prescritos que el paciente toma en el medio ambulatorio 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.

Administración Correcta de Medicamentos. La administración de medicamentos a nivel mundial es una de las más grandes prioridades en relación a la calidad de la atención, también es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente, provocando deficiencia en esta calidad de atención. 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 y 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; y para la dilución de los medicamentos tomar en cuenta la prescripción médica.

Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos. La manera más eficaz de reducir infecciones post-operatorias es la correcta y oportuna administración de antibióticos profilácticos. Para ello es necesario aplicar un protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos. Aquí aparecen las siguientes disposiciones destinadas al cumplimiento de este objetivo.

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

Profilaxis de Trombo Embolismo Venoso. El tromboembolismo venoso que comprende diferentes enfermedades tromboembólicas: trombosis venosa profunda (TVP), tromboembolismo pulmonar (TEP) y la tromboflebitis superficial, es un proceso grave y potencialmente mortal, que se caracteriza por la aparición de un trombo formado, inicialmente, por plaquetas y fibrina en el interior del sistema venoso profundo, que puede crecer y fragmentarse (Domínguez, 2013).

Se puede originar después de una intervención quirúrgica o una enfermedad médica durante el ingreso hospitalario, lo cual dificulta la correcta evolución del paciente. Por ello, es necesario aplicar medidas de profilaxis en pacientes con riesgo de Tromboembolismo Venoso en todos los establecimientos de salud para así poder reducir la incidencia de esta complicación. Se han identificado dos tipos de profilaxis; la primaria dirigida hacia el manejo de pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos y la secundaria dirigida hacia pacientes que se les diagnostica una Tromboembolia Venosa subclínica, mediante exámenes especializados, y se realiza tratamiento en forma completa.

Medidas Profilácticas Primarias.

Profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas; mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo; mantener elevada la zona afecta; educar al paciente sobre la importancia de administración de medicamentos prescritos; uso de medias antiembólicas o vendas elásticas; vigilar signos de hemorragia; mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.

Medidas Profilácticas Secundarias.

Administración de medicamentos prescritos; vigilar signos de alarma de sangrado; movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía; uso de botas de compresión secuencial en quirófano y sala de recuperación post quirúrgica; uso de medias antiembólicas o vendas elásticas; deambulación precoz en el período post operatorio; control de exámenes de laboratorio; se planificará su seguimiento en consulta externa.

Prevención de Úlceras Por Presión (UPP). Úlcera por presión es una lesión de origen isquémico la cual se localiza en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, esta se produce por una presión prolongada o presión asociada a cizallamiento o fricción entre dos planos duros, uno que corresponde al paciente y otro externo a él, o contrapuestos del mismo paciente (Patiño O et al., 2018).

Por esta razón 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.

El profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán en la historia clínica si está documentada la evaluación de riesgo según el protocolo definido por el establecimiento; el profesional médico y de enfermería responsables del cuidado del paciente, verificarán que se estén realizando las medidas preventivas indicadas y si existe constancia de ello en la historia clínica del paciente.

4.2.3. Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente. La ocurrencia de estos eventos en los sistemas de salud es de gran trascendencia para el aumento de la morbilidad y la mortalidad, al momento del tratamiento y en los costos de la asistencia sanitaria

(Pérez et al., 2020). Por tal motivo, la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es esencial para aprender de los errores y evitar volver a cometerlos. Los sistemas de notificación, la información que se asocia a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud identificar y aprender de las experiencias, así como, rediseñar sus procesos, considerando que es la acción que se adopta tras el registro y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor.

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

Implementar mecanismos de notificación de información sobre la ocurrencia de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinelas; fomentar mecanismos de gestión de los eventos notificados (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. Los cuasi eventos como su nombre lo dice hacen referencia a una situación que por error de comisión o por omisión pudo haber producido, un accidente, lesión o enfermedad al paciente, pero que no ocurrió; los eventos adversos son las complicaciones involuntarias que se producen durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente: los eventos centinela es el que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de una función. 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 y notificará a él/la líder del servicio de turno.

Prácticas Quirúrgicas Seguras. Es un procedimiento que permite a los profesionales sanitarios mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas. Son más susceptibles a presentar eventos adversos, los cuales 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 y 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) y salida (antes que el paciente salga del quirófano).

Transferencia Correcta de Información de los Pacientes en Puntos de Transición.

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente. Dentro del establecimiento de salud, un paciente puede ser atendido por varios profesionales en múltiples entornos, por tal razón 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 el registro correcto de 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 y firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente.

Manejo Correcto de las Bombas de Infusión. La bomba de infusión es un sistema para la administración de fármacos, el cual genera presión sobre la vía inyectada en el paciente. Con la finalidad 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, todo esto para desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión, permitiendo la reducción de los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa.

Para ello el establecimiento de salud debe contar con un protocolo para el manejo de bombas de infusión; todo el personal sanitario debe ser diestro en el manejo de las bombas de infusión; realizar el entrenamiento al personal de nuevo ingreso acerca de las bombas de infusión antes y durante el desempeño de sus funciones; todos los responsables del cuidado de salud del paciente deben reportar inmediata y oportunamente daños del equipo en el caso de su identificación; cuando se usan dos o más bombas de infusión en un mismo paciente, se rotula o se usa el instructivo de las bombas de infusión de los medicamentos que se administra; los equipos serán etiquetados con la fecha de instalación al paciente; conservar las bombas de infusión en ambientes limpios y seguros; aplicar las medidas de bioseguridad antes, durante y después del uso de estos dispositivos médicos.

Higiene de Manos. Es la medida primaria más importante en el ámbito de la salud, ya que permite evitar Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria y otras enfermedades relacionadas. Esta técnica presenta una relación estrecha con los profesionales de enfermería ya que son estos quienes tienen mayor contacto con los pacientes, y si fuera aplicada correctamente se evitarían días innecesarios de hospitalización y se ahorraría gastos el paciente, la familia y el sistema de salud (López-Cudco et al., 2019).

La higiene de manos hace referencia a cada acción encaminada a la obtención de manos limpias, se realiza mediante fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, además se considera una práctica clave para reducir o inhibir 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.

Para llevar a cabo la correcta higiene de manos es necesario que el establecimiento de salud implemente un formulario de observación, para la adecuada aplicación del procedimiento

se cuenta con dos métodos los cuales son, con un preparado de base alcohólica o lavándolas con agua y jabón:

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

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

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

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.

Prevención de Caídas. Todo paciente hospitalizado tiene riesgo de sufrir al menos una caída la cual puede tener efectos graves e incluso mortales. Los grupos prioritarios resultan ser más vulnerables de padecer una caída, por lo que la implementación de prevención de caídas contribuirá a minimizar 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 y programar educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.

Para la evaluación del riesgo en pacientes adultos La Escala de caída de Morse, es una herramienta sencilla y factible que permite 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; 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.

De igual forma, se debe 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.

Educación en Seguridad del Paciente. La educación es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud, para lo cual también se necesita potenciar los principios, valores, herramientas, metodologías y enfoques que permitan la formación de excelentes profesionales cuyo principal propósito sea el de brindar una atención de calidad centrada en el paciente. 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.

5. Metodología

La presente investigación fue de tipo no experimental-observacional, con un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y de corte transversal, que se desarrolló en el Hospital General Manuel Ygnacio Monteros, correspondiente al segundo nivel de atención de salud, que a su vez pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y se encuentra ubicado en el Cantón Loja, Provincia Loja, Ecuador.

La unidad de análisis sobre la cual se desarrolló la investigación es el servicio de Centro Quirúrgico. Este trabajo investigativo consideró la valoración de dos variables: La variable de interés designada como “Cumplimiento de los indicadores de calidad” que permitió evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras por parte del servicio y la variable de categorización denominada “Caracterización del servicio”, la cual evidenció los profesionales e infraestructura del servicio, mismas que sirvieron para describir el servicio.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental, que consistía en hacer un análisis de los informes y documentos que se tenían que realizar en ciertas prácticas; y también la técnica de observación directa, la cual se basó en evidenciar si los procedimientos que se llevaban a cabo por parte de los profesionales sanitarios eran correctos, esto sustentado bajo una ficha de observación cuyo formato permitió evidenciar las actividades y controlar el acatamiento de las prácticas seguras por parte del servicio, lo cual brindó la posibilidad de evaluar si se cumplían con las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativas/asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y acogidas por la unidad de análisis.

El instrumento de recolección de datos se caracterizó por tener dos apartados, el primero reflejó la caracterización del servicio de Centro Quirúrgico, en el cual se consideró a los profesionales que laboran y la infraestructura del servicio; como segundo punto, 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 evidenció las razones por las que el indicador que se evaluó presentaba un resultado negativo, asimismo reflejó el porcentaje de cumplimiento en aquellas prácticas que se prestan en el servicio de Centro Quirúrgico. Cada una de las prácticas contó con indicadores que brindaron la posibilidad de generar resultados porcentuales, los cuales se obtuvieron de acuerdo al número de indicadores que se presentaron en cada una de las prácticas seguras. Como criterio para

catalogar que sí hay cumplimiento de cada uno de los indicadores fue necesario que estos sean cumplidos en su totalidad.

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

6. Resultados

Tabla 1. *Caracterización del servicio de centro quirúrgico.*

Caracterización		f
Personal sanitario	Profesionales de enfermería	17
	Auxiliares de enfermería	11
	Total	28
Caracterización		f
Infraestructura	Quirófanos	6
	Vestidores	2
	Bodegas	3

Tabla 2. *Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas.*

Prácticas	Indicador	Cumplimiento (%)
Prácticas Administrativas	Identificación correcta del paciente.	100.00
	Programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos.	100.00
CUMPLIMIENTO TOTAL		100.00

Tabla 3. *Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales.*

Prácticas	Indicador	Cumplimiento (%)
Prácticas Asistenciales	Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	100.00%
	CUMPLIMIENTO TOTAL	

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

Prácticas	Indicador	Cumplimiento (%)
Prácticas Administrativas/Asistenciales	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	90.00%
	Prácticas quirúrgicas seguras	77.78%
	Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición	83.33%
	Manejo correcto de las bombas de infusión	100.00%
	Higiene de manos	80.00%
	Educación en seguridad del paciente	100.00%
CUMPLIMIENTO TOTAL		88.52%

7. Discusión

La calidad en salud se la puede definir como aquellos logros que permiten brindar los mayores beneficios posibles de la atención médica con los menores riesgos para los pacientes o usuarios (Sánchez Jacas, 2016). Por ende, para los profesionales sanitarios, esto se transforma en un tema esencial, ya que su principal objetivo es brindar cuidados de calidad y calidez, razón por la cual se han utilizado indicadores para así poder cumplir con este objetivo.

Los indicadores de calidad aparecen como intervenciones potencialmente beneficiosas para los pacientes, influyendo directamente en la conducta laboral de los profesionales de salud, si bien, la importancia de estos indicadores es cada vez más relevante, aún presentan carencias en ciertos aspectos (Coronado-Zarco et al., 2013). Debido a esto, a fin de alcanzar cuidados de calidad y calidez se ha adoptado el Manual de seguridad del paciente-usuario, mismo que ha sido de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios (Febré et al., 2018).

En relación a la caracterización del servicio, se evidencia que la mayoría del personal sanitario son profesionales de enfermería con un total de 17 y 11 son auxiliares de enfermería; mientras que en lo referente a la infraestructura el servicio cuenta con 6 quirófanos, 2 vestidores y 3 bodegas.

En cuanto al cumplimiento de las prácticas seguras administrativas, los resultados de la investigación demuestran que estas prácticas se cumplen totalmente, ya que tanto en la identificación correcta del paciente como en el de programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos, se obtuvo un resultado del 100%. Este resultado es similar al encontrado por Pinango Cacuango (2018), en el cual también existe un gran cumplimiento de la identificación correcta del paciente con un 93%, también evidenciándose en los resultados obtenidos por Rivas-Espinosa et al (2015), con un cumplimiento del 80% en esta práctica.

En el ámbito de la seguridad del paciente, las prácticas administrativas constituyen un elemento de suma importancia dentro de la atención sanitaria, ya que a través de la identificación correcta del paciente se puede erradicar la existencia de confusión o dudas, logrando brindar una atención de calidad a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada. Por otra parte, el Programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos ofrece que los equipos puedan ser usados de manera constante y segura

eliminando los posibles riesgos de fallas que puedan poner en riesgo la salud o incluso la vida del paciente.

Con respecto al cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales, en donde solo se evaluó la práctica de administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, los resultados encontrados evidencian que esta se cumple totalmente obteniendo un 100%. Este estudio presenta una gran similitud al obtenido por Ardila (2014), ya que en este también se puede observar que existe un cumplimiento del 90% en lo referente a la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

De acuerdo a la literatura, las prácticas asistenciales son fundamentales en el ámbito de la calidad y seguridad, dentro de estas se encuentra la Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la cual permite reducir infecciones post-operatorias y posibles efectos adversos; razón por la cual, es necesario aplicar y cumplir con un protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos.

En cuanto a las prácticas seguras administrativas/asistenciales, se pudo constatar que todas estas prácticas tienen un cumplimiento del 88.52% por parte del servicio de Centro Quirúrgico, siendo las prácticas de manejo correcto de las bombas de infusión y educación en seguridad del paciente las que se cumplen al 100.00%. Mientras que la de prácticas Quirúrgicas Seguras es la que menos se cumple con un 77.78%.

Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Rivas-Espinosa et al (2015), en los cuales se puede constatar que existe un cumplimiento del 72% en el horario matutino, 42% en el vespertino y 82% en el nocturno, respecto a las prácticas quirúrgicas seguras. De igual forma en los resultados del estudio llevado a cabo por Pinango Cacuango (2018), se demuestra que existe cumplimiento con un 93%, mientras que, en los resultados hallados por Ardila (2014) se evidencia que un 50% cumple con esta práctica. En relación a la higiene de manos los resultados obtenidos son parecidos a los encontrados por Pinango Cacuango (2018), ya que en estos se puede comprobar que el 85% cumple con esta práctica. Por el contrario, en los resultados encontrados por Bloch-Melgarejo et al. (2020), se observa que existe un cumplimiento del 54%.

Las prácticas administrativas/asistenciales son consideradas como un elemento fundamental para asegurar la seguridad del paciente, esto a través de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que permite a los establecimientos de salud identificar y aprender de las experiencias, así como, rediseñar sus procesos; de la misma forma,

las prácticas quirúrgicas seguras, las cuales permiten a los profesionales sanitarios mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas; la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, que son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente; el manejo correcto de las bombas de infusión, con lo cual se disminuye el riesgo de complicaciones a través de capacitaciones al personal sobre el manejo de las bombas; la higiene de manos, que es la medida primaria más importante en el ámbito de la salud, ya que permite evitar infecciones asociadas a la atención sanitaria y otras enfermedades relacionadas; así como la educación en seguridad del paciente, que es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud.

8. Conclusiones

El servicio de Centro Quirúrgico cuenta en su mayoría con los profesionales de enfermería; además, se encuentra conformado por varias áreas, en las cuales se brinda diferentes servicios a los pacientes y en donde se almacena los insumos, instrumentos y equipos necesarios para la adecuada atención sanitaria.

Las prácticas seguras Administrativas y Asistenciales que se dan en el servicio de Centro Quirúrgico se cumplen a cabalidad de acuerdo con cada uno de sus indicadores, tanto en el aspecto documental, teórico y práctico.

En relación a las prácticas Administrativas/Asistenciales, estas no presentan un cumplimiento óptimo, siendo las prácticas de; Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, Prácticas quirúrgicas seguras, Transferencia de información en puntos de transición e Higiene de manos, las de menor ejecución.

9. Recomendaciones

Al servicio de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros – Loja, promover el adecuado y total cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales, además realizar un seguimiento continuo y permanente de las mismas.

A la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, que incentive el desarrollo de investigaciones basadas en las prácticas seguras de atención al paciente.

10. Bibliografía

- Ardila, I. C. G. (2014). Medición al cumplimiento en la Política de Seguridad en cirugía. Bogotá, 2012. *Salud Areandina*, 3(1). <https://doi.org/10.33132/23229659.1349>
- Bloch-Melgarejo, Y. D., Acuña-Ramírez, G. E., Oliveira, H. D., & Orué-Arce, P. (2020). Cumplimiento del Protocolo de Lavado de Manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud de la ciudad de Encarnación, marzo-julio del 2019. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 18(2), 6-11. <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/546>
- Chacón Cantos, J., & Rugel Kamarova, S. (2018). Artículo de Revisión. Teorías, Modelos y Sistemas de Gestión de Calidad. *Revista Espacios*, 39(50), 14. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n50/a18v39n50p14.pdf>
- Coronado-Zarco, R., Cruz-Medina, E., Hernández, S. I. M., Hernández, A. A., & Bringas, T. I. N. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 25(1), 26-33. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=44535>
- Domínguez, Y. S. (2013). Profilaxis de la enfermedad tromboembólica venosa. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 14(S1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=40196>
- 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.rmclc.2018.04.008>
- Flores Rojas, P. A. (2018). *Conceptualización del término calidad asistencial y estudio-análisis de las dimensiones y políticas en calidad de la atención de salud asistencial* [Posgrado, Universidad del Desarrollo].

<https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/2881/Conceptualizaci%C3%B3n%20del%20t%C3%A9rmino%20calidad%20asistencial%20y%20estudio-an%C3%A1lisis%20de%20las%20dimensiones%20y%20pol%C3%ADticas%20en%20calidad%20de%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

García Ruiz, J. A., Canca, J. C., Jiménez Puente, A., & Pérez Trueba, E. (2012). *Calidad asistencial / Gestión hospitalaria, 5e / AccessMedicina / McGraw Hill Medical* (5.a). CEDRO.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1492§ionid=98856607>

González-Suárez, M., León, B. R. L., & Urgell-García, V. (2016). Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco. *Salud en Tabasco*, 22(3), 98-102. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754565006>

Henao Nieto, D. E., Giraldo Villa, A., & Yepes Delgado, C. E. (2018). Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>

Hoffmeister, L. V., & Moura, G. M. S. S. de. (2015). Uso de pulseras de identificación en pacientes internados en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23, 36-43. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0144.2522>


Landires Guilindro, H. X., & Díaz Espinoza, M. (2021). *Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo Ecuador, 2021* [Posgrado, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67614>

- Leite, P. (2018, junio 1). *OPS/OMS / INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos*. Pan American Health Organization / World Health Organization. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14405:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations&Itemid=0&lang=es
- López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., Parcon-Bitanga, M., López-Cudco, L. L., Herrera-Sánchez, P. J., Rodríguez-Díaz, J. L., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos por el personal de enfermería. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 23(4), 464-476. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000400464&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Macías-Hernández, S., Coronado, R., Cruz-Medina, E., HA, A., & BTI, N. (2013). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. *Medicina física y rehabilitación*, 25, 26-33. <https://www.researchgate.net/publication/260546750>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE*. Dirección Nacional de Normatización - Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud - MSP. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- OMS. (2019, septiembre 13). *Seguridad del paciente*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Internacional del Trabajo. (2017, junio 7). *Las metas de los ODS y las áreas temáticas relevantes* [Documento]. http://www.ilo.org/global/topics/dw4sd/theme-by-sdg-targets/WCMS_624913/lang--es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2020, agosto 11). *Servicios sanitarios de calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

- Patiño O, O. J., Aguilar, H. A., & Belatti, A. L. (2018). Úlceras por presión: Cómo prevenirlas. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 38(1), 40-46. http://www.afam.org.ar/textos/04_12_18/materialparapaginawebdiciembre/ulceras_por_presion_preencion.pdf
- Pérez, Y. M., Magnago, T. S. B. de S., Esperón, J. M. T., & Roca, A. A. E. (2020). Sistemas de notificación de eventos adversos en unidades de cuidados intensivos para gestión de riesgo. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(3), 1-20. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97189>
- Pinango Cacuangó, J. F. (2018). *Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del hospital general Puyo, Puyo 2016*. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8805>
- Rivas-Espinosa, J. G., Verde-Flota, E. E. de J., Ramírez-Villegas, R. M., Guerra-Escamilla, L. M., & Ramírez-Espinosa, L. (2015). Cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 23(3), 135-142. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62181>
- Sánchez Jacas, I. (2016). El diseño metodológico de las investigaciones evaluativas relacionadas con la calidad en salud. *MEDISAN*, 20(4), 544-552. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192016000400015&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Zamora-Soler, J. A., Ibáñez, V., Castejon-de la Encina, M., García-Aracil, N., & Lillo Crespo, M. (2019). Utilización e implementación de Indicadores de Calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias: Revisión sistemática. *Emergencias*, 31, 346-352. <https://www.researchgate.net/publication/336210371>

11. Anexos

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

 **UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Loja, 8 de junio del 2022.

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

De mi consideración:


Con un afectuoso saludo me dirijo a su autoridad, a la vez hago conocer que luego de haber asesorado el proyecto de investigación denominado: Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros - Loja de autoría de la Sr. **Juan Andrés Salinas Minga** estudiante de la Carrera de Enfermería, al respecto manifiesto lo siguiente:

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

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

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

Atentamente,

 Firmado electrónicamente por:
**BERTILA MARUJA
TANDAZO AGILA**

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

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



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0376- DCE -FSH -UNL
Loja, 08 de junio de 2022

Lic. Bertila Maruja Tandazo Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe **Favorable de Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL AREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL GENERAL MANUEL YGNACIO MONTERO-LOJA"** de autoría del **Sr. SALINAS MINGA JUAN ANDRÉS**. Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución.

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

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

Atentamente,

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

C.c. Archivo

DAA/kiv



Recibido
8-06-2022
[Handwritten signature]

Anexo 3. Oficio de autorización para la recolección de datos en el servicio de centro quirúrgico del HMYM.



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

Loja, 27 de junio de 2022

PARA: Sr. Mg. Denny Ayora Apolo

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

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

ASUNTO: Aprobación para realizar Investigaciones Estudiantes Enfermera UNL

De mi consideración:

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

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

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

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

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

MO



Firmado electrónicamente por:
**JUAN ALEJANDRO
VALDIVIESO
ARIAS**

www.iesg.gob.ec

Síguenos en:

Anexo 4. 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 PRÁCTICAS SEGURAS

1. CARACTERIZACIÓN DEL SERVICIO

Profesionales

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

Infraestructura del servicio

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

2. PRÁCTICAS SEGURAS

2.1 Practicas Seguras Administrativas

N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente.			
La unidad cuenta con un registro de Pacientes sin Brazaletes de Identificación.			
El paciente cuenta con un brazalete de identificación. Nota: Se observara a todos los pacientes que se encuentren en el turno.			
El brazalete de identificación está en excelente estado. Nota: Se observara el de todos los pacientes.			
El brazalete muestra los datos de identificación. (Nombres y apellidos completos, Número de cédula de identidad/ciudadanía, Fecha de nacimiento). Nota: Se observara el de todos los pacientes.			
Presencia de identificación con tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación. Nota: Se observara en la habitación de todos los pacientes.			
El personal de enfermería cumple con el procedimiento de verificación cruzada durante los momentos recomendados. Nota: Se observara que el personal verifique tanto en la manilla como en la historia clínica del paciente.			
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.			
---	--	--	--

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

La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un cronograma para inspección de los equipos biomédicos.			
La unidad actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
La unidad cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			
Todos los equipos de la unidad muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.			
El personal de la unidad verifica el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			

2. 2 Prácticas Seguras Asistenciales

N.º 5: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos.			
<p>El personal enfermero reconoce los 10 correctos en administración de medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente correcto • Medicamento correcto • Vía correcta • Dosis correcta • Forma correcta • Hora correcta • Registro de la administración correcta • Educar al paciente • Acción correcta <p>Nota: Se preguntara al personal cuales son los 10 correctos y se constatará mediante la observación al momento de dar la medicación y llenar el kardex.</p>			
<p>Se usa un dispositivo de administración intravenosa para una sola aplicación.</p> <p>Nota: Se observara que una vez utilizado un dispositivo intravenoso este sea desechado inmediatamente.</p>			
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.			

N.º 6: ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS			
	SI	NO	Observaciones
Se ha prescrito profilaxis antibiótica pre-quirúrgica.			
Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 o 30 minutos previos a la incisión quirúrgica.			
Se registra en el formulario 0.22 y 0.60 la administración de profilaxis antibiótica.			
Se discontinua la profilaxis antibiótica luego de 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En los casos que amerite se discontinua luego de 48 horas y se registra en la historia clínica.			
En el caso de procedimientos quirúrgicos menores se administra profilaxis antibiótica de acuerdo a la mejor evidencia clínica científica disponible.			

Nota: Todo esto se realizará a través de la revisión documental.

N. ° 7: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de tromboembolismo venoso.			
Los profesionales de enfermería realizan la profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venoso.			
Los profesionales de enfermería mantienen elevada la zona afecta (posición Trendelenburg) en pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venoso.			
Los profesionales de enfermería brindan medias anti-embólicas o vendas elásticas a los pacientes con factores de riesgo para tromboembolismo venoso.			
Los profesionales de enfermería educan al paciente y/o familiar sobre la importancia de la administración de los medicamentos prescritos.			
La unidad 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. Nota: Se observara en la historia clínica del paciente.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso.			

2.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

N.º 1: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.			
El personal de enfermería describe los tipos de eventos relacionados con la seguridad del paciente. Nota: Se preguntara al personal cuales son los eventos que existen.			
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. Nota: Se observara en la historia clínica del paciente.			
El personal de atención realiza la notificación de los eventos.			
La unidad cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente.			
La unidad 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 brinda campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.			
La unidad muestra circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas			
El personal sanitario acompaña al paciente y su familia hasta la resolución del evento.			
La comunicación del evento se realiza con términos de lenguaje común.			

El personal notificador brinda una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.			

N.º 2: PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS			
	SI	NO	Observaciones
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Lista de verificación de cirugía segura OMS adaptada.			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Consentimiento quirúrgico informado.			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Consentimiento de anestesia.			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Consentimiento de transfusión sanguínea.			
La unidad previo al procedimiento quirúrgico adjunta y verifica en la historia clínica el formulario de Lista de verificación (pre-quirúrgica) para la preparación del paciente quirúrgico.			
La unidad aplica durante el procedimiento quirúrgico la lista de verificación de cirugía segura.			
La lista de verificación de cirugía segura se aplica de forma correcta por el profesional responsable.			
La lista de verificación de cirugía segura es firmada por el responsable de su aplicación, el cirujano y anesthesiólogo.			
El consentimiento informado es expresado por escrito y debidamente firmado.			

Nota: Todo esto se realizará a través de la revisión documental.

N.º 3: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición.			
El personal conoce y describe la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones).			
El equipo de salud utiliza herramientas y mecanismos en los puntos de transición que aseguren una entrega de información oportuna y adecuada.			
<p>Durante un traslado, referencia, contrareferencia y/o derivación se aplica la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, teniendo además en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quién la realiza. • Cuando se realiza. • Hacia dónde se realiza. • Cómo se realiza. 			
<p>Se Anota en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) Procedimiento realizado.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de situación de salud significativos. • Estado de salud del paciente que se entrega. • Medicamentos que le están siendo administrados al paciente. • Plan diagnóstico y terapéutico formulado. • Principales riesgos a los que está expuesto. • Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Firma, fecha y hora de realización. • Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente. 			
<p>Se informa al paciente y su familia acerca del traslado a otro servicio o establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.</p>			
<p>Porcentaje de cumplimiento del indicador, transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.</p>			

N.º 4: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre manejo correcto de bombas de infusión.			
El personal encargado de la administración de medicamentos a pacientes maneja las bombas de infusión de manera correcta y con conocimientos.			
La unidad 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.			

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

N.º 7: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
La unidad cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre educación en seguridad del paciente.			
El personal sanitario recibe capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes.			
Enfermería educa al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, educación en seguridad del paciente.			

Anexo 5. Certificación de traducción del resumen.

Loja, 30 de octubre de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICO:

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, **Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés** por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado **“Cumplimiento de los Indicadores de Calidad en el Área de Centro Quirúrgico del Hospital General Manuel Ygnacio Monteros - Loja”** elaborado por el Sr. Juan Andrés Salinas Minga, con cédula de identidad Nro. 1105808198, estudiante egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017