



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Cumplimiento de indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora

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

AUTORA:

Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca

DIRECTORA:

Lcda. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. Mgts.

Loja – Ecuador

2023



Certificación

Loja, 6 de septiembre de 2023

Lcda. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. Mgts.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

C E R T I F I C O:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca**, con **cédula de identidad Nro.1106045337**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
MIRIAM ESPERANZA
ANALUCA CAJAMARCA

Lcda. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. Mgts.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

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

Firma:



Firmado electrónicamente por:
**ELIANA DE LOS
ANGELES CURIMILMA
CHUQUIMARCA**

Cédula de identidad: 1106045337

Fecha: 22 de Noviembre del 2023.

Correo electrónico: eliana.curimilma@unl.edu.ec

Teléfono: 0962890151.

Carta de Autorización

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

Yo, **Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora**, como requisito para optar por el título de **Licenciada de 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 veintidós días del mes de noviembre de dos mil veintitrés.

Firma:



Autora: Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca

Cédula: 1106045337

Dirección: Malacatos Barrio Belén

Correo electrónico: eliana.curimilma@unl.edu.ec

Teléfono: 0962890151

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Lcda. Miriam Esperanza Analuca
Cajamarca. Mgts.

Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular se lo dedico primeramente a Dios por la vida, salud y sabiduría que ha puesto en mí para culminar unas de las metas más anheladas de mi vida.

Se lo dedico a mis padres Manuel y Liliana, a mis hermanos y a mi novio por a verme ayudado a sobresalir dándome su apoyo, comprensión y motivación para culminar esta etapa en mi vida.

De manera especial se lo dedico a mi hija: Mia, por ser mi inspiración, mi fuerza y mis ganas para salir siempre adelante.

Para ustedes con mucho amor.

Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca.

Agradecimiento

Culminado el presente Trabajo de Integración Curricular, dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Lcda. Miriam Esperanza Analuca Cajamarca. Mgts, quien desarrollo un papel indispensable en el mismo que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del Trabajo de Integración Curricular.

De manera muy especial al Hospital “Isidro Ayora”, por haberme brindado la oportunidad de desarrollar mí Trabajo de Integración Curricular.

Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca.

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de tablas	ix
Índice de anexos	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
1.1 Concepto de calidad.....	7
1.2 Teorías de Calidad	7
1.3 Indicadores de Calidad en salud.	8
1.4 Calidad en atención de salud	9
1.5 Dimensiones de calidad	9
1.6 Beneficios de la calidad de atención de enfermería	10
1.7 Seguridad del Paciente - Usuario.....	11
1.8 Prácticas seguras	11
1.8.1 <i>Prácticas seguras Administrativas</i>	12
1.8.1.1 Identificación Correcta del Paciente.....	12
1.8.1.2 Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.....	13

1.8.2	<i>Prácticas Seguras Asistenciales</i>	13
1.8.2.1	Control de abreviaturas peligrosas	13
1.8.2.2	Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	13
1.8.2.3	Control de electrolitos concentrados	14
1.8.2.4	Conciliación de medicamentos.....	14
1.8.2.5	Administración correcta de medicamentos	15
1.8.2.6	Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos	16
1.8.2.7	Profilaxis de trombo embolismo venoso	16
1.8.2.8	Prevención de Úlceras Por Presión (UPP).....	17
1.8.3	<i>Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales</i>	18
1.8.3.1	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.....	18
1.8.3.2	Prácticas quirúrgicas seguras.....	19
1.8.3.3	Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición	19
1.8.3.4	Manejo correcto de las bombas de infusión	20
1.8.3.5	Higiene de manos	21
1.8.3.6	Prevención de caídas	21
1.8.3.7	Educación en seguridad del paciente.....	22
5.	Metodología	23
6.	Resultados	25
7.	Discusión	29
8.	Conclusiones	32
9.	Recomendaciones	33
10.	Bibliografía	34
11.	Anexos	39

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterizar el área del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora.....	25
Tabla 2. Nivel de cumplimiento de las prácticas Seguras Administrativas.....	26
Tabla 3. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales	27
Tabla 4. Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas/Asistenciales	28

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento recolección de datos	39
Anexo 2. Consentimiento informado	53
Anexo 3. Pertinencia	54
Anexo 4. Designación del director de integración curricular	55
Anexo 5. Solicitud de permiso para la aplicación del instrumento de recolección de datos....	56
Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento	57
Anexo 7. Autorización	58
Anexo 8. Traducción certificada del resumen.....	59

1. Título

Cumplimiento de indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro
Ayora

2. Resumen

Los indicadores de calidad de la salud permiten medir en cierto grado la satisfacción de las necesidades generales de los pacientes, De esta manera, se implementan estrategias efectivas para lograr la cobertura sanitaria universal y además valorar el impacto de la atención en los pacientes para prevenir la aparición de eventos adversos. Por tal motivo es importante realizar evaluaciones sobre la atención que se brinda, para identificar los aspectos deficientes en la práctica de Enfermería, para poder corregir y mejorar. El objetivo de esta investigación fue evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el Área Medicina Interna en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja; la metodología de estudio es observacional con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y de corte transversal, cuya muestra de estudio estuvo conformada por 15 profesionales y 8 internos de Enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental y observación directa, respaldada por una lista observacional caracterizada por tener dos apartados, el primero la caracterización del servicio y el segundo segmento, evaluó el cumplimiento de las practicas seguras, conformadas por 120 indicadores, la cual presento una escala de (SI CUMPLE) y (NO CUMPLE). Los resultados encontrados en el servicio de Medicina Interna muestran que el cumplimiento total de las prácticas administrativas es del 75% y un 25% que no cumplen; las practicas asistenciales se cumplen con el 56% y un 44% no cumplieron los indicadores y las prácticas administrativas/asistenciales cumplen con el 60% y el 40% no cumplen. A pesar de los resultados obtenidos, hay una deficiencia del cumplimiento de los indicadores de las practicas asistenciales que se deben mejorar, así se puede lograr mejores resultados, y por ende los pacientes se sientan satisfechos con la atención brindada.

Palabras clave: Seguridad del paciente, Prácticas seguras, Eventos Adversos, Calidad de la atención de salud, Evaluación de cumplimiento.

Abstract

Patient safety is currently of great importance for both facilities and health professionals, who must be prepared to provide quality care in accordance with the protocols of the Ministry of Public Health. The objective of this research was to evaluate compliance with quality indicators in the Internal Medicine Area at the Isidro Ayora Hospital in the city of Loja; the study methodology is non-experimental-observational, with a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. For data collection, the technique of documentary review and direct observation was used, supported by an observational list characterized by having two sections, the first one the characterization of the service, and the second segment evaluated the compliance with safe practices which presented a scale of (YES COMPLIANCE) and (NO COMPLIANCE). The results found in the Internal Medicine service show that the total compliance of the administrative practices is 75% and 25% which do not comply; the assistance practices had a compliance of 56% and 44% did not comply with the indicators and the administrative/assistance practices had a compliance of 60% and 40% which did not comply with the indicators of the safe practices. Once the corresponding analysis was carried out based on the data obtained, it was concluded that there is a high percentage of quality and total safety that the nursing staff provides to the patients, since the staff provides their service and total help to the full improvement of the user with their knowledge and skills.

Keywords: Patient safety, Safe practices, Adverse events, Quality of health care, Compliance assessment.

3. Introducción

El concepto de calidad se ha asociado a los servicios de salud como uno de los elementos más importantes de la transformación y el avance de los sistemas de salud (Zamora et al., 2019). Este es un tema relevante para el profesional de salud, razón por la que la presente investigación busca lograr una excelencia en la prestación de servicios y un adecuado seguimiento de la práctica profesional a partir de la aplicación de los indicadores de calidad, con la finalidad de optimizar la atención que se brinda en todas las áreas del Hospital Isidro Ayora.

Como bien menciona la OMS 2020, a nivel mundial la adherencia a protocolos y guías de prácticas clínicas en al menos ocho países con ingresos bajos y medios está por debajo del 50%, provocando una atención deficiente que afecta a los grupos más vulnerables. De esta manera, son varios los estudios que aportan al enriquecimiento de información sobre el cumplimiento de indicadores.

Un estudio realizado en el Hospital General del Puyo por Pinango (2018) denominado “Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería”, El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente aplicados por parte del personal de enfermería; la metodología fue cuantitativa, no experimental, observacional y descriptiva. La población fue de 100 enfermeras/os. Los resultados son: el cumplimiento del protocolo de lavado de manos con el 85%;; cirugía segura con el 98%; abreviaturas peligrosas con el 94%; medicamentos de alto riesgo con el 91%; y prevención de caídas y úlceras por presión con un 88% identificación de pacientes con un 93% ; el 91% del personal verifica que el paciente porte el brazalete en el lugar definido según el protocolo, sin embargo solo el 86% del personal explica al paciente el uso obligatorio de la manilla de identificación durante la hospitalización. Se llegó a la conclusión de que más del 85% de los protocolos son cumplidos como la norma establecida debido a su gran importancia. Por ello, se recomienda al personal de enfermería realizar continuamente cursos de actualización de los distintos protocolos de seguridad con todo el personal de salud que ingrese a trabajar al Hospital General Puyo, para de esta manera poder cumplir con los protocolos establecidos.

En un estudio realizado en Murcia-España denominado *Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancia de errores*, Figueiredo (2019) menciona que el 46,9% del profesional de enfermería había cometido algún

error en el proceso de preparación de medicación mientras que el 48,3% mencionaron que no lo habían hecho.

Según el estudio realizado en Ambato- Ecuador denominado *Calidad y seguridad del paciente en el uso de electrolitos concentrados* (2023), los autores Santo de la Cruz y Cantuñi (2023) muestran que su objetivo fue aplicar encuestas a 91 profesionales en enfermería para evaluar la dimensión del conocimiento que dichos profesionales poseen. Con base en los resultados sobre “Conocimiento general de los electrolitos concentrados”, se consiguió una media de 62,6 con un nivel de conocimiento alto, en lo que concierne al “Conocimiento del proceso de uso de los electrolitos concentrados”, se obtuvo una media de 65,24 con un nivel de conocimiento alto. En cuanto al “Conocimiento de la seguridad de la administración de los electrolitos concentrados”, la media fue del 61,94 expresando un nivel de conocimiento alto. Finalmente, en el “Conocimiento de la conservación de los electrolitos concentrados”, con 64,4 poseen un nivel de conocimiento medio de acuerdo a la media obtenida. De esta manera se concluye que los electrolitos concentrados son medicamentos de alto riesgo para el paciente que puede provocar la muerte por un fallo al momento de su administración, por ello el personal de enfermería debe estar capacitado para proporcionar una atención segura y de calidad.

Seguidamente, en otra investigación llevada a cabo por Bloch-Melgarejo et al., (2020) denominada *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* 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 que evidencia un alto porcentaje de incumplimiento de este protocolo.

Así mismo, en un trabajo titulado *Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociados al conocimiento y aptitudes* (2019) desarrollado en Barcelona – España, Tonial Pauletto et al., (2019) menciona que en su estudio participaron 76 profesionales de enfermería en el que se evidencia que las enfermeras aplican prácticas preventivas, en las que las más citadas son: uso de barandilla en la cama (67,1%), orientación del adulto mayor en cuanto a la solicitud de ayuda (61,8%), contención física y/o química (36,8%), evaluación del paciente en lo que se refiere al riesgo de caídas y permitir la presencia del acompañan

te (ambas con el 26,3%) y mayor atención del personal de salud (25,0%). Los estudios demuestran que las actividades educativas tienen un efecto positivo en la mejora del grado de conocimiento de las enfermeras, que puede influenciar sus prácticas y, como consecuencia, posibilitar la reducción del número de caídas de los pacientes hospitalizados.

Actualmente las deficiencias de seguridad que se presentan en la atención sanitaria se consideran un problema de salud pública mundial, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció como principio vital en todos los sistemas de salud la necesidad de promover la Seguridad del Paciente, con esto se puede prevenir la concurrencia de Efectos Adversos, actuar de forma adecuada y a tiempo, corregir probables errores y aprender de ellos, logrando así un clima de seguridad que permita el mejoramiento continuo de la calidad de la atención por parte de los profesionales de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Por esta razón, la presente investigación se justifica porque permite la recolección de datos concretos y actuales, con los que se evaluaron si se cumplen o no con los estándares de calidad en el servicio de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, los posibles errores que se pueden presentar al momento de ofrecer cuidados de calidad y las propuestas de mejoramiento para fortalecer el accionar de los servicios de salud. Esto a través de la pregunta de investigación: ¿Se cumplen con los indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora?

Se desarrolló la presente investigación con los siguientes objetivos. El objetivo general: Evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la seguridad del paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora. Objetivos específicos: Caracterizar el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora. Identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas del área de Medicina Interna. Determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales del área de Medicina Interna. Definir el cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas/Asistenciales del área de Medicina Interna.

4. Marco Teórico

4.1 Concepto de calidad

La calidad es “un concepto multidimensional en continuo desarrollo y movilidad, su medición depende del campo de trabajo y de quien lo mide, los análisis de los modelos de calidad reflejan que no existe un consenso al respecto y, por tanto, se debe tener cuidado al abordar los marcos normativos” (OMS, 2020)

El concepto de calidad parece llevar implícito la idea de bueno, excelente, adecuado o mejor que otro. (Ayuso y Gimeno, 2018) diferencian cuatro maneras distintas de entender la calidad:

- Como excelencia, lo mejor en sentido absoluto,
- Como valor relativo, ya que alcanzar lo mejor depende de las posibilidades y recursos disponibles.
- Como ajuste a las especificaciones, medida en términos de consecución de objetivos y cumplimiento de estándares de calidad.
- Como satisfacción de las expectativas de los clientes, que incluye un juicio subjetivo a partir de opiniones de quien recibe el producto o servicio.

4.2 Teorías de Calidad

En un artículo realizado por Orozco (2023), mediante una revisión del concepto de “calidad”, se resalta la definición en salud donde se menciona que según el autor M. Juran existe un doble concepto en donde enuncia que “la calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades de los clientes”. Además, según Juran, “la calidad es la adecuación para el uso satisfaciendo las necesidades del cliente”.

Las diferentes teorías de la calidad presentadas por diferentes autores tienen varios conceptos que han ido evolucionando a lo largo del tiempo. Cabe señalar que la calidad para J. Juran en Ayuso y Gimeno (2018) se basa en las características que satisfagan las necesidades del usuario, este concepto está relacionado con la atención médica, de tal manera que las características serían los cuidados y la atención brindada al usuario sería por parte del servicio o el profesional de salud, teniendo como resultado la respuesta de mejoramiento del paciente.

4.3 Indicadores de Calidad en salud.

Un indicador es una medida que refleja una situación. Los indicadores de salud se definen como medidas agregadas que capturan información relevante sobre diferentes atributos, dimensiones del estado y desempeño de los sistemas de salud que intentan describir y monitorear la salud de las poblaciones. Los atributos se refieren a las características o cualidades; y las dimensiones comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social (OPS/OMS, 2020).

4.3.1 Proactividad

El cuidado de enfermería se ha convertido cada vez más en una práctica especializada, compleja y dinámica, exigiendo a los profesionales que desarrollen liderazgo e integren conocimientos científicos y tecnológicos de forma proactiva, participando de las decisiones y promoviendo avances en la búsqueda de la seguridad del paciente (Aladro, 2022).

4.3.2 Actitud profesional

La actitud se trata de un estado de disposición de la persona que incide en su comportamiento, aunque su manifestación es interna provoca una influencia en el ambiente y las personas que la rodean. De esta manera en el ámbito profesional ayuda a la persona a realizar su trabajo de manera más eficiente, contribuyendo al afrontamiento de las situaciones laborales. (Astelarra, 2020).

4.3.3 Contexto actual de 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 (Zambelli, 2022). Esto repercute de manera negativa en el usuario del servicio de salud, especialmente en aquellos que requieren una estancia prolongada dentro de la institución.

De igual manera, desde su creación, el Manual de seguridad del paciente-usuario ha sido de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, de acuerdo a su tipología, nivel de atención, complejidad y cartera de servicios. Desde este contexto, a fin de alcanzar cuidados de calidad y calidez se han planteado diversas metodologías enfocadas en corroborar el cumplimiento de dicho manual, tales como: auditorías

externas, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (Febré et al., 2018).

4.4 Calidad en atención de salud

La calidad de la atención "es la medida en que los servicios de salud para individuos y poblaciones mejoran su capacidad para lograr los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual" (OMS, 2020). Se menciona que la calidad de la atención muchas veces está centrada en el paciente y que las deficiencias suelen estar relacionadas con cuestiones como ineficiencias en el servicio, falta de personal calificado en los centros o mal trato a los pacientes de los proveedores de servicios médicos.

El profesional de enfermería practicante está enfocado en brindar a los pacientes la calidad de atención adecuada en función de las necesidades del usuario, con el fin de lograr la excelencia en la prestación del servicio. Como profesión, las enfermeras deben ser conscientes de las responsabilidades que implica realizar su trabajo de forma ética, siguiendo las normas y aplicando las directrices, procedimientos y procesos existentes en los servicios de salud, contribuyendo a mejorar el tratamiento y la recuperación de los pacientes (De Arco, 2018).

4.5 Dimensiones de calidad

4.5.1 Calidad científico-técnica

Es la dimensión central de la calidad y la menos controvertida que se refiere a la capacidad de un proveedor para abordar los problemas de salud utilizando el nivel más avanzado de conocimiento existente. En otras palabras, esta dimensión se basa en que los profesionales brinden cuidados basados en el conocimiento científico relacionado con las necesidades del paciente (Quintero, 2021).

Las dimensiones de calidad son aquellos elementos que, integrados, forman parte de la calidad. Donabedian, en su artículo titulado "Los Siete Pilares de la Calidad", en el que se pueden realizar diversos cambios en salud relacionados con la seguridad del paciente para mejorar continuamente de este ámbito, plantea siete dimensiones:

4.5.2 Eficacia

Este aspecto se relaciona con los resultados relacionados con la implementación y el logro de las metas del establecimiento de salud. Para que sean eficaces, las tareas deben

priorizarse de manera ordenada. Esta es la medida en que un procedimiento o servicio puede proporcionar los mejores resultados posibles (Faria, 2021).

4.5.3 Efectividad

Es la medida en que una determinada práctica o atención de salud mejora la salud de una determinada población que la recibe. Este parámetro es una medida del impacto en la salud pública de un proceso dado; por lo tanto, se debe tener en cuenta la calidad de los procedimientos, tratamientos y servicios, así como la coordinación del personal médico en la atención, organización y tiempos de los pacientes (Faria, 2021).

4.5.4 Eficiencia

Esto significa brindar el tratamiento más efectivo al menor costo posible. Esta dimensión se trata de hacer el mejor uso de los recursos para aprovechar al máximo lo que tenemos (Faria, 2021).

4.5.5 Optimización

Esto se debe a que la relación costo-beneficio fomenta una cultura de innovación que apunta a mejorar los procesos existentes. Un ejemplo de optimización es acortar la duración de un tratamiento reduciendo su coste y manteniendo o aumentando su eficacia. (Faria, 2021).

4.5.6 Legitimidad

Se debe al respeto y responsabilidad de la organización hacia la sociedad. Por ejemplo, cuando el hospital es el estándar en el tratamiento de enfermedades (Faria, 2021).

4.5.7 Equidad

En sanidad es distribuir la atención y las prestaciones de forma equitativa a todos los pacientes (Faria, 2021).

4.6 Beneficios de la calidad de atención de enfermería

Para obtener beneficios en las que requiere el cuidado del paciente, es necesario establecer la relación enfermera-paciente, que permitirá la evaluación de la atención y se podrá observar si existen debilidades que conlleven a la mejora del servicio de salud. Las mediciones del confort físico y otros factores de la comunicación, como la presencia y la escucha activa, mejoraron los niveles de presión arterial, los trastornos del sueño y el estrés en los pacientes

hospitalizados, reduciendo así la estancia hospitalaria y aumentando la satisfacción del paciente con el trato recibido (Allamde Cusso, 2019).

4.7 Seguridad del Paciente - Usuario.

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

Las practicas seguras se definen como aquellas recomendaciones elaboradas por comunidades médico científicas, las cuales toman como base las prácticas asistenciales que proporcionen una atención de calidad y seguridad, basada en una sólida evidencia científica y que reducen la probabilidad de cometer errores o daños relacionados con la atención en salud (MSP, 2016).

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

4.8 Prácticas seguras

Son los tipos de procedimientos o estructuras que reducen la posibilidad de un evento adverso para la salud, se basan en la mejor evidencia científica disponible y están diseñados para prevenir, reducir o eliminar los riesgos asociados a la práctica clínica.

En Ecuador existe un manual de seguridad de paciente - usuario publicado por el MSP (2016) se categoriza las practicas seguras a implementarse por el personal sanitario de las instituciones pertenecientes al Sistema Nacional de Salud ,mismas que serán de aplicación obligatoria y de constante control en las instituciones de salud ,la cual se aplicarán en función de las necesidades de las personas con o sin patología.

El manual contiene tres tipos de prácticas seguras para usuarios: prácticas seguras administrativas, las prácticas seguras asistenciales y las prácticas seguras administrativas asistenciales. Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y un programa de mantenimiento preventivo para dispositivos e instrumentos biomédicos. Como parte de prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos

concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión. Finalmente, las prácticas seguras administrativas-asistenciales, contienen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016).

4.8.1 Prácticas seguras Administrativas

4.8.1.1 Identificación Correcta del Paciente.

Es una práctica que tiene como objetivo eliminar equivocaciones o dudas sobre la identificación del paciente que en la mayoría de los casos conlleva a complicaciones. Es importante que al realizar esta práctica se identifique a la persona correcta en el momento correcto y de la manera correcta, garantizando así la calidad y a la vez evitando la multiplicación de errores del paciente durante su estancia en el centro (Irigoyen & Zambrano, 2022).

Todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud aplicaran un protocolo de identificación correcta, estandarizado. En pacientes hospitalizados, en observación, emergencia, maternidad de corta estancia, ambulatorios en los que se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario se identificara al paciente de manera obligatoria con la asignación del brazalete (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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 (Irigoyen & Zambrano, 2022).

La verificación cruzada consiste en identificar al usuario haciendo uso de al menos dos mecanismos como pueden ser: mediante pregunta directa, mediante observación del brazalete; solicitando un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y /o niña, cédula de identidad, partida de nacimiento, carnet, etc.) (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.1.2 Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. El mantenimiento de los equipos médicos se puede dividir en dos principales categorías: inspección y mantenimiento preventivo (IMP) y mantenimiento correctivo (MC). Por IMP se entienden todas las actividades programadas que aseguran la funcionalidad de los equipos y previenen averías o fallas. Las inspecciones de funcionamiento y seguridad son 16 procedimientos sencillos que permiten verificar el funcionamiento adecuado y el uso seguro del dispositivo. El mantenimiento preventivo (MP) comprende todas las actividades que se realizan para prolongar la vida útil de un dispositivo y prevenir desperfectos (por ejemplo, calibración, reemplazo de piezas, lubricación, limpieza, etc.) (Jibaja, 2019).

4.8.2 Prácticas Seguras Asistenciales

4.8.2.1 Control de abreviaturas peligrosas.

La implementación de abreviaturas en los centros de salud se convirtió en una constante preocupación para las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente es por eso que cada institución de salud debe de cumplir adecuadamente al momento de realizar una prescripción médica, por ende, evitar errores y garantizar la calidad de la atención al paciente que acude a la Institución (Irigoyen & Zambrano, 2022).

El riesgo de error se incrementa en documentos escritos a mano, aunque también puede suceder en documentos impresos o electrónicos, por tanto, se ha establecido evitar el uso de abreviaturas peligrosas frente a toda circunstancia. Para lograr evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes se ha establecido el protocolo de control de abreviaturas peligrosas. Así mismo, instalar de manera obligatoria en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.2.2 Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.

Todos los medicamentos presentan riesgo de provocar algún evento adverso, sin embargo, se los cataloga como medicamentos de alto riesgo debido a que tienen un riesgo muy elevado de causar daño grave o incluso mortal cuando se produce un error en el curso de su utilización. Se sugiere la implementación de prácticas específicas que eviten cometer errores en el envasado, etiquetado, almacenamiento, prescripción, dispensación, preparación y administración de los mismos. (Irigoyen & Zambrano, 2022)

Los medicamentos LASA del inglés: Like alike – Sound alike son aquellos que tienen alguna similitud en su principio activo, en su fonética y en su escritura por lo que son

considerados como medicamentos que pueden generar confusión en especial ante la presencia de caligrafía ilegible, el deficiencia en el conocimiento de nombres de los medicamentos, productos nuevos, envases o etiquetas similares, uso clínico similar, las concentraciones similares, las formas de dosificación, la frecuencia de administración, la falta de reconocimiento por parte de fabricantes y organismos de reglamentación del potencial de error. Estos deben estar rotulados como medicamentos de alto riesgo con etiqueta de color rojo, además 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 (Irigoyen & Zambrano, 2022).

En caso de identificar reacciones adversas a los medicamentos, se notificará al médico responsable, se registrará en la historia clínica y se registrará el evento en el formulario “tarjeta amarilla” para activar las acciones en farmacovigilancia. En caso de identificar un cuasi evento, evento adverso ó centinela se registrará en el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para su gestión (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.2.3 Control de electrolitos concentrados.

Son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica. Los electrólitos afectan la cantidad de agua en el cuerpo, la acidez de la sangre (el pH), la actividad muscular y otros procesos importantes. La mala utilización de electrolitos concentrados puede ocasionar errores de consecuencias mortales debido a la administración accidental de los electrolitos concentrados por vía intravenosa. Un factor contribuyente común en muchos de estos casos ha sido la disponibilidad de viales o ampollas de electrolitos concentrados en las áreas de atención al cliente (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.2.4 Conciliación de medicamentos.

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

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 (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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 (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.2.5 Administración correcta de medicamentos.

La administración de medicamentos también es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente y por lo tanto provocando deficiencia en la calidad de la atención prestada (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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

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

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

- Las mejores prácticas de control contra recomiendan el uso de un dispositivo descartable para cada procedimiento.
- Implementar normas de bioseguridad.
- Capacitación para el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes.

- Almacenar medicamentos en forma adecuada según lo establecido en la normativa vigente.
- En el caso que se guarde en refrigeración debe constar en el registro nombres y apellidos completos, número de cédula de ciudadanía o de identidad del paciente, fecha y hora que se prepara los medicamentos, la dilución y el responsable de la dilución.
- Verificar fecha de vencimiento del medicamento antes su uso.
- Para la dilución de los medicamentos tomar en cuenta la prescripción médica.

4.8.2.6 Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.

La administración correcta y oportuna de antibióticos profilácticos es una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Para ello es necesario, aplicar un protocolo para el manejo de antibióticos profilácticos previo a la ejecución de procedimientos quirúrgicos. Es ahí donde aparecen las siguientes disposiciones enfocadas en cumplir con dicho objetivo planteado (Irigoyen & Zambrano, 2022).

- La existencia de un protocolo del manejo de antibióticos profilácticos en cada centro de salud, acorde a su historial epidemiológico y mejor evidencia científica disponible.
- La administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular. Si se amerita, realizar la prueba cutánea de alergia.
- Registrar la administración del antibiótico en la lista de verificación de cirugía segura, documento que será parte de la historia clínica.
- Descontinuar la profilaxis antibiótica 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En los casos que amerite descontinuar luego de las 48 horas, registrarlo en la historia clínica.

4.8.2.7 Profilaxis de trombo embolismo venoso.

El tromboembolismo pulmonar (TEP) es el resultado de la obstrucción de la circulación arterial pulmonar por un émbolo procedente, en la mayoría de los casos (95%), del sistema venoso profundo de las extremidades inferiores (grandes venas proximales) y en menor frecuencia de las pélvicas. Otros orígenes pueden ser: vena cava, cavidades cardíacas derechas, aurícula izquierda (fibrilación auricular), válvulas cardíacas (endocarditis), ventrículo

derecho (necrosis) y miembros superiores. Son poco frecuentes los émbolos formados por tumores, aire, fibrina, líquido amniótico, medula ósea y cuerpos extraños (Segovia 2022).

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 anti-embólicas o vendas elásticas.
- Vigilar signos de hemorragia.
- Mantener en reposo al paciente con las medidas adecuadas según su patología.

Medidas profilácticas secundarias:

- Administración de medicamentos prescritos.
- Vigilar signos de alarma de sangrado.
- Movilización del paciente tan pronto sea posible luego de la cirugía.
- Uso de botas de compresión secuencial en quirófano y sala de recuperación post quirúrgica.
- Uso de medias anti embólicas o vendas elásticas.
- Deambulación precoz en el período post operatorio.
- Control de exámenes de laboratorio.
- Se planificará su seguimiento en consulta externa.

4.8.2.8 Prevención de Úlceras Por Presión (UPP).

Una Úlcera por Presión es cualquier lesión de la piel y los tejidos subyacentes originada por un proceso isquémico, producido por prolongada presión ejercida por un objeto externo sobre prominencias óseas, provocando ulceración y necrosis del tejido involucrado, que puede ir desde un ligero enrojecimiento de la piel hasta úlceras profundas que afectan al músculo e incluso al hueso, y es catalogada como un evento adverso, si se presenta durante la atención hospitalaria. (Lozano et al., 2021)

Algunas de las medidas para prevenir las úlceras por presión son las siguientes:

- 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.

4.8.3 Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

4.8.3.1 Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

La notificación de eventos se considera clave para aprender de los errores y evitar su recurrencia. Los sistemas de notificación, la información asociada a estos sistemas compartidos y la resolución de estos problemas, permiten a los establecimientos de salud identificar y aprender de las experiencias, así como, rediseñar sus procesos, considerando que es la acción que se adopta tras el registro y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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. 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. (Irigoyen & Zambrano, 2022)

4.8.3.2 Prácticas quirúrgicas seguras.

La cirugía segura es una práctica reconocida que pretende mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas y reducir los eventos adversos evitables (MSP 2014), estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la OMS, modificada para el Ecuador (Irigoyen & Zambrano, 2022).

Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la Historia Clínica los siguientes formularios:

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

4.8.3.3 Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente. Dentro del establecimiento de salud, un paciente puede ser atendido por diferentes profesionales

en múltiples entornos, la transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del paciente (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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

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

4.8.3.4 Manejo correcto de las bombas de infusión.

Una bomba de infusión es un dispositivo electrónico computarizado capaz de suministrar, mediante su programación y de manera controlada, una determinada cantidad de soluciones endovenosas con o sin fármacos agregados a pacientes que por su condición clínica así lo requieran (Irigoyen & Zambrano, 2022).

El establecimiento de salud debe contar con un protocolo para el manejo de bombas de infusión. A fin de reducir el riesgo del personal, se brinda una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, con la finalidad de desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa (Irigoyen & Zambrano, 2022). Para ello:

- 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.

4.8.3.5 Higiene de manos.

La higiene de manos se refiere a cada acción encaminada a obtención de manos limpias, se realiza mediante fricción con un preparado de base alcohólica o con agua y jabón, además se considera un elemento clave para reducir el riesgo de adquirir una infección relacionada con los cuidados de salud. Todo el equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes, debe practicar esta medida de prevención, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos establecidos por la (OMS, 2021).

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

4.8.3.6 Prevención de caídas.

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

Para la evaluación del riesgo en pacientes adultos La Escala de caída de Morse. Es una herramienta sencilla y factible para evaluar la probabilidad de que el paciente sufra una caída. Esta escala se valora de la siguiente manera: Antecedentes de caídas recientes; Comorbilidades; Ayuda para deambular; Venoclisis; Marcha (equilibrio y/o traslado); Conciencia - estado

mental. Para concluir se suman los puntajes de los 6 ítems y se identifica el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo.

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, que comprende aspectos relacionados con: Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, pre-escolar y/o escolar; Antecedentes de caída previa; Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes; Compromiso de conciencia. Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas.

Algunas de las medidas de seguridad para prevenir caídas relacionadas con el equipo de salud son: Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud; Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados; Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia; Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud; Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades; Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento; Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante; Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos; Asegurar que los dispositivos de ayuda estén al alcance del paciente.; Mantener una buena iluminación; 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 (Irigoyen & Zambrano, 2022).

4.8.3.7 Educación en seguridad del paciente.

La educación es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud. Con esta acción se pretende fortalecer las competencias de los profesionales de salud frente a la seguridad del paciente donde la institución de salud deberá: Brindar capacitación y educación en seguridad de los pacientes a: gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos que se relacionen con los cuidados de la salud dentro del establecimiento (Cardoso, 2021).

5. Metodología

El presente estudio denominado “Cumplimiento de los Indicadores de calidad en el Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora Loja” posee un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo de corte transversal, observacional no experimental. Para calificar al servicio, se realizó una lista observacional aplicada a los profesionales de enfermería del Hospital Isidro Ayora correspondiente al segundo nivel de atención de salud que pertenece a Ministerio de Salud Pública y ubicado en la Provincia de Loja, Cantón Loja, Parroquia Sucre, Ecuador.

La investigación se desarrolló en el área de Medicina Interna conformada por especialidades divididas en: 1 cuarto de seis camas, para gastroenterología y misceláneos mujeres; 1 cuarto de seis camas, para gastroenterología y misceláneos hombres; 1 cuarto de seis camas, para cardiología y neurología mujeres; 1 cuarto de seis camas, para cardiología y neurología hombres; 1 cuarto de seis camas, para nefrología y endocrinología mujeres; 1 cuarto de seis camas, para nefrología y endocrinología hombres; 1 cuarto de seis camas, para neumología mujeres; 1 cuarto de tres, para neumología hombres; 1 cuarto de cuatro camas, para pie diabético, hombres y mujeres; 1 cuarto con dos camas para infectología mujeres; 1 cuarto con dos camas para infectología hombre; 1 cuarto con dos camas para Psiquiatría, hematología y oncología mujeres; y 1 cuarto con dos camas para Psiquiatría, hematología y oncología hombres.

El trabajo Investigativo consideró la valoración de dos variables: La variable de interés designada como “Cumplimiento de los indicadores de calidad” que me permitió evaluar el cumplimiento de dichas prácticas y la variable denominada “Caracterización del servicio”, la misma que evidencia al profesional que labora y la descripción de la infraestructura.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental y observación directa sustentada bajo una lista observacional cuyo formato permitió evidenciar las actividades y la aplicación de las prácticas, evaluando el cumplimiento de 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 refleja la caracterización del servicio de Medicina Interna, mismo que considera los profesionales que laboran y la infraestructura del servicio.

Como segundo punto, se evaluó el cumplimiento de las prácticas seguras; aquí se presenta una escala dicotómica: “Sí cumple” y “No cumple”, además contiene un apartado para observaciones que evidencia las razones por las que el indicador que se evalúa presenta un resultado negativo. Asimismo, refleja el porcentaje de cumplimiento en aquellas prácticas que se prestan en el servicio de Medicina Interna; es decir, cada una de las prácticas cuenta con indicadores que brindan la posibilidad de generar resultados porcentuales que se obtienen de acuerdo al número de indicadores que se presenten en cada una de las prácticas seguras; como criterio para la asignación de un resultado positivo, aquellos indicadores dirigidos tanto al servicio, como al personal sanitario, usuarios y equipos biomédicos, se deben cumplir en su totalidad.

Referente a equipos y materiales, se utilizó programas como Microsoft Word para la redacción adecuada de la información durante el transcurso y avance de la investigación. Asimismo, se consideraron como fuentes primarias, los datos obtenidos de la observación e información procedente de los registros del servicio. Las fuentes secundarias abarcan libros, artículos científicos, registros, manuales, guías y protocolos que brindaron información pertinente para el desarrollo la presente investigación.

La tabulación de los resultados obtenidos, ha sido mostrada en tablas las mismas que contaron con su respectivo análisis, haciendo uso del programa Microsoft Excel.

Los principios éticos y bioéticos serán aplicados durante todo el proceso investigativo. En cuanto al consentimiento informado, este fue llevado a cabo para la realización de la investigación debido a que la población en estudio debe ser la indicada para dar su aprobación de participar o no y que los datos obtenidos sean utilizados con fines académicos.

6. Resultados

Tabla 1 Caracterizar el área del área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora

Caracterización	f	%
Profesionales de enfermería	15	65,21
Internos rotativos de enfermería	8	34,78
Total	23	100%

Fuente: Elaborado por Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca.

Tabla 2 Nivel de cumplimiento de las prácticas Seguras Administrativas

Prácticas Seguras Administrativas.	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	%
Identificación correcta del paciente.	18	75 %	5	25%
Programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos.	0	0%	0	0%
Total		75%		25%

Fuente: Elaborado por Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca

Tabla 3 Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales.

Prácticas Seguras Asistenciales.	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	%
Control de abreviaturas peligrosas	12	50%	11	50%
Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	12	50%	11	50%
Control de electrolitos concentrados	10	43%	13	57%
Conciliación de medicamentos	11	44%	12	56%
Administración correcta de medicamentos	18	75%	5	25%
Profilaxis de tromboembolismo venoso	13	57%	10	43%
Prevención de úlceras por presión	18	75%	5	25%
Total		56%		44%

Fuente: Elaborado por Eliana de los Ángeles Curimilma Chuquimarca

Tabla 4 Nivel de cumplimiento de las prácticas seguras Administrativas/Asistenciales.

Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	%
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	15	64%	8	36%
Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.	15	67%	8	33%
Manejo correcto de las bombas de infusión	15	67%	8	33%
Higiene de manos.	12	50%	11	50%
Prevención de caídas.	18	79%	5	21%
Educación en seguridad del paciente	8	33%	15	67%
Total		60%		40%

Fuente: Elaborado por Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca.

7. Discusión

La calidad en la atención de salud es un proceso que satisface plenamente los requerimientos y necesidades de los usuarios, por lo que elaborar una metodología que permita valorar dicho proceso asistencial a lo largo de la estancia hospitalaria, es esencial para identificar las falencias y posterior garantizar la seguridad de los pacientes.

Con base en el primer objetivo específico: Caracterizar el área de medicina interna del hospital Isidro Ayora. Al establecer las características del área de Medicina interna, se encontró que la mayoría de profesionales pertenecen al personal de enfermería con un 45.16 % seguido de auxiliares de enfermería con un 38.70 %, además que dicha área cuenta una infraestructura de 55 camas, 13 salas y en el área de hospitalización un cuarto para salas de reuniones, lencería, secretaria, procedimientos y bodega de insumos, residencia médica, medicamentos, residencia de internos rotativos y un cuarto para vestidor de enfermeras y enfermeros. El servicio de Medicina Interna está distribuido y organizado para brindar atención de calidad y calidez a los pacientes que ingresan al mismo, satisfaciendo así sus necesidades de primer orden.

Seguidamente, con respecto al segundo objetivo específico, al identificar el cumplimiento de las practicas seguras administrativas, se debe manifestar que se cumple con el 75% de los indicadores. Desde esta perspectiva, se diferencia del estudio Pinango (2018) que en la práctica de identificación de pacientes se cumple con un 93%, el 91% del personal verifica que el paciente porte el brazalete en el lugar definido según el protocolo, sin embargo, solo el 86% del personal explica al paciente el uso obligatorio de la manilla de identificación durante la hospitalización.

Por tanto, se recalca que la correcta identificación del paciente es primordial para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud, debido a que la identificación se asocia con mayor frecuencia a complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos entre otros, es por ellos que se deben disponer de protocolos de identificación del paciente, además de implementar prácticas que fomenten seguridad en dichos procedimientos.

Con respecto al tercer objetivo, determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales, se evidenció que dicha práctica se cumple en su totalidad con un 56%, con relación a un estudio realizado en Murcia-España por Figueiredo (2019) quien menciona que el 46,9% del profesional de enfermería había cometido algún error en el proceso de preparación

de medicación mientras que el 48,3%, mencionaron que no lo habían hecho. En lo que respecta a la presente investigación, el indicador que más se cumple es la administración de medicamentos con 75%, debido a que el servicio no cuenta con un protocolo actualizado y el personal de salud no ha recibido capacitaciones de esta práctica segura. Uno de los indicadores que tiene mayor porcentaje en su incumplimiento es el de los electrolitos concentrados con un 57% evidenciando que el servicio no tiene a disposición para todo el personal el protocolo de electrolitos concentrados.

En este sentido, los resultados del presente estudio muestran similitudes con el realizado en Ambato- Ecuador por Santo de la Cruz y Cantuñi (2023), en el que resultados obtenidos con la aplicación de encuestas a 91 profesionales en enfermería muestran que el manejo de los electrolitos es medio, por tanto se debe manifestar que los electrolitos concentrados son medicamentos de alto riesgo para el paciente debido a que una mala administración de dosis, pueden causar la muerte durante su aplicación, de esta manera es imprescindible que el personal de enfermería se encuentre capacitado para brindar una atención segura y de alta calidad.

Con base en el cuarto objetivo específico: Definir el cumplimiento de las practicas seguras Administrativas/Asistenciales en el área de medicina interna; a partir de los resultados obtenidos, esta práctica se cumple con un 60%. En este sentido, uno de los indicadores que es esencial de mencionar es el de la “Higiene de Manos” que en el servicio se cumple con un 50%, en relación a otra investigación llevada a cabo por Bloch-Melgarejo et al., (2020) en el que se obtuvo como resultado que un 54% incumple la técnica de lavado de manos, un 44% incumple parcialmente y solamente un 2% cumple.

Asimismo, la investigación muestra que, con respecto a los cinco momentos del lavado de manos, el 85% no cumplió con todos los momentos, por lo que estos datos distan de los de la presente investigación debido a que los resultados plasman que se cumplió con el 100 % y el estudio de Bloch-Melgarejo et al., (2020) evidencia un alto porcentaje de incumplimiento de este protocolo.

Otro de los indicadores con mayor prevalencia es el de Prevención de caídas que tuvo un cumplimiento del 79%, debido a que los pacientes hospitalizados no tienen dispositivos de ayuda a su alcance (bastones, andador, lentes, audífonos etc.). Al contrastar estos datos con el estudio desarrollado en Barcelona – España, en el que participaron 76 profesionales de Enfermería, se observa una oscilación de resultados puesto que en dicha investigación muestra que las enfermeras aplican prácticas preventivas como, uso de barandilla en la cama (67,1%),

orientación del adulto mayor en cuanto a la solicitud de ayuda (61,8%) y permitir la presencia del acompañante (ambas con el 26,3%) y mayor atención del personal de salud (25,0%). Mientras que en el presente estudio el personal de enfermería realiza el uso de barandilla en la cama, las camillas se encuentran en posición baja con freno y los baños son accesibles y cuentan con barras de apoyo. En definitiva, mediante las investigaciones anteriores y la actual, se conoció que las prácticas seguras tienen un efecto positivo en el nivel de conocimientos de las enfermeras, lo que puede influir en su práctica para así reducir las caídas en pacientes hospitalizados.

Finalmente, una vez realizado el análisis correspondiente con base en los datos obtenidos, se concluye que existe un alto porcentaje de calidad y una totalidad en seguridad que el personal de enfermería brinda a los pacientes, puesto que el personal presta su servicio y total ayuda a la mejoría del usuario con sus conocimientos y habilidades.

8. Conclusiones

El servicio de Medicina Interna está conformado por 15 profesionales y 11 internos de Enfermería, con respecto a su infraestructura cuenta con 55 camas y 13 salas.

Las prácticas seguras administrativas en el servicio de medicina interna no se cumplen en su totalidad, puesto que se evidenció una debilidad en dos de los indicadores de la identificación del paciente; uno de ellos es que no existe registro de pacientes sin brazalete de identificación y el personal de enfermería no ha recibido capacitaciones de dicha práctica.

Sobre las prácticas seguras asistenciales, la mayoría de los indicadores se cumplen, sin embargo, en el indicador de control de abreviaturas peligrosas, el personal de enfermería no revisa el listado de abreviaturas peligrosas antes de administrar la medicación.

En las prácticas administrativas asistenciales, se evidenció un cumplimiento de la mayoría de los indicadores. Además, el personal de enfermería mostró un conocimiento apto sobre las prácticas de prevención de caídas, demostrando así, que el profesional de enfermería realiza estrategias de seguridad para disminuir la incidencia de caídas y sus secuelas en los pacientes que, por su condición vital y/o características medio ambientales, estén en riesgo de sufrir este evento.

9. Recomendaciones

Al personal directivo del área de Medicina Interna, la aplicación de las prácticas seguras durante el trabajo diario con cada uno de los pacientes que se encuentran recibiendo atención sanitaria debido a que de tal manera se garantiza la disminución de eventos adversos por los procedimientos que se apliquen con cada paciente, favoreciendo su pronta recuperación.

Al personal administrativo del Hospital Isidro Ayora, que planifique y ejecute periódicamente charlas y capacitaciones donde se pueda actualizar los conocimientos a todo el personal, sobre las prácticas seguras y los beneficios que estas conllevan tanto para el profesional, como para el paciente.

A la carrera de enfermería de la Universidad Nacional de Loja, continuar incentivando este tipo de investigaciones a sus estudiantes para que la provincia de Loja sea un referente de investigaciones posteriores, siendo necesario que se lleve a cabo proyectos encaminados a la promoción de salud.

10. Bibliografía

- Allamde Cusso, R., Macías Seda, J., & Porcel Gálvez, A. M. (2019). La relación enfermera-paciente: Identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los cuidados*, 23(55), 78. Obtenido de: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.08>
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE IDENTIFICACION CORRECTA DEL PACIENTE. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/1-protocolo_identificaciOn_correcta_de_paciente_actualizado.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero). PROTOCOLO DE CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/03/protocolo_manejo_adecuado_de_medicamentos_de_alto_riesgo.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022,30 de enero) PROTOCOLO DE CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/5-protocolo_control_de_electrolitos_concentrados.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE AMINISTRACION CORRECTA DE MEDICAMENTOS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/03/7administracion_correcta_de_medicamentos.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS EN PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2023/01/o_administraciOn_antibiOticos_profilActicos_en_procedimientos_quirUrgicos_2023-signed-signed-1.pdf

- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE NOTIFICACION DE EVENTOS ADVERSOS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/11-protocolo_notificacion_de_eventos_adversos.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS SEGURAS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_prActicas_quirUrgicas_seguras.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wpcontent/uploads/2022/03/Protocolo-transferencia-correcta_de_la_informacion_de_pacientes_en_punto_de_transicion.pdf
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/protocolo-de-manejo-correcto-bombas-infusion/>
- Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano, (2022, 30 de enero) PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS. Obtenido de: https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/16-control_de_preveniOn_de_caidas.pdf
- Bloch Melgarejo YD, Acuña Ramírez GE, Oliveira HD, Orué Arce P. 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. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2020; 18(2): 6-11. Obtenido de: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-6.pdf>
- Cardoso Rocha, Ruth, Rocha Bezerra, Maria Augusta, de Meneses Barbosa Martins, Brenda, & Vilar Teixeira Nunes, Benevina Maria. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. *Enfermería Global*, 20(64), 700-743. Epub 25 de octubre de 2021. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400700
- Celia Orozco (2023, agosto 8) Calidad. Obtenido de: <https://guiadelempresario.com/administracion/calidad/>

- Diego Ayuso Murillo - Begoña de Andrés Gimeno (2015, enero 15) Gestión de la calidad de cuidados en enfermería. Seguridad del Paciente. Obtenido de: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
- Faria, Daniela. (2021, noviembre 17). Triple Aim: El valor en la atención sanitaria. Opuspac. Obtenido de: <https://www.opuspac.com/en/es/articulos/triple-aim-el-valor-en-la-atencion,sanitaria>
- Febre, Naldy & Mondaca, Katherine & Méndez-Celis, Paula & Badilla, Veronica & Soto-Parada, Paula & Ivanovic, Pamela & Grandon, Katiuska Lidice & Canales, Mónica. (2018). Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y medición. Revista Médica Clínica Las Condes. Obtenido de: https://www.researchgate.net/publication/325625609_Calidad_en_Enfermeria_su_gestion_implementation_y_medicion.
- George Quintero, R., Gámez Toirac, Y., Matos Laffita, D., González Rodríguez, I., & Laborí Ruiz, R. (2021). Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. *Revista De Información Científica Para La Dirección En Salud. INFODIR*, 0(37). Obtenido de: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
- Hugo Jibaja, (2019, 14 de mayo) PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS. Obtenido de: <https://www.hep.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/2019.05.14-3-HEP-GC-PS-036-MANTENIMIENTO-PREVENTIVO-1.pdf>
- Ignacio Aladro (2022, julio 7) Visión de la salud con una mirada proactiva y preventiva. Obtenido de: <https://mercado.com.ar/mercado-plus/vision-de-la-salud-con-una-mirada-proactiva-y-preventiva/>
- José Ángel Zamora-Soler; Vanesa Maturana-Ibáñez; María Elena Castejón-de la Encina; Noelia García-Aracil; Manuel Lillo-Crespo. (2019). «Utilización e implementación de indicadores de calidad para evaluar la atención en las emergencias extrahospitalarias» (octubre), págs. 346-352. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7092979>

- Manzo, B. F., Brasil, C. L. G. B., Reis, F. F. T., Corrêa, A. dos R., Simão, D. A. da S., & Leite Costa, A. C. (2019). Seguridad en la administración de medicamentos: investigación sobre la práctica de enfermería y circunstancias de errores. *Enfermería Global*, 18(4), 19–56. Obtenido de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.344881>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Dirección Nacional de Normatización - Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud - MSP. Obtenido de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Miren Usoa Astelarra Olamendi (2020, 10 de junio) ¿Qué es una aptitud o actitud profesional? Obtenido de: <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-una-aptitud-o-actitud-profesional-astelarra-olamendi>
- OMS. (2019, octubre 10) Prestación de servicios de salud de calidad: un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Obtenido de: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241513906>
- OMS. Servicios sanitarios de calidad 11 de agosto de 2020. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- OMS. (2019, septiembre 13). Seguridad del paciente. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS (2021, 12 de noviembre) La higiene de manos salva vidas. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
- Oneys del Carmen De Arco-Canoles, Zuleima Karina Suarez-Calle (2018, 13 de abril) Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- OPS/OMS. «Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud», 2020. Obtenido de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (2020). Indicadores de Salud, Aspectos Conceptuales y Operativos. Obtenido de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category

[y_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es](http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8805)

Pinango Cacuang, Jessica Fernanda. (2019). «Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería del hospital general Puyo» (enero 15). Obtenido de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8805>

Rafael Zambelli (2022, 24 de junio) ¿Qué son los indicadores de calidad? Obtenido de: <https://blog-es.checklistfacil.com/indicadores-de-calidad/>

Santo De la Cruz, L. J., & Cantuñi Carpio, V. del P. (2023). CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL USO DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS. Enfermería Investiga, 8(3), 41–48. Obtenido de: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2112>

Silvia Lozano Alonso; Israel Sisamon Marco; Isabel Garcia Andres; Maria Josefa Ponce; Beatriz Delgado Guerrero; Cristina Muños Solera (2021, 2 de agosto) Prevención de Ulceras por Presión. Obtenido de: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-las-ulceras-por-presion/>

Tonial Pauletto, Thalita, Almeida Oliveira Reiners, Annelita, Capriata de Souza Azevedo, Rosemeiry, Teixeira Cunha, Carla Rafaela, Dieli Ribeiro Dalla Vechia, Akeisa, Nina Mamani, Abigail Roxana, & Segri, Neuber José. (2021). Prácticas de enfermeras en la prevención de caídas de mayores hospitalizados asociadas al conocimiento y actitudes. Gerokomos, 32(1), 12-16. Epub 05 de abril de 2021. Obtenido de: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100004>

Walter Segovia (2022) MSP. Protocolo de Prevención de Tromboembolismo Venoso. Obtenido de: <https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/9.-Protocolo-de-Tromboprofilaxis.pdf>

11. Anexos

Anexo 1. Instrumento 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

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

Infraestructura del servicio

- Número de salas
- Numero de vestidores

1.2 Prácticas Seguras Administrativa

INDICADOR N° 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente.			
El servicio de Medicina Interna cuenta con un registro de Pacientes sin Brazaletes de Identificación			
El paciente cuenta con un brazalete de identificación.			
El brazalete de identificación está en excelente estado.			
El brazalete muestra los datos de identificación. (Nombres y apellidos completos, Número de cédula de identidad/ciudadanía, Fecha de nacimiento)			
Presencia de identificación con tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación			
El personal de enfermería cumple con el procedimiento de verificación cruzada durante los momentos recomendados.			
El personal de enfermería ha recibido al menos una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador de identificación correcta del paciente.			

INDICADOR N° 2: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS			
	SI	NO	Observaciones

La Unidad de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
La Unidad de Medicina Interna cuenta con un cronograma para inspección de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Medicina Interna actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
La Unidad de Medicina Interna cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			
Todos los equipos de la Unidad de Medicina Interna muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.			
El personal de la unidad de Medicina Interna verifica el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			

1.3 Practicas Seguras Asistenciales

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

INDICADOR N.º 4: MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.			
El personal enfermero del servicio de Medicina Interna conoce que son medicamentos LASA			
El servicio de Medicina Interna mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			
El servicio de Medicina Interna evidencia a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA			
El servicio de Medicina Interna actualiza de manera continua las normativas de control de medicamentos de alto riesgo.			

El personal de enfermería ha recibido al menos una capacitación sobre manejo seguro de medicamentos de alto riesgo.			
El servicio de Medicina Interna cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
El servicio de Medicina Interna cuenta con el formulario “notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente” para registro de eventos.			
2. Porcentaje de cumplimiento del indicador manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.			

INDICADOR N.º 5: CONTROL DE ELECTROLITOS CONCENTRADOS

	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.			
El servicio de Medicina Interna identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiquetaroja).)			
El servicio de Medicina Interna gestiona la devolución de sobrantes de electrolitos concentrados a farmacia.			
Para la administración de electrolitos concentrados se utiliza bombas de infusión			
Se administra electrolitos concentrados en una solución independiente			
El servicio de Medicina Interna tiene a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados.			
Se realiza capacitación sobre cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador control de electrolitos concentrados.			

INDICADOR N.º 6: CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS

El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años conciliación de medicamentos.	SI	NO	Observaciones
En el servicio de Medicina Interna se realiza la conciliación de los medicamentos al ingreso.			
En el servicio de Medicina Interna se realiza la conciliación de los medicamentos al egreso.			
Se educa al paciente sobre:			
<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de los medicamentos que debe tomar (principio activo-nombre comercial). 			
<ul style="list-style-type: none"> • Para qué se los debe tomar. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Qué dosis debe tomar y a qué hora. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Durante cuánto tiempo debe hacerlo. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes y en qué caso debería consultarlos con su médico. 			
<ul style="list-style-type: none"> • Cuáles son los cambios de sus medicamentos crónicos que se han derivado del proceso asistencial actual y aconsejarle que se deshaga de posibles restos de medicamentos que conserve en su domicilio y que ya no deba tomar 			
Porcentaje de cumplimiento del indicador conciliación de medicamentos.			

INDICADOR N.º 7: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS

El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos	SI	NO	Observaciones
<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 • Velocidad de infusión correcta • Educar al paciente • Acción correcta. 			

Se usa un dispositivo de administración intravenosa para una sola aplicación			
Se cumple con las normas de bioseguridad. (mantener asepsia y antisepsia al preparar y administrar medicamentos, manejo de desechos corto punzantes)			
Los profesionales de la salud reciben capacitaciones sobre el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes			
Los profesionales de enfermería verifican la fecha de vencimiento del medicamento antes de su preparación, dilución y/o administración			
Los profesionales de enfermería rotulan correctamente los sueros de administración intravenosa con la medicación diluida en de cada paciente.			
Los profesionales de enfermería registran correctamente la administración del medicamento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador administración correcta de medicamentos.			

INDICADOR N.º 8: PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO.

	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre profilaxis de trombo embolismo venoso.			
Los profesionales de enfermería realizan la profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas en pacientes con factores de riesgo para trombo embolismo venosos			
Los profesionales de enfermería mantienen elevada la zona afectada. (posición Trendelenburg) en pacientes con factores de riesgo para trombo embolismo venosos			
Los profesionales de enfermería brindan medias anti-embólicas o vendas elásticas a los pacientes con factores de riesgo para trombo embolismo venosos			

Los profesionales de enfermería educan al paciente y/o familiar sobre la importancia de la administración de los medicamentos prescritos			
El servicio de Medicina Interna cuenta con el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Los equipos de salud de la unidad de Medicina Interna 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 trombo embolismo venoso profundo			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de trombo embolismo venoso			

INDICADOR N.º 9: PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESIÓN

	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de úlceras por presión			
El personal de enfermería evalúa el riesgo de desarrollar una úlcera por presión a cada paciente			
El personal de enfermería conoce y describe las escalas de valoración recomendadas por el MSP. (Escala de Norton o Escala de Braden)			
El personal de enfermería aplica medidas de prevención a los pacientes con riesgo mediano o alto (superficies de apoyo, cambios posturales, hidratación de piel y énfasis en recuperar un adecuado estado nutricional.)			
El servicio de Medicina Interna cuenta con el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Presencia de semaforización del nivel de riesgo con tablero (pizarra) en la cabecera, pie de cama o habitación			

El personal de enfermería anota en sus registros la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención.			
El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente, educa a la familia o cuidadores sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de requerirse en el domicilio acorde al protocolo definido por el establecimiento de salud.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de úlceras por presión.			

1.4 Prácticas seguras Administrativas/ Asistenciales

INDICADOR N.º 10: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.			
El personal de enfermería describe los tipos de eventos relacionados con la seguridad del paciente			
La identificación de un evento será realizada por todos los grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros.			
El personal de atención realiza la notificación de los eventos.			
El servicio de Medicina Interna cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente			
El servicio de Medicina Interna realiza la Socialización del evento al personal de salud en todos los servicios, guardando la confidencialidad de datos del paciente y del notificador.			
El servicio de Medicina Interna brinda campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.			
El servicio de Medicina Interna 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			

INDICADOR N.º 11: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición			
El personal conoce y describe la técnica SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones).			
El equipo de salud utiliza herramientas y mecanismos en los puntos de transición que aseguren una entrega de información oportuna y adecuada.			
Durante un traslado, referencia, contrareferencia y/o derivación se aplica la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, teniendo además en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • Quién la realiza. • Cuando se realiza. • Hacia dónde se realiza. • Cómo se realiza. 			
Se Anota en el registro correspondiente (formato de cambio de turno) Procedimiento realizado. <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de situación de salud significativos. • Estado de salud del paciente que se entrega. • Medicamentos que le están siendo administrados al paciente. • Plan diagnóstico y terapéutico formulado. • Principales riesgos a los que está expuesto. • Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado. • Firma, fecha y hora de realización. 			

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

INDICADOR N.º 12: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna 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			
El servicio de Medicina Interna realiza el respectivo entrenamiento acerca de las bombas de infusión para el personal de nuevo ingreso, antes y durante el desempeño de sus funciones.			
Se realizan reportes de manera inmediata y oportuna sobre daños del equipo en el caso de su identificación.			
Los equipos están etiquetados con la fecha de instalación al paciente.			
Las bombas de infusión se conservan en ambientes limpios y seguros.			
Las bombas de infusión se desinfectan luego de cada uso.			
Se aplican las medidas de bioseguridad antes, durante y después del uso de estos dispositivos médicos.			
Antes de su uso, se comprueba su correcto funcionamiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, uso correcto de las bombas de infusión			

INDICADOR N.º 13: HIGIENE DE MANOS			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos			
El servicio de Medicina Interna dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
El servicio de Medicina Interna emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			
El servicio de Medicina Interna ofrece acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
El servicio de Medicina Interna elabora programas educativos regulares respecto a las técnicas más adecuadas para la higiene de manos			
El personal sanitario reconoce y describe los 5 momentos para el lavado de manos según la OMS (Antes de tocar al paciente. Antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico. Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. Después de tocar al paciente. Después del contacto con el entorno del paciente).			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario reconoce y describe los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			
El personal aplica todos los pasos para el lavado de manos por Fricción con un preparado de base alcohólica			
El personal sanitario aplica todos los pasos para el lavado de manos con agua y jabón.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, higiene de manos			

INDICADOR N.º 14: PREVENCIÓN DE CAÍDAS			
	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.			
El servicio de Medicina Interna evalúa el riesgo de caídas en pacientes ingresados, mediante los instrumentos o escalas de valoración.			

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

Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de caídas			
---	--	--	--

INDICADOR N.º 15: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE
--

	SI	NO	Observaciones
El servicio de Medicina Interna 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 2 Consentimiento informado.

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Cumplimiento de indicadores de Calidad en el Área de Medicina Interna del Hospital
Isidro Ayora

Consentimiento Informado

Fecha: __/__/__

N° de formulario: _____

Yo, _____ una vez informado sobre el proyecto de Cumplimiento de indicadores de Calidad en el Área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora, autorizo a Eliana de los Angeles Curimilma Chuquimarca, investigador y estudiante de la Carrea de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja , aplicar el instrumento de recolección de datos “**LISTA DE VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE PRACTICAS SEGURAS**”, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y utilizados solo con fines académicos.

Acepto participar en este estudio de investigación. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mi en su integridad de manera libre y espontanea.

Firma del participante

CI: _____

Anexo 3. Pertinencia



FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja 9 de junio 2022

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

CERTIFICA:

Que la Sta. Eliana de los Ángeles Curimilma, ha cumplido con las tutorías respectivas para la revisión del proyecto titulado: ***"CUMPLIMIENTO DE INDICADORES DE CALIDAD EN EL AREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"***, por lo antes indicado el mismo cumple con los criterios de estructura, coherencia y pertinencia por lo que autorizo la presentación y sustentación del mismo bajo lineamientos reglamentarios de la Universidad Nacional de Loja.

Es cuanto puedo informar.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
MIRIAM ESPERANZA
ANALUCA CAJAMARCA

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

Anexo 4. Designación del director de integración curricular.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of N° 0363- DCE –FSH -UNL
Loja, 06 de junio de 2022

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

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja**. Me permito solicitarle de la manera más comedida se digne **emitir informe de estructura, coherencia y pertinencia** del Proyecto de Tesis del cual fue designada como Docente Asesora titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”** de autoría de la Srta. **CURIMILMA CHUQUIMARCA ELIANA DE LOS ÁNGELES**.

Art. 225 en su parte pertinente dice: **“Presentación del Proyecto de Investigación**. - La presentación del proyecto de investigación se realizará por escrito, acompañado de una solicitud dirigida al director de carrera o programa, quien designará un docente con conocimiento y/o experiencia sobre el tema, que podrá ser el que asesoró su elaboración, para que **emita el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto**. El informe será remitido al director de carrera o programa dentro de los ocho días laborables, contados a partir de la recepción del proyecto. En caso de incumplimiento del plazo señalado, el director/a de carrera o programa retirará el proyecto y lo remitirá a otro docente. De este incumplimiento se notificará a la autoridad inmediata superior para las acciones que correspondan. Si el informe no fuere favorable el postulante solicitará una revisión al director/a de carrera o programa quien pondrá en conocimiento del Consejo Consultivo para que se ratifique o no, el informe del docente. Con informe favorable, el o los aspirantes solicitarán al director/a de carrera o programa la designación del director/a del trabajo de integración curricular o de titulación. Con base en la solicitud presentada, el director/a de carrera o programa, designará al director/a del trabajo de Integración Curricular o de Titulación y autorizará su ejecución. El director/a del trabajo de integración curricular o de titulación, podrá ser el profesor que asesoró la elaboración del proyecto.

Art. 226 Estructura del proyecto de investigación. - En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos


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




7-06-2022

Anexo 5. Solicitud de permiso para la aplicación del instrumento de recolección de datos.



**UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA**

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

Of. N° 0408 DCE-FSH-UNL.
Loja, 10 de junio de 2022

Doctor
Darwin Astudillo Navarrete
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA LOJA

Dr. Marco Medina Sarmiento
**RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL ISIDRO
AYORA LOJA**

Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un atento y cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones, a su vez me permito solicitarle de la manera más comedida, la autorización respectiva para que la estudiante **CURIMILMA CHUQUIMARCA ELIANA DE LOS ÁNGELES**, pueda realizar el trabajo de Investigación titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**, previo a la titulación.

Para ello se requiere realizar visitas de observación al servicio antes mencionado, revisión documental y aplicar una lista de observación, misma que ha sido construida en función del Manual de Seguridad del usuario emitido por el MSP. Por esta razón, se solicita que por su intermedio y una vez autorizada esta petición, se comuniquen al área de **Medicina Interna** del hospital que usted dirige, para que puedan brindar las facilidades que el estudiante necesita para la recolección de la información, cuyos resultados permitirán el cumplimiento de los objetivos planteados.

Además y como respaldo a este oficio, se solicita que la respuesta al mismo sea enviada a los correos denny.ayora@unl.edu.ec y katty.idrovo@unl.edu.ec

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 ENFERMERIA FSH-UNL

CC. Archivo
DAA/kiv



Anexo 6. Autorización de aplicación del instrumento



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

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-37-M

Loja, 23 de Junio del 2022

Srta. Eliana de los Ángeles Curimilma Chuquimarca.
ESTUDIANTE De LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNL.
Ciudad.-

De mis consideraciones:

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

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

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



Anexo 7. Autorización



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0402- DCE –FSH -UNL
Loja, 09 de junio de 2022

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

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe **Favorable de Pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **“CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”** de autoría de la **Srta. CURIMILMA CHUQUIMARCA ELIANA DE LOS ÁNGELES**. 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



13-06-2022

161700

Anexo 8 Traducción certificada del resumen.

Loja, 10 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 indicadores de calidad en el área de Medicina Interna del Hospital Isidro Ayora” elaborado por la Srta. Eliana de los Ángeles Curimilma Chuquimarca, con cédula de identidad Nro. 1106045337, estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



Firmado electrónicamente por:
KARINA YAJAIRA
MARTINEZ
LUZURIAGA

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017