



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Cumplimiento de los Indicadores de calidad en el área de Pediatria del Hospital General Isidro Ayora-Loja

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

AUTORA:

Melida Aidee Silva Miles

DIRECTORA:

Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde Mgs. Sc

Loja – Ecuador 2023

Certificación

Loja, 07 de septiembre 2023

Mgr. Judith Marlene Encalada Elizalde

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja**, previo a la obtención del título de Licenciada en enfermería, de la autoría de **Srta. Melida Aidee Silva Miles**, con **cédula de identidad Nro. 1900768779**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, se encuentra culminado y aprobado por lo cual autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde, Mgr.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Melida Aidee Silva Miles**, declaro ser autor del presente trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales por el contenido de la misma. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el repositorio Digital Institucional-biblioteca Virtual.

Firma:

Cédula: 1900768779

Fecha: Loja, 23 de noviembre del 2023.

Correo: melida.silva@unl.edu.ec

Teléfono: 0990136187

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, **Melida Aidee Silva Miles**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado : **Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Enfermería**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el repositorio digital institucional, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales tenga convenio la Universidad.

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

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

Firma:

Autora: Melida Aidee Silva Miles

Cedula: 1900768779

Dirección: Juan José Samaniego y Ramón Pinto, Loja

Correo electrónico: melida.silva@unl.edu.ec

Teléfono: 0990136187

DATOS COMPLEMENTARIOS:

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

Dedicatoria

Dedico este presente Trabajo de Integración Curricular, primeramente, a Jehová, por haberme brindado la sabiduría y guía necesaria en cada momento vivido durante todos estos años, agradecerle a él por darme la oportunidad de corregir un error y de poder empezar de nuevo.

A mis padres Telmo y Delia quienes fueron el pilar fundamental para seguir adelante, apoyándome y aconsejándome en los buenos y malos momentos de mi vida, a mi abuelito Agustín quien fue como un segundo padre y lo llevo siempre en mi corazón, mi gran ejemplo e inspiración a seguir, a mis hermanos, familia, amigas y amigos por darme ese afecto, apoyo y ánimo de seguir adelante y no rendirme.

A todos ellos que Jehová los colme de bendiciones y tengan presente mi gratitud y estima de por vida, siempre los llevare en mi corazón.

Melida Aidee Silva Miles

Agradecimiento

Mi más sincero y especial agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a sus autoridades y planta docente de la carrera de Enfermería.

Agradezco también, de manera especial a la Lcda. Judith Encalada directora del Trabajo de Integración Curricular, por su esfuerzo y dedicación quien, con sus conocimientos y su paciencia ha podido orientarme en el trabajo de integración curricular, hasta su culminación. Es una gran persona.

También agradecemos a las Autoridades y personal del Hospital General Isidro Ayora, por haberme dado la facilidad y oportunidad de realizar mi Trabajo de Integración Curricular. A todos ellos mi sincero agradecimiento.

Melida Aidee Silva Miles

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	i
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	1
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1.Concepto de calidad	6
4.2.Indicadores de Calidad en Salud	6
4.2.1 Proactividad	7
4.2.2 Actitud Profesional.....	7
4.3.Teorías de Calidad.....	7
4.4.Contexto actual de Indicadores de Calidad	8
4.5.Calidad en Atención de Salud	8
4.6.Dimensiones de Calidad	9
4.6.1.Calidad científico-técnica:.....	9
4.6.2.Eficacia:.....	9
4.6.3.Efectividad:	9
4.6.4.Eficiencia.....	10
4.6.5.Optimización:	10
4.6.7.Legitimidad:	10
4.6.8.Equidad:.....	10
4.7.Beneficios de la Calidad de Atención de Enfermería.....	10
4.8.Seguridad del Paciente – Usuario.....	10
4.9.Practicas seguras.....	11
4.10.Prácticas Seguras Administrativas	12

4.10.1.	<i>Identificación Correcta del Paciente</i>	12
4.10.2.	<i>Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos biomédicos.</i>	12
4.11.	Prácticas seguras Asistenciales	13
4.11.1.	<i>Control de Abreviaturas Peligrosas</i>	13
4.11.2.	<i>Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo</i>	13
4.11.3.	<i>Control de Electrolitos Concentrados</i>	14
4.11.4.	<i>Conciliación de Medicamentos</i>	14
4.11.5.	<i>Administración Correcta de Medicamentos</i>	15
4.11.6.	<i>Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos</i>	16
4.11.7.	<i>Profilaxis de Trombo Embolismo Venoso</i>	16
4.11.8.	<i>Prevención de Úlceras por Presión</i>	17
4.12.	Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales	18
4.12.1.	<i>Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente</i>	18
4.12.2.	<i>Prácticas quirúrgicas seguras</i>	18
4.12.3.	<i>Transferencia Correcta de Información de los Pacientes en Puntos de Transición</i>	19
4.12.4.	<i>Manejo Correcto de las Bombas de Infusión</i>	19
4.12.5.	<i>Higiene de Manos</i>	19
4.12.6.	<i>Prevención de Caídas</i>	20
4.12.7.	<i>Educación en Seguridad del Paciente</i>	21
5.	Metodología	22
6.	Resultados	24
7.	Discusión	28
8.	Conclusiones	30
9.	Recomendaciones	31
10.	Bibliografía	32
11.	Anexos	37

Índice de Tablas

Tabla 1. Caracterización del Servicio de Pediatría.....	24
Tabla 2. Identificación del cumplimiento de las practicas seguras administrativas del área de Pediatría.....	
Tabla 3. Determinación del cumplimiento de las practicas seguras asistenciales del área de Pediatría.....	26
Tabla 4. Definir el cumplimiento de las practicas Seguras Administrativas-Asistenciales del servicio de Pediatría	27

Índice de Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de Integración Curricular	37
Anexo 2. Oficio de aprobación y designación del director del trabajo de integración curricular	38
Anexo 3. Instrumento de Recolección de datos	39
Anexo 4. Formulario de registro de pacientes sin brazalete de identificación	55
Anexo 5. Listado de Abreviaturas aceptadas	56
Anexo 6. Lista de medicamentos de Alto Riesgo	57
Anexo 7. Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la seguridad del Paciente	57
Anexo 8. Lista de Medicamentos LASA	60
Anexo 9. Momentos de la Higiene de Manos	62
Anexo 10. Fricción de manos con un preparado de base alcohólica.....	63
Anexo 11. Formulario de observación de la higiene de manos.....	64
Anexo 12. Lavado de Manos con Agua y Jabón.....	65
Anexo 13. Pirámide Sobre el Uso de Guantes.	66
Anexo 14. Escala de Riesgo de Caída de Morse.....	67
Anexo 15. Escala de Riesgo de Caída Macdems.	68
Anexo 16. Oficio de permiso para recolección de datos en el HGIA	69
Anexo 17. Registro de Recolección de datos	70
Anexo 18. Certificado de traducción del resumen	71

1. Título

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

2. Resumen

En la actualidad la seguridad del paciente ha adquirido una gran relevancia tanto en la institución prestadora de salud como para los profesionales que brindan atención al paciente, por ende, el personal de salud debe estar preparado para dar una atención de calidad basada en los protocolos del Ministerio de Salud Pública. El presente trabajo de integración curricular tuvo como objetivo evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja; la metodología fue cuantitativa, no experimental observacional y descriptiva. Para la recolección de datos se realizó revisión documental y observación directa, la misma que fue respaldada por una lista observacional. Los resultados encontrados en cuanto a la caracterización del servicio, del total de 36 profesionales en su mayoría está integrado por internos de enfermería; su infraestructura cuenta con 44 camas, 2 vestidores, 9 habitaciones cuartos y salas. Con respecto a las prácticas administrativas tuvo un cumplimiento total del 93,75%; las asistenciales muestran un cumplimiento del 92,85% y las administrativas/asistenciales un 86,94%. Por lo anteriormente expuesto, se concluye que el servicio de Pediatría no cumple con los estándares requeridos, debilitando así la atención de calidad y segura que se brinda al paciente, provocando como resultado eventos adversos que incluso podrían ser mortales. Por ende, es necesario que el personal del área sea capacitado y evaluado continuamente en base a las prácticas seguras establecidas por el Manual de Seguridad del paciente.

Palabras claves: seguridad del paciente, prácticas seguras, evaluación de cumplimiento, evaluación de servicios de salud, indicadores de calidad de la atención de salud

Abstract

Nowadays, patient safety has acquired great relevance both in the health care institution provider and for the professionals who provide patient attention; therefore, health personnel should be prepared to provide quality care based on the protocols of the Ministry of Public Health. The present curricular integration work aimed to evaluate the fulfilment of quality indicators in the Pediatrics area of the General Hospital Isidro Ayora-Loja; the methodology was quantitative, non-experimental, observational and descriptive. For data collection, documentary review and direct observation were carried out and supported by an observational list. The results found regarding the characterization of the service, of the total of 36 professionals, most are integrated by nursing interns; its infrastructure has 44 beds, 2 dressing rooms, 9 bedrooms, rooms, and halls. With respect to administrative practices, it had a total compliance of 93.75%; assistances show a compliance of 92.85% and administrative/assistance practices 86.94%. For the above reasons, it is concluded that the Pediatrics service does not meet the required standards, thus weakening the quality of attention and safety that is provided to the patient, provoking as result in adverse events that could even be mortals. Therefore, it is necessary that the staff of the area be trained and continuously evaluated on the basis of the safe practices established by the Patient Safety Manual.

Keywords: patient safety, safe practices, compliance evaluation, health services evaluation, health care quality indicators.

3. Introducción

La calidad se ha transformado en una parte habitual de la atención en salud, es por eso que en la actualidad los servicios de atención deben otorgar cuidados de calidad que satisfaga al paciente en todos los entornos. Sin embargo, los eventos adversos evitables, los errores y los riesgos asociados con la atención médica siguen siendo desafíos importantes para la seguridad del paciente a nivel mundial (OMS, 2019). Es por eso que para los profesionales de salud es un tema fundamental, ya que su principal objetivo es prestar atención de alta calidad a los usuarios en las diferentes áreas, razón por la cual se evalúa mediante los indicadores para así poder cumplir con su objetivo.

La Organización Mundial de la Salud, alude que, *“la adherencia a protocolos y guías de práctica clínica en ocho países con ingresos bajos y medios está por debajo del 50%, provocando una atención deficiente en instalaciones de atención primaria en salud, tanto públicas como privadas, resultando en una atención prenatal, de la infancia y planificación familiar deficiente”* (OMS et al., 2019).

A nivel latinoamericano, el cumplimiento de prácticas de seguridad varía, de acuerdo a un estudio realizado por Martínez y Lara (2015), denominado: Cumplimiento de los indicadores de calidad en un hospital de tercer nivel de atención en el estado de Tabasco en la que obtuvo como resultados que el 67% de los profesionales cumple con los indicadores de calidad. Dentro de los indicadores que tuvieron un cumplimiento bajo se encontraron la prevención de infección de vías urinarias, prevención de caídas a pacientes hospitalizados y prevención de úlceras por presión.

En el Hospital de Carabineros de Chile por Villarroel y Febré (2016), evaluaron distintos protocolos de seguridad de los cuales se destacan los protocolos de: identificación del paciente con un 32,2%, cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento y el paciente correcto con el 17.7%, la seguridad en administración de medicamentos de alto riesgo con el 27.7% y el protocolo de reducción de riesgo de daño al paciente por motivos de caídas con el 22.4% dando un total del 100%. Obtuvieron un 89% de cumplimiento total y solo el 11% no cumple con la norma establecida.

De igual manera, en otro estudio llevado a cabo en la ciudad de Asunción – Paraguay en el periodo marzo-julio del 2019, denominado: Cumplimiento del protocolo de lavado de manos por profesionales de enfermería en un servicio de salud, en la cual se tuvo como resultado

que un 54% incumple la técnica de lavado de manos, un 44% incumple parcialmente y solamente un 2% cumple. En lo que respecta a los cinco momentos del lavado de manos, el 85% no cumplió con todos los momentos, lo cual indica un alto porcentaje de incumplimiento de este protocolo (Melgarejo, 2020).

Así mismo otro estudio realizada por Puestas & Vélez (2012), tuvo como tema evaluar la calidad técnica de las historias clínicas de los 4 servicios básicos de hospitalización del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, como resultado por servicio mostró que el servicio de Obstetricia presentó la mayor proporción de cumplimiento de una buena calidad 28 (12,4%) y también la mayor proporción de mala calidad, con 70 (30,8%), además de una proporción de buena calidad total de 87 (38,5%) de historias evaluadas .

A nivel nacional, un estudio realizado en el Hospital General Puyo en el año 2018, denominado Cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería, tuvo como objetivo determinar el nivel de cumplimiento de los protocolos, con la población de 100 enfermeras/os, como resultado un 85 % del cumplimiento del protocolo de lavado de manos; identificación de pacientes con un 93%; cirugía segura con el 98%; abreviaturas peligrosas 94%; medicamentos de alto riesgo con el 91%; y prevención de caídas y úlceras por presión con un 88%, teniendo como conclusión que más del 85% de los protocolos son cumplidos (Mendoza, 2022).

En este sentido, actualmente las carencias de seguridad que se presentan en la atención sanitaria se consideran un problema de salud pública mundial, es por eso que se ha creído conveniente realizar la presente investigación que tiene como objetivo general: evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de pediatría del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja y como objetivos específicos: caracterizar el área de pediatría del Hospital General Isidro Ayora, identificar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas del área de pediatría , determinar el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales del área de pediatría y definir el cumplimiento de las practicas seguras administrativas-asistenciales del área de Pediatría.

4. Marco Teórico

4.1. Concepto de calidad

Para Eduardo la calidad es un concepto multivalente en constante evolución y movilidad, su medición depende del área de trabajo y de quién 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 (Eduardo Ignacio et al., 2018).

Es por eso que organizaciones como, la Organización Mundial de la Salud, Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos y Grupo de Banco Mundial, incorpora los objetivos de desarrollo sostenible en forma explícita haciendo hincapié en la calidad de los servicios de salud para así alcanzar una cobertura sanitaria universal en todos los países. Los servicios de salud de alta calidad involucran la atención correcta, en el momento correcto, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio, al tiempo que minimizan el daño y desperdicio de recursos (OMS, 2019).

4.2. Indicadores de Calidad en Salud

Un indicador “es una medición que refleja una situación determinada. Todo indicador de salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.”. Los indicadores de salud se definen como medidas resumidas que sujetan información relevante sobre distintos atributos, dimensiones del estado y desempeño de un sistema de salud, estos intentan describir y monitorear la situación de salud de una población (OMS Y OPS, 2018)

De acuerdo a Ulloa (2021), la calidad en la atención de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio. Por ende, se transforma en un concepto complejo el cual comprende una asistencia que va de la mano con los avances científicos y técnicos, esto con el objetivo de brindar cuidados adecuados a las necesidades de los pacientes y además para afirmar su continuidad (Amaro, 2014).

Es importante que el profesional adquiera conocimientos teóricos, la experiencia alcanzada en la práctica y la sensibilidad de las enfermeras y enfermeros son el fundamento para identificar las necesidades que tienen los pacientes y así proporcionar cuidados integrales y de calidad, por esta razón la enfermería debe tener una constante preocupación por investigar

sobre la calidad del cuidado que ofrece, permitiendo así lograr cambios en su práctica del cuidado (Zarate, 2004).

En esa perspectiva, el principal desafío para el personal enfermero consiste en presentar evidencias sobre la calidad asistencial prestada a cada uno de los pacientes, para ello se utilizan indicadores de calidad, ya que estos permiten obtener tales evidencias y resultados cuantificables del accionar de enfermería y de los diferentes cuidados que se proporcionan en cada una de las áreas. Según Álvarez y Bolaños (2018)“,el uso de indicadores permite objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la calidad de la atención médica”. Entre los indicadores tenemos:

4.2.1 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. (Reinoso, 2018)

4.2.2 Actitud Profesional

La actitud, se conoce como un estado de disposición de la persona que incide en su comportamiento, aunque su expresión es interna induce una influencia en el ambiente y las personas que la rodean, de este modo en el ámbito profesional apoya a la persona a realizar su trabajo de manera más eficiente, ayudando al afrontamiento de las situaciones laborales (Ubillos et al., 2018) Para lograr su objetivo debe estar en permanente desarrollo y fortalecer actitudes y valores que permitan la humanización en su quehacer cotidiano, siendo reflexivo, crítico, comprometido, humanista, solidario, respetuoso, honesto, creativo, participativo y responsable para atender al individuo, en un sistema de salud que busca satisfacer las necesidades de la población a cuidar (Canoles & Suarez, 2018).

4.3. Teorías de Calidad

Juarez (2009) resalta la definición del autor E. Deming (1993), en la que menciona que “la calidad es el orgullo de la mano de obra”, entendiendo “mano de obra” en el más amplio sentido, y agrega que “la calidad se define en términos de quien la valora”; En cambio para P. Crosby (1980) dice: “La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia” y J. Juran (1954) define “calidad” como “aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”.

Las diferentes teorías de calidad dispuesta por los diversos autores, han tenido varios puntos de vista que con el tiempo han ido evolucionando, cabe destacar que la calidad para Juran se basa en características que responden a las necesidades del usuario, este concepto relacionado a la atención de salud, las características serían los cuidados y la atención brindada al usuario por parte del servicio o el profesional de salud, teniendo como resultado la respuesta de mejoramiento del paciente.

4.4. 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 (Coronado et al., 2018). Repercutiendo de manera negativa en el usuario del servicio de salud, especialmente en aquellos que requieren una estancia prolongada dentro de la institución.

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

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 garantizar el cumplimiento del manual, tales como: auditorías externas, evaluaciones llevadas a cabo por terceros, vigilancia epidemiológica, índices estadísticos y evaluaciones internas (SNS, 2016).

4.5. Calidad en Atención de Salud

La calidad de la atención “es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y población mejoran la posibilidad de los resultados deseados en salud y son congruentes con el conocimiento profesional actual”. Además menciona que la calidad de atención habitualmente se centra de manera exclusiva en el paciente en tanto que las carencias suelen remitirse a problemas como la falta de funcionamiento de los servicios, la ausencia de personal cualificado en los centros o al maltrato ejercido al paciente por parte del personal sanitario (OMS, 2020).

Es por eso que el profesional de enfermería se ve enfocado a brindar una atención de calidad suficiente al paciente en base a las necesidades de los usuarios con el fin de alcanzar excelencia en la prestación de los servicios, es por ello que la calidad del cuidado enfermero se puede distinguir a través de los conocimientos científicos que dan respuesta a las necesidades reales y sentidas de los pacientes (Canoles & Suarez, 2018). Es por eso que la enfermería como profesión debe ser consciente de la responsabilidad que conlleva realizar su trabajo con ética, respetando las normas y aplicando guías, procedimientos y protocolos existentes dentro de los servicios de salud contribuyendo de esta manera al desempeño en la evaluación del cuidado y recuperación de los pacientes.

4.6. Dimensiones de Calidad

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:

4.6.1. Calidad científico-técnica: es la dimensión central de calidad y la menos discutible, hace referencia a la capacidad de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existentes, para abordar los problemas de salud. Es decir, esta dimensión se basa en que el profesional brinde una atención en base a conocimientos científicos vinculado a la necesidad del paciente.

4.6.2. Eficacia: cuando se consiguen resultados, esta dimensión se preocupa por los resultados en relación con el cumplimiento y el logro de las metas de la institución de salud. Para ser eficaces, las tareas deben priorizarse de manera ordenada, esta es la medida en que un procedimiento o servicio puede proporcionar los mejores resultados posibles.

4.6.3. Efectividad: es la medida en que una determinada práctica o atención sanitaria mejora el estado de salud de la población concreta que la recibe. Su concepto puede entremezclarse con el de eficacia, si bien son distintos eficacia se refiere al beneficio ocasionado en condiciones ideales y efectividad en condiciones reales. Esta dimensión representa una medida del impacto de un determinado procedimiento en la salud de una población; por tanto, debe tener en cuenta la calidad en que se prestan los procedimientos, tratamientos y servicios, así como la coordinación del profesional de salud en la atención al paciente, la organización y el tiempo.

4.6.4.Eficiencia. significa proporcionar el tratamiento más eficaz al menor coste posible.

Esta dimensión consiste en un buen uso de los recursos, para obtener lo mayor posible con aquello que tenemos. Si la institución dispone de un número de insumos necesarios para abarcar con la atención y cuidados de salud en los servicios entonces se califica como eficiente a quien logra la mayor productividad con el menor número de recursos.

4.6.5.Optimización: está relacionada con la relación coste-beneficio que fomenta la cultura de la mejora, ya que busca mejorar los procesos ya existentes. Reducir el tiempo de un tratamiento disminuyendo los costes y manteniendo o mejorando su eficacia es un ejemplo de optimización.

4.6.6.Legitimidad: Está relacionada con el respeto y la responsabilidad que tiene la organización ante la sociedad. Un ejemplo es cuando un hospital es una referencia en el tratamiento de una enfermedad.

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

4.7.Beneficios de la Calidad de Atención de Enfermería

Para obtener beneficios en lo que conlleva el cuidado al paciente es preciso reconsiderar la relación enfermera-paciente, ya que la atención de enfermería se ve evidenciado en la percepción del usuario. Es por eso que hay un creciente reconocimiento de que los servicios de salud de calidad por todo el mundo deben ser efectivos, seguros, y centrados en las personas. Además, para poder lograr los beneficios de la atención en salud de calidad, los servicios de salud deben ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes (OMS et al, 2020).

Además, las medidas de confort físico y otros elementos de la propia comunicación, como la presencia, y escucha activa, mejoran cifras tensionales, los trastornos del sueño y el estrés de los pacientes hospitalizados, de esta manera se reduce la estancia hospitalaria, e incrementa la satisfacción del paciente con los cuidados recibidos. (Rodríguez, 2022).

4.8. Seguridad del Paciente – Usuario

Según la OMS (2019),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. Su principal objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria “.

La Seguridad del Paciente (SP), o el intento reflexivo de evitar lesiones al paciente producidas por la asistencia, es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica. (Rocco & Garrido, 2017). Es decir, el profesional se esfuerza en evitar el riesgo de daños innecesarios, en función de los conocimientos, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención.

4.9. Practicas seguras

Son los tipos de procesos o estructuras cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

En Ecuador existe un manual de seguridad de paciente - usuario publicado por el MSP (2017), 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, prácticas seguras asistenciales y 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, comprenden 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, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de trombo embolismo venoso y la prevención de úlceras por presión.

Finalmente, las prácticas seguras administrativas-asistenciales, contiene, 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, 2017).

4.10. Prácticas Seguras Administrativas

4.10.1. Identificación Correcta del Paciente

Para Hoffmeister y Moura (2015), la identificación del paciente tiene dos propósitos: primero, determinar con seguridad que el individuo es legítimo receptor del tratamiento o procedimiento; segundo, asegurar que el procedimiento al ser ejecutado sea efectivamente aquel que el paciente necesita.

Miriam Aguirre (2018), menciona que los brazaletes identificatorios brindan al personal la seguridad de que se están dando los cuidados al paciente correcto, evitando incluso problemas legales. La práctica obtenida con el uso de brazaletes en los recién nacidos es muy efectiva, por lo que destaca que se debería generalizar a todos los pacientes que se atienden en el Hospital.

Según el manual de seguridad, los datos de identificación obligatorios para el registro de un paciente están conformados por los nombres y apellidos completos del paciente, el tipo de documento de identificación, el número, el sexo, la fecha de nacimiento, la edad, el lugar de residencia habitual y su número telefónico. El brazalete se colocará preferentemente en la muñeca del brazo dominante y, en el caso de que pueda interferir con los cuidados, se colocará en el tobillo. En los niños menores de diez años el sitio de elección será el tobillo, por necesidad de tener las muñecas disponibles para la colocación de la vía venosa y posterior inmovilización.

El cambio del brazalete de identificación será cada vez que amerite (si está mojado, si no se visualiza el nombre, o si se encuentra en malas condiciones) durante la estancia hospitalaria, además si la piel presenta (erosión, alergia etc.). Para los usuarios o pacientes que no tengan el brazalete de identificación se deberá anotar en el formulario 058 (Anexo 4) del brazalete debe realizarse con presencia de un testigo (MSP, 2016a).

4.10.2. Programa de Mantenimiento Preventivo de Equipos biomédicos.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el equipo biomédico exige calibración, mantenimiento, reparación, capacitación del usuario y desmantelamiento, actividades que por lo general están a cargo de ingenieros clínicos. El mantenimiento de los equipos médicos se puede dividir en dos principales categorías: inspección y mantenimiento preventivo (IMP) y mantenimiento correctivo (MC). Los equipos médicos se usan con un fin determinado de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se los puede usar individualmente, con cualquier accesorio o consumible o con otro equipo médico (OMS, 2012).

4.11. Prácticas seguras Asistenciales

4.11.1. Control de Abreviaturas Peligrosas

Otero menciona en su artículo sobre la utilización de abreviaturas, acrónimos y símbolos no estandarizados en la prescripción médica para indicar el medicamento o expresar la dosis, vía y frecuencia de administración es una causa conocida de errores de medicación. Aunque con ello se pretende simplificar y agilizar el proceso de prescripción, la utilización de abreviaturas, acrónimos o expresiones de dosis no estandarizadas no está exenta de riesgos, debido a que se pueden interpretar equivocadamente por profesionales no familiarizados o pueden existir varios significados para una misma abreviatura o acrónimo. Estos errores se ven favorecidos por una escritura poco legible o por una prescripción incompleta (Otero, 2004).

Según el Manual de seguridad del MSP (2017), para lograr evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes es necesario estandarizar la utilización de abreviaturas permisibles y socializar dicho listado de abreviaturas y símbolos autorizados para los establecimientos de salud.

Por tanto, se establece que cada institución de salud y sus profesionales posean el protocolo de control de abreviaturas peligrosas, para los profesionales de enfermería no deben administrar medicamentos si se observan abreviaturas peligrosas, en caso de tener duda preguntar directamente a quién genera la indicación, no utilizar abreviaturas para la redacción de: diagnósticos, escalas de valoración, diagnóstico, procedimientos diagnósticos, medicamentos y dispositivos médicos. Así mismo, instalar de manera obligatoria en cada servicio y a la vista del personal el listado de abreviaturas aceptadas (MSP, 2017).

4.11.2. Manejo Adecuado de Medicamentos de Alto Riesgo

El Ministerio de Salud y Consumo (2008), define “medicamentos de alto riesgo” aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves o incluso mortales cuando se produce un error en el curso de su utilización. Esta definición no indica que los errores asociados a estos medicamentos sean más frecuentes, sino que, en caso de producirse un error, las consecuencias para los pacientes suelen ser más graves, por todo ello, los medicamentos de alto riesgo han de ser objetivo prioritario en todos los programas de seguridad clínica que se establezcan en los hospitales.

Los medicamentos LASA del inglés: Like alike – Sound alike (se miran igual – suenan igual). 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, 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.

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.

El establecimiento de salud está en la obligación de establecer procedimientos para almacenamiento, etiquetado, prescripción, preparación, distribución, verificación, administración, y control para todos los medicamentos, con énfasis en los de alto riesgo, así como asegurar un correcto control de almacenamiento, conservación y caducidad para todos los medicamentos. El personal sanitario debe reconocer la complejidad que tiene la utilización de estos medicamentos, también, identificar y disponer en todos los servicios y a la vista de todo el personal de salud, el listado de medicamentos LASA (Anexo 8), (MSP, 2016b).

4.11.3. Control de Electrolitos Concentrados

Los electrolitos son medicamentos de alto riesgo y al no encontrarse debidamente etiquetado, en un área específica de difícil acceso, puede provocar errores de medicación en el proceso de administración ocasionando graves problemas de salud incluso hasta la muerte del paciente. Los electrolitos concentrados al tener un proceso indebido desde su origen: almacenamiento, prescripción, preparación y administración por parte del personal de salud ya sea por distracciones, interrupciones, falta de conocimiento terapéutico provoca dosis erróneas, horarios incorrectos, confusiones en la velocidad de infusión y omisión de información; ocasionando efectos adversos en los pacientes (Garcés, 2020).

4.11.4. Conciliación de Medicamentos

La conciliación de la medicación se define como un proceso formal consistente en comparar la medicación habitual del paciente con la medicación prescrita después de una transición asistencial o de un traslado dentro del propio nivel asistencial, con el objetivo de analizar y resolver las discrepancias detectadas. Las discrepancias encontradas se deben

comentar con el prescriptor para valorar su justificación y si se requiere, se deben corregir. Los cambios realizados se deben documentar y comunicar adecuadamente al siguiente responsable sanitario del paciente y al propio paciente (Batzordea, 2014).

Según el manual MSP, las discrepancias encontradas deberán ser comentadas con el prescriptor, y, si procede, deberán ser corregidas, los cambios realizados deben ser adecuadamente documentados. Se utilizará el kardex de administración de medicamentos para enfermería (formulario SNS-M.S.P. /HCU-form. 022 /2008) y no se administra nada que no esté registrado en él. A partir del historial fármaco-terapéutico y el tratamiento hospitalario del paciente, se registrará el tratamiento actualizado completo (dosis, vía frecuencia, forma farmacéutica y las pautas de administración), próxima cita, dieta, actividad en el formulario 053. Se deben establecer alarmas (medicamentos de alto riesgo, paciente de alto riesgo, o pacientes con cinco o más medicamentos). Se indicará a los pacientes que pueden consultar después de su egreso cualquier preocupación o duda sobre sus medicamentos (MSP, 2016c).

4.11.5. Administración Correcta de Medicamentos

Según el manual de seguridad del paciente-usuario, es un procedimiento que involucra un sinnúmero de riesgos potencialmente peligrosos para la seguridad del paciente, provocando deficiencia en la calidad de la atención prestada. La implementación y monitoreo de la aplicación de los correctos ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente durante la administración de medicamentos, estos correctos son: paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, forma correcta, hora correcta, dosis correcta, registro de la administración correcta, educar al paciente, acción correcta y respuesta correcta.

Las prácticas seguras en el procedimiento de colocación de inyecciones son: el uso de un dispositivo descartable para cada procedimiento, implementar normas de bioseguridad, brindar capacitaciones para el uso seguro de las jeringas, almacenamiento, descarte y disposición final de los residuos corto punzantes ; se deberá 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 , además se verificara la fecha de vencimiento del medicamento y tomar en cuenta la prescripción médica (MSP, 2016d).

4.11.6. Administración de Antibióticos Profilácticos en Procedimientos Quirúrgicos

La profilaxis antibiótica perioperatoria (PAP) tiene como objetivo prevenir las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) y consiste en la administración de antibióticos profilácticos para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones en los distintos tipos de cirugía. La profilaxis antibiótica se realizará solo en los casos indicados, administrando una sola dosis elevada del antibiótico por vía intravenosa, iniciando la administración entre 15 y 45 minutos antes de la incisión y manteniéndolo como mucho 24 horas solo en casos especiales. Teniendo en cuenta que la infección de la herida quirúrgica es producida casi siempre por microorganismos endógenos, sobre todo estafilococos, el antibiótico más utilizado, ideal para la profilaxis antibiótica, es la cefazolina (Molino et al., 2021).

Según el manual del (MSP), la administración correcta y oportuna de antibióticos profilácticos es una manera eficaz de reducir infecciones post-operatorias. Es ahí donde las siguientes disposiciones están enfocadas en cumplir con dicho objetivo planteado.

Para la administración de antibióticos debe ser dentro de los 60 minutos para maximizar la concentración tisular. Si puede realizar la prueba cutánea de alergia, además se debe registrar la administración del antibiótico en la lista de verificación de cirugía segura, documento que será parte de la historia clínica, al finalizar se deberá discontinuar la profilaxis antibiótica 24 horas después de realizar el procedimiento quirúrgico. En caso de que sea necesario de debe discontinuar luego de las 48 horas y registrarlo en la historia clínica (OMS et al., 2019)

4.11.7. Profilaxis de Trombo Embolismo Venoso

Según el Instituto Nacional de Salud, el tromboembolismo venoso (TEV), también conocido como coágulos de sangre, es un trastorno que incluye la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar. Se produce una trombosis venosa profunda (TVP) cuando se forma un coágulo de sangre en una vena profunda, generalmente en la parte inferior de la pierna, el muslo o la pelvis. El riesgo de desarrollar TEV es más alto después de una cirugía mayor o de una lesión importante, o cuando tiene insuficiencia cardíaca, cáncer o un ataque al corazón (NIH, 2022).

El manual menciona que las medidas profilácticas están enfocadas en impedir la formación del trombo, se han identificado dos tipos de profilaxis. La primaria dirigida hacia el manejo de pacientes en riesgo mediante métodos físicos y/o farmacológicos y la secundaria

dirigida hacia pacientes que se les diagnostica una Tromboembolia Venosa subclínica, mediante exámenes especializados, la cual se trata de forma completa.

- **Medidas profilácticas primarias:** Profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas, mitigar el dolor relacionado con el edema tisular y obstrucción del flujo sanguíneo, se debe mantener elevada la zona afectada, además se debe educar al paciente sobre la importancia de administración de medicamentos prescritos se dará uso de medias anti-embólicas o vendas elásticas, se vigilar signos de hemorragia se mantendrá 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 embolicas o vendas elásticas, deambulacion precoz en el período post operatorio, control de exámenes de laboratorio y se planificará su seguimiento en consulta externa (MSP, 2016f).

4.11.8. Prevención de Úlceras por Presión

Una de las complicaciones más frecuentes que se presentan por la inamovilidad de los pacientes son las úlceras por presión o escaras, las cuales empeoran su condición y, en algunos casos, ponen en riesgo su vida. La prevención de UPP comienza con la detección de pacientes susceptibles a desarrollarlas, por medio de la valoración de factores de riesgo específicos. Los principales cuidados que se deben proporcionar a estos pacientes se concentran en el cuidado de su piel, el control de la presión que se ejerce sobre la misma y de proveer una nutrición adecuada (Sagñay et al., 2019).

El Manual de seguridad del paciente ha implementado estrategias de prevención basadas en las mejores evidencias científicas disponibles. Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son: Cambios posturales, uso de superficies de apoyo que alivien la presión, la hidratación de la piel en la zona sacra, se debe mejorar el estado nutricional del paciente, identificar riesgos de UPP, utilizaran el formato de seguimiento para UPP y mediante la aplicación de las escalas de valoración, para adulto se utilizara la (Escala de Norton) y para pediátricos (Escala de Braden), se evaluará el riesgo y medidas preventivas a cada paciente hospitalizado independientemente del servicio clínico o localización al interior del establecimiento de salud, se deberá registrar en la historia clínica y

en los registros de enfermería la evaluación del riesgo y la indicación de medidas de prevención (MSP, 2016g).

4.12.Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales

4.12.1. Notificación de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente

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

Para conseguir 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. El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita, quien registrará los datos en el Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente (Anexo 7) y notificará a él/la líder del servicio de turno (MSP, 2016h).

4.12.2. Prácticas quirúrgicas seguras

Los servicios quirúrgicos son más susceptibles a presentar eventos adversos, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la lista de verificación de cirugía segura, sugerida por la OMS, modificada para el Ecuador. Previo al procedimiento quirúrgico se adjuntará y verificará en la historia clínica.

La Lista de verificación divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un período de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: El período anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el período posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica) y el período de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano denominado salida (Irigoyen & Zambrano, 2022).

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

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.

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 (MSP, 2016).

4.12.4. *Manejo Correcto de las Bombas de Infusión*

A fin de reducir el riesgo del personal se brinda una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad del personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas, con la finalidad de desarrollar competencias técnicas en el manejo de las bombas de infusión para reducir los riesgos en la administración de terapia de infusión intravenosa.

Para ello el establecimiento de salud debe contar con un protocolo para el manejo de bombas de infusión, el personal debe ser diestro en el manejo de las bombas de infusión, además todos los responsables del cuidado de salud del paciente deben reportar inmediata y oportunamente daños del equipo en el caso de su identificación, se tomara en cuando que si 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 y se deberá conservar las bombas de infusión en ambientes limpios y seguros (MSP, 2016h).

4.12.5. *Higiene de Manos*

El lavado de manos (LM) es uno de los métodos más antiguo, sencillo y efectivo, que existe para prevenir, la trasmisión de enfermedades. Además, es una medida de seguridad que protege al paciente, al personal, familia y entorno. El equipo de salud en general, se encuentra enfrentado a diversos riesgos, que conlleva su práctica habitual. Estas constituyen, uno de los más grandes riesgos a los que se enfrentan los trabajadores de salud, debido a que atienden

pacientes con distintas patologías, además de manipular muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales, objetos contaminados (López y Martínez, 2017).

La prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), es un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente. Todo paciente ambulatorio u hospitalizado está en 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 de infecciones, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud (Anexo 9), los cuales son: 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 y después del contacto con el entorno del paciente.

La forma más efectiva de asegurar una higiene de manos óptima es realizar una fricción de las manos con un preparado de base alcohólica (PBA). Según las Directrices de la OMS, cuando haya disponible un PBA éste debe usarse de manera preferente para la antisepsia rutinaria de las manos (Anexo 10).

4.12.6. Prevención de Caídas

La prevención de caídas requiere un enfoque multidisciplinario para crear un entorno seguro para el paciente y reducir las lesiones relacionadas con las caídas. La preparación de las enfermeras y un programa de prevención de caídas son esenciales para prevenirlas (Chu, 2017).

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 minimizar los riesgos de caídas y sus efectos negativos.

Para la evaluación del riesgo en pacientes adultos, la escala de caída de Morse (Anexo 14) es una herramienta sencilla y factible para evaluar la probabilidad de que el paciente sufra una caída y en pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS (Anexo 15). Algunas de las medidas de seguridad para prevenir caídas relacionadas con el equipo de salud son:

Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud , evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados,

identificar al paciente que presenta riesgo de caída, detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia, responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud , vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades, informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas y promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante (MSP, 2016).

4.12.7. 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 y Educar al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud.

El Manual de seguridad del paciente menciona diferentes acciones que el establecimiento de salud debe tomar en cuenta para llevar a cabo una atención segura, las cuales son:

- Promover líneas de investigación en temas relacionados con la seguridad del paciente.
- Realizar al menos una vez al año una jornada de capacitación y educación en seguridad del paciente dirigido a los profesionales, trabajadores, administrativos y personal de salud en general, incluyendo al paciente y su familia.
- Dirigir la capacitación en función de las necesidades del personal y áreas priorizadas por los líderes del establecimiento de salud.
- El temario de capacitación debe ser consensuado con las áreas identificadas de mayor riesgo en el establecimiento de salud.
- Todo temario de capacitación debe incluir la manera como aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en función de las prácticas seguras establecidas en el presente Manual.
- Enfatizar en las capacitaciones el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, notificación de eventos: reconocimiento del evento, registro, análisis, plan de acción y difusión (MSP, 2016i).

5. Metodología

El presente estudio de investigación denominado “Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja”. Es un trabajo investigativo con enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, observacional -no experimental, los datos fueron recopilados en el periodo abril-agosto del año 2022. El área de estudio, corresponde al Hospital General Isidro Ayora, es una entidad pública que presta servicios de salud de segundo nivel, se encuentra ubicado en el Cantón Loja, Provincia Loja, en las calles Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego de la parroquia Sucre, Ecuador.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de revisión documental en historias clínicas y registros hospitalarios junto a la observación directa, la misma que se respaldó bajo una lista observacional (Anexo 3), cuyo formato permitió evidenciar las actividades y controlar el acatamiento de las practicas seguras por parte del servicio, lo cual brindo la posibilidad de evaluar el cumplimiento de las practicas seguras administrativa, asistenciales y administrativas-asistenciales instituidas por el MSP y acogidas por el servicio.

El instrumento de recolección de datos se caracterizó por tener dos apartados, el primero refleja la caracterización del área de Pediatría, en el cual se consideró a los profesionales de enfermería que laboran y la infraestructura del servicio; la segunda parte, evalúa el cumplimiento de las practicas seguras que se desarrollan; este presento una escala dicotómica (SI CUMPLE) y (NO CUMPLE), además se implementó un espacio para registrar observaciones en cada una de las actividades, en la cual se evidenciaran las razones por las que el indicador presenta un resultado negativo, asi mismo reflejo el porcentaje de cumplimiento en aquellas prácticas que se presentaron en el área de Pediatría. Cada una de las prácticas conto con indicadores que brindaron la posibilidad de generar resultados porcentuales, se obtuvo de acuerdo al número de indicadores que se presentaron en cada una de las prácticas seguras.

Para la recolección de datos participaron 29 personas entre ellos profesionales e internos de enfermería del área antes mencionada, además para la asignación de un resultado óptimo de cumplimiento, se tomó en consideración que aquellos indicadores dirigidos tanto al servicio, como al personal profesional de enfermería y equipos biomédicos, en donde se realizó una observación y revisión documental, se debieron 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, avance y finalización de la investigación. Así mismo, se consideró como fuentes primarias los datos obtenidos de la observación e información procedente de los registros del servicio. Las fuentes secundarias fueron libros, artículos científicos, registros, manuales, guías y protocolos que brindaron información pertinente para desarrollar la presente investigación. Para la tabulación de datos, se empleó el programa Microsoft Excel 2019, en donde se realizó un análisis, utilizando tablas de frecuencia y porcentaje.

Los principios éticos y bioéticos fueron aplicados durante todo el proceso investigativo: el consentimiento informado fue tomado en cuenta para la realización de la investigación donde el participante de estudio fue informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento. De igual manera se le aseguró la confidencialidad de su identidad.

6. Resultados

Los resultados se establecieron en base a la técnica de revisión documental y observación directa a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja.

En la tabla 1 se presentan los resultados de la caracterización del área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja.

Tabla 1. Caracterización del Área de Pediatría

Caracterización del Área de pediatría		f
Profesionales de Enfermería	Profesionales de enfermería	9
	Auxiliares de enfermería	7
	Internos rotativos de enfermería	20
	Total	36
Infraestructura	Camas	44
	Vestidores	2
	Habitaciones	9
	Sala de Reuniones	1
	Cuarto de secretaria para Enfermería	1
	Cuarto de secretaria para Medicina	1
	Sala de Procedimientos	1
	Cuarto de Lencería Limpia	1
	Cuarto de Lavachatas	1
	Cuarto de Preparación de Medicamentos	1
	Aula Hospitalaria	1

En la tabla 2 se establece la identificación del cumplimiento de las practicas seguras administrativas del área de pediatría del Hospital General Isidro Ayora -Loja.

Tabla 2. Identificación del Cumplimiento de las Practicas seguras Administrativas del área de Pediatría

Cumplimiento de las practicas seguras administrativas	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	%
Identificación correcta del paciente.	27	93,10%	2	6,90%
Programa de mantenimiento preventivo/correctivo de equipos biomédicos.	0	100%	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento	27	93,75%	2	6,25%

En la tabla 3 se presenta la determinación del cumplimiento de las practicas asistenciales del área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja.

Tabla 3. Determinación del cumplimiento de las practicas seguras asistenciales del área de Pediatría.

Nivel de cumplimiento de las Practicas Seguras Asistenciales	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	(%)
Control de abreviaturas peligrosas	22	75%	7	25%
Manejo adecuado de medicamentos de Alto Riesgo	25	87,50%	4	12,50%
Control de electrolitos concentrados	29	100%	0	0%
Conciliación de medicamentos	29	100%	0	0%
Administración correcta de medicamentos	25	87,50%	4	12.5%
Profilaxis de tromboembolismo venoso	29	100%	0	0%
Prevención de úlceras por presión	29	100%	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento	27	92.85%	2	7.15%

En la tabla 4 se define el cumplimiento de las prácticas administrativas-Asistenciales del área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora-Loja.

Tabla 4. Definir el cumplimiento de las practicas Seguras Administrativas-Asistenciales del servicio de Pediatría.

Nivel de cumplimiento de las practicas seguras, Administrativas/Asistenciales	Si Cumple		No Cumple	
	f	%	f	%
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente	29	100%	0	0%
Manejo correcto de las bombas de infusión	29	100%	0	0%
Higiene de Manos	14	50%	15	50%
Prevención de caídas	25	84,70%	4	15,38%
Educación de Seguridad del paciente	29	100%	0	0%
Porcentaje de Cumplimiento	25	86,94%	4	13,06%

7. Discusión

Al establecer las características del servicio de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora – Loja, en el servicio de Pediatría laboran 36 profesionales de Enfermería de las cuales en su mayoría corresponde a internos de enfermería, su infraestructura está conformada por 44 camas, 2 vestidores, 9 habitaciones, salas y cuartos.

Según los datos obtenidos en la presente investigación se evidenció que las prácticas administrativas no se cumplen en su totalidad ya que en la identificación correcta del paciente tuvo un cumplimiento del 93,10 % debido a que se observó que el brazalete no se encontraba con letra legible y en mala condición, a diferencia del programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos que cumplen en su totalidad con un 100%, dando como resultado final un cumplimiento total del 93.75%. Haciendo referencia al estudio realizado en el Hospital General Puyo en el año 2018 se evidencio que se encuentra cierta similitud al estudio, ya que en la identificación correcta del paciente obtuvo el 93%. Según la literatura Hoffmeister y Moura (2015), menciona que el profesional debe tener cuidado al momento de identificar al paciente ya que permite al profesional de salud determinar con seguridad que el individuo sea legítimo destinatario del tratamiento o procedimiento y así mismo evitar errores que podrían ser mortales para el paciente.

Con respecto al cumplimiento de las practicas seguras asistenciales tuvo un cumplimiento total de 92.85 %, de la cual los indicadores como: manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo y administración correcta de medicamentos obtuvieron un 87,5%, esto debido a que en el servicio no se evidencio a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA, además que los conocimientos del personal del servicio eran insuficientes, con respecto a la administración correcta de medicamentos el personal de enfermería no reconoce todos los 10 correctos, Así mismo el indicador control de abreviaturas peligrosas tubo un porcentaje menor del 75% debido a que no se evidencio el listado de abreviaturas peligrosas a la vista del personal, porcentajes que no se parecen pero si indican un bajo cumplimiento, es el estudio realizado en el Hospital de Carabineros de Chile, donde la seguridad en administración de medicamentos de alto riesgo tuvo un porcentaje del 27.7% y en el estudio realizado en el hospital General del Puyo el indicador control de abreviaturas peligrosas tuvo un mayor cumplimiento con el 94%, medicamentos de alto riesgo con el 91% habiendo una cierta similitud y úlceras por presión con el 88% siendo esta menor a comparación con el estudio.

La literatura menciona que los medicamentos de alto riesgo pueden causar daños graves o incluso mortales (Ministerio de Salud y Consumo, 2008). Con respecto a la administración correcta, el manual de seguridad del paciente menciona que es importante la implementación y monitoreo de la aplicación de los 10 correctos ya que ayuda a mejorar la seguridad y la calidad de la atención al paciente; en cuanto a la prevención de abreviaturas peligrosas. López (2015) menciona que cuando se utilizan abreviaturas, acrónimos o expresiones de dosis no estandarizadas, se pueden interpretar equivocadamente por profesionales no familiarizados o pueden existir varios significados para una misma abreviatura o acrónimo. Estos errores se ven favorecidos por una escritura poco legible o por una prescripción incompleta.

Las prácticas administrativas/ asistenciales mostraron cumplimiento del 86,94%, de las cuales los indicadores que destacan con un mayor porcentaje del 100% son: la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, manejo correcto de las bombas de infusión y educación de seguridad del paciente ; seguido con un cumplimiento del 84,70% la prevención de caídas y con un porcentaje menor de 50% la higiene de manos .Haciendo referencia a un estudio realizado en el Hospital General Puyo en el año 2018, se determinó que en el cumplimiento total si hay similitud, pero en cuanto a las practicas individuales como la higiene de manos el cumplimiento es menor en comparación al encontrado, este estudio obtuvo un 85 % del cumplimiento del protocolo de lavado de manos, prevención de caídas y úlceras por presión con un 88%, teniendo como conclusión de que más del 85% de los protocolos son cumplidos (Cacuango, 2022).

La literatura hace referencia que el protocolo prevención de caídas, el profesional de enfermería debe valorar su estado e implementar las escalas dependiendo de la edad del paciente con la finalidad de evitar efectos graves e incluso causar la muerte. Finalmente Martínez (2012), enfatizan que el lavado de manos es uno de los métodos más antiguo, sencillo y efectivo, que existe para prevenir la transmisión de enfermedades ,ya que el profesional de enfermería es el principal manipulador de muestras de sangre, secreciones, fluidos corporales y objetos contaminados.

8. Conclusiones

El servicio de Pediatría está conformado por 36 profesionales de enfermería, la cual en su mayoría está integrado por internos de enfermería. Con respecto a su infraestructura el servicio de Pediatría cuenta con 44 camas, 2 vestidores, 9 habitaciones, salas y cuartos.

Las prácticas administrativas basada en el Manual de Seguridad se concluye que existe una debilidad y ligereza en la correcta identificación del paciente haciendo hincapié en el estado del brazalete.

Las prácticas asistenciales los indicadores como manejo de medicamentos de alto riesgo el servicio no tiene disponible a la vista del personal el listado y con respecto a la administración correcta algunos profesionales no cumplen con los 10 correctos al aplicar la medicación poniendo así en riesgo la vida del paciente.

Finalmente, en las prácticas administrativas/asistenciales se evidencio un cumplimiento menor a las demás, debido a que existe una proporción considerable de profesionales que no se lavan las manos antes del contacto con el paciente y una proporción semejante que no se lava ni antes ni después del contacto en el que estaría indicado, además el indicador sobre prevención de caídas, los profesionales ejecutan una evaluación incorrecta por falta de conocimientos del mismo.

9. Recomendaciones

A La Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, que continúe incentivando a que sus estudiantes lleven a cabo este tipo de investigación, así mismo aporten el conocimiento sobre los protocolos de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud Pública y así crear una cultura del cumplimiento correcto en la ejecución de los diferentes protocolos en las prácticas formativas y pre profesionales y sean un aporte a la prevención de los eventos adversos que se presentan en la atención directa al paciente.

A los profesionales de enfermería del área de pediatría se recomienda realizar capacitaciones constantes en la que se evalué los protocolos según el Manual de seguridad del paciente, haciendo énfasis en los errores que se evidenciaron.

Al personal administrativo de calidad que evalué frecuentemente al servicio de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora, con la finalidad de contribuir a una atención de calidad y por ende mejoré el conocimiento profesional como el nivel de satisfacción del paciente.

10. Bibliografía

- De Arco & Suarez. (2018). scielo.org.co. Obtenido de scielo.org.co:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- (Nancy López & Gladys Martínez. (2017). Revista Cubana de Enfermería, Vol. 33, No. 1. Obtenido de revenfermeria.sld.cu:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/rt/prINTERfriendly/1208/228>
- Álvarez & Bolaños. (2018). medigraphic.com. Obtenido de medigraphic.com:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78906>
- Ana Garcés. (2020). Diseño de un protocolo para el manejo adecuado de electrolitos concentrados en el hospital universitario ANDINO”.
<http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/14253/1/56T00936.pdf>
- Amaro, C. M. (2014). scielo.sld.cu. Obtenido de scielo.sld.cu:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009
- Batzordea, I. (Febrero de 2014). osakidetza.euskadi.eus. Obtenido de osakidetza.euskadi.eus:
https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2013/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_21_n_10.pdf
- Cacuango, P. (MARzo de 2022). hospitalgeneralchone.gob.ec. Obtenido de hospitalgeneralchone.gob.ec:
https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/16-control_de_prevenCIOn_de_caidas.pdf
- Chu, R. Z. (Diciembre de 2017). Vol. 34. Núm. 6. Obtenido de elsevier.es:
<https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevenir-caidas-pacientes-hospitalizados-el-S0212538217301796>
- Canoles & Suarez. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud, 20(2), 171. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.121>
- Coronado, Medina, Hernández, Hernández, & Bringas. (2018). El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores.

- Claudia Arango Salazar, O. F. (Octubre de 2006). segg.es. Obtenido de segg.es:
https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2021_II.pdf
- Coronado R., Cruz E. & Salvador I. (2013). medigraphic.com. Obtenido de medigraphic.com:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2013/mf131e.pdf>
- Díaz, Rodríguez & Rosas. (2017). dialnet.unirioja.es. Obtenido de dialnet.unirioja.es:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7537622.pdf>
- Eduardo Ignacio, D.-M., Jesús, R.-P., Verónica Monserrat, R.-Q., Universidad Católica de Temuco, Universidad Autónoma de Madrid, & Universidad Católica de Temuco. (2018). Calidad y modelos de calidad para su medición y aseguramiento en hospitales públicos: ¿es posible normar un constructo? *Jurídicas*, 15(1), 131-153.
<https://doi.org/10.17151/jurid.2018.15.1.8>
- Faria, D. (2021, noviembre 17). Triple Aim: El valor en la atención sanitaria. *Opuspac*.
<https://www.opuspac.com/en/es/articulos/triple-aim-el-valor-en-la-atencion-sanitaria/>
- Hoffmeister & Moura. (Febrero de 2015). scielo.br. Obtenido de scielo.br:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CJrjgHtvGYPPNvH6xnsxYrS/?format=pdf&lang=es>
- Juarez, C. (2009). es.scribd.com. Obtenido de es.scribd.com:
<https://es.scribd.com/document/393556794/Carla-Violeta-Juarez-Gomez-Converted>
- López, O. (Agosto de 2015). madrid.org. Obtenido de madrid.org:
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017661.pdf>
- Martínez & Lara. (Diciembre de 2015). docplayer.es. Obtenido de docplayer.es:
<https://docplayer.es/41111493-Percepcion-y-cumplimiento-del-trato-digno-como-indicador-de.html>
- Martínez, N. L. (Diciembre de 2012). bdigital.uncu.edu.ar. Obtenido de bdigital.uncu.edu.ar:
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10440/lpez-nancy.pdf
- Melgarejo. (Agosto de 2020). scielo.iics.una.py. Obtenido de scielo.iics.una.py:
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-6.pdf>
- Mendoza, C. (2022). hospitalgeneralchone.gob.ec. Obtenido de hospitalgeneralchone.gob.ec:
https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf

- Ministerio de Salud y Consumo. (Marzo de 2008). ismp-espana.org. Obtenido de ismp-espana.org:<http://www.ismpespana.org/ficheros/Practicas%20para%20mejorar%20la%20seguridad%20de%20los%20medicamentos%20de%20alto%20riesgo..pdf>
- Miriam Aguirre, C. B. (Agosto de 2018). revistapediatria.com. Obtenido de revistapediatria.com: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2018/07/269-09-Seguridad-paciente.pdf>
- MSP. (Octubre de 2017). aplicaciones.msp.gob.ec. Obtenido de Registro Oficial 00000115:https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000115_2016%2017%20oct.pdf.
- MSP. (2016a). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016b). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016c). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016d). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016e). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016f). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016g). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

- MSP. (2016h). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- MSP. (2016i). Manual de Seguridad del paciente y usuario. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Molino, Sánchez, Goicochea, & Neth. (2021). Profilaxis antibiótica perioperatoria. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_perioperatoria.pdf
- National Institutes of Health. (2022). paho.org. Obtenido de paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- OMS. (13 de Septiembre de 2019). who.int. Obtenido de Seguridad del paciente (OMS): <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS. (2020). who.in. Obtenido de who.in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- OMS. (2012). Introducción al programa de mantenimiento de equipos médicos. Medical equipment maintenance programme overview, 90.
- OMS. (2019, septiembre 13). Seguridad del paciente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- OMS, OCDE, & Banco Mundial. (2020). Prestación de servicios de salud de calidad Un imperativo global para la cobertura sanitaria universal. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340027>
- OMS Y OPS. (2018). Indicadores de Salud. Obtenido de paho.org: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45250-indicadores-salud-aspectos-conceptuales-operativos-250&Itemid=270&lang=es
- Organización Mundial de la Salud, Organización de Cooperación & Desarrollo Económicos y Banco. (2020). apps.who.int. Obtenido de apps.who.int: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1335351/retrieve>

- Otero, M. J. (2004). scielo.isciii.e. Obtenido de Revista Española de Salud Pública:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000300003
- Puecas & Vélez. (2012). dialnet. Obtenido de dialnet:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4030561>
- Reinoso, A. (2018). revistas.uta.edu.ec. Obtenido de revistas.uta.edu.ec:
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/405>
- Rocco & Garrido. (2017). researchgate.net. Obtenido de researchgate.net:
https://www.researchgate.net/publication/320705987_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_CULTURA_DE_SEGURIDAD
- Rodríguez, R. (Abril de 2022). scielo.sld.cu. Obtenido de scielo.sld.cu:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000100018
- Sistema Nacional de Salud del Ecuador. (Octubre de 2016). hospitalgeneralchone.gob.ec. Obtenido de hospitalgeneralchone.gob.ec: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Sagñay, García, Loja, & Vasconez, A. I. (2019). Prevención de las úlceras por presión (UPP). *RECIMUNDO*, 3(3), 47-67.
[https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3\).septiembre.2019.47-67](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3).septiembre.2019.47-67)
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (s. f.). CAPÍTULO X ACTITUDES: DEFINICIÓN Y MEDICIÓN.
- Ulloa, I. (2021). redalyc.org. Obtenido de redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/journal/3595/359568729015/html/>
- Villarroel & Febré. (2016). scielo.cl. Obtenido de scielo.cl:
https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n2/art_07.pdf
- World Health Organization. (Febrero de 2012). apps.who.int. Obtenido de apps.who.int:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44830/9789243501536_spa.pdf
- Zarate, R. (2004). scielo.isciii.es. Obtenido de scielo.isciii.es:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

11. Anexos

Anexo 1. Informe de pertinencia del trabajo de Integración Curricular



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERIA

Loja, 8 de junio de 2022

Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL
De mi consideración:

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

Es todo cuanto puedo informar para los fines pertinente.

Atentamente



Firma digitalizada por:
JUDITH MARLENE
ENCALADA
ELIZALDE

Lic. Judith Encalada Elizalde
DOCENTE FSH UNL

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



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

Of N° 0379- DCE –FSH -UNL
Loja, 08 de junio de 2022

Lic. Judith Encalada Elizalde 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 PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA- LOJA" de autoría de la Srta. MELIDA AIDEE SILVA MILES. 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
Luz Encalada
2022-06-08*

Anexo 3. Instrumento de Recolección de datos



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

**Tema: Cumplimiento de los Indicadores de calidad en el área de
Pediatria del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja**

Consentimiento Informado

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a profesionales y a internos rotativos de Enfermería del área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de Loja y se les invita a partir en la investigación de Cumplimiento de los Indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja mismo que está siendo realizado como trabajo de titulación y está a cargo de Melida Aidee Silva Miles estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja,.

PROPÓSITO

Tiene como propósito Evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de pediatría en el Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio, aun cuando haya aceptado antes.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida de los participantes será manejada con absoluta confidencialidad por parte de los investigadores. Los datos de filiación serán utilizados exclusivamente para garantizar la veracidad de los mismos y a estos tendrán acceso solamente los investigadores y los organismos de evaluación de la Universidad Nacional de Loja.

DIVULGACIÓN DE RESULTADOS

La información que se obtenga al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

DERECHO A NEGARSE O RETIRARSE

Si ha leído el presente documento y ha decidido participar en el presente estudio, entiéndase que su participación es voluntaria y que usted tiene el derecho de abstenerse. Tiene del mismo modo derecho a no contestar alguna pregunta en particular, si así lo considera.

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 camas
- Numero de vestidores

PRACTICAS SEGURAS

- Practicas Seguras Administrativa
- Practicas Seguras Asistenciales
- Practicas Seguras Administrativas/Asistenciales

INDICADOR N.º 1: IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre identificación correcta del paciente			
El área de Pediatría 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.º 2: PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
El área de Pediatría cuenta con un cronograma para inspección de los equipos biomédicos.			
El área de Pediatría actualiza permanentemente el inventario de los equipos biomédicos.			
El área de Pediatría cuenta con un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para equipos biomédicos.			
Todos los equipos del servicio de Pediatría muestran la fecha del mantenimiento ya sea preventivo o correctivo.			
El personal del servicio de Pediatría verifica el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	%	%	

1.1 Practicas Seguras Asistenciales

INDICADOR N.º 3: CONTROL DE ABREVIATURAS PELIGROSAS			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de abreviaturas peligrosas.			

El área de Pediatría evidencia a la vista del personal de salud el listado de abreviaturas aceptadas.			
El personal enfermero del servicio de Pediatría revisa la existencia de abreviaturas peligrosas antes de administrar medicación.			
El personal enfermero del servicio de Pediatría 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 área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
El personal enfermero del área de Pediatría conoce que son medicamentos LASA			
El área de Pediatría mantiene etiquetados los medicamentos de alto riesgo.			
El área de Pediatría evidencia a la vista del personal de salud el listado de medicamentos LASA			
El área de Pediatría 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 Pediatría cuenta con el formulario “tarjeta amarilla” para registro de reacciones adversas a medicamentos.			
El área de Pediatría 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 área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre control de electrolitos concentrados.			
El área de Pediatría identifica correctamente los electrolitos concentrados. (Nombre del medicamento, Fecha de caducidad, y Rotulado “Alto Riesgo” (etiqueta roja).)			
El área de Pediatría 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 área de Pediatría tiene a disposición para todo el personal el protocolo de control de electrolitos concentrados.			
Se realiza capacitación sobre cumplimiento del protocolo del control de electrolitos concentrados al personal de nuevo ingreso.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador control de electrolitos concentrados.	%	%	

INDICADOR N.º 6: CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años conciliación de medicamentos.			
En el área de Pediatría se realiza la conciliación de los medicamentos al ingreso.			
En el área de Pediatría 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. 			
Cuáles son los efectos secundarios más frecuentes y en qué caso debería consultarlos con su médico.			
Cuáles son los cambios de sus medicamentos crónicos que se han derivado del proceso asistencial actual y aconsejarle que se deshaga de posibles restos de medicamentos que conserve en su domicilio y que ya no deba tomar			
Porcentaje de cumplimiento del indicador conciliación de medicamentos.	%	%	

INDICADOR N.º 7: ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre administración correcta de medicamentos			
El personal enfermero reconoce los 10 correctos en administración de medicamentos.			
<ul style="list-style-type: none"> Paciente correcto Medicamento correcto Vía correcta 			
<ul style="list-style-type: none"> Dosis correcta Forma correcta Hora correcta Registro de la administración correcta 			
<ul style="list-style-type: none"> Educación al paciente 			
<ul style="list-style-type: none"> 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 área de Pediatría 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 afecta. (posición Trendelemburg) 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 área de Pediatría cuenta con el el formulario de “Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente”			
Los equipos de salud de la unidad de emergencia registrarán los signos de alarma informados por los familiares y/o cuidadores y realizarán las acciones correspondientes de manera oportuna según protocolo establecido para prevención de 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 área de Pediatría 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 área de Pediatría 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, profilaxis de tromboembolismo venoso			

1.2 Practicas seguras Administrativas/ Asistenciales

INDICADOR N.º 10: NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría 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 área de pediatría cuenta con el formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente			
El área de pediatría 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 pediatría brinda campañas de sensibilización al equipo de salud y establecimiento en general.			

El servicio de pediatría muestra circulares informativas recordando la adherencia y cumplimiento a normas, procedimientos, protocolos y/o guías clínicas			
El personal sanitario acompaña al paciente y su familia hasta la resolución del evento.			
La comunicación del evento se realiza con términos de lenguaje común.			
El personal notificador brinda una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso	%	%	

INDICADOR N.º 11: TRANSFERENCIA CORRECTA DE INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN PUNTOS DE TRANSICIÓN			
	SI	NO	Observaciones
El área de pediatría 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. 			

<ul style="list-style-type: none"> • Principales riesgos a los que está expuesto. • Nueva ubicación del paciente, en el caso de haberse efectuado. • Firma, fecha y hora de realización. • Firma de responsabilidad de la persona que recibe y la que entrega al paciente. 			
Se informa al paciente y su familia acerca del traslado a otro servicio o establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, profilaxis de tromboembolismo venoso	%	%	

INDICADOR N.º 12: MANEJO CORRECTO DE LAS BOMBAS DE INFUSIÓN			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría 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 área de Pediatría 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 área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre higiene de manos			
El área de Pediatría dispone de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención			
El área de Pediatría emite recordatorios promocionales de la higiene de las manos en el lugar de trabajo			
El área de Pediatría ofrecer acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos			
El área de Pediatría 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 13: PREVENCIÓN DE CAÍDAS			
	SI	NO	Observaciones
El área de Pediatría cuenta con un protocolo actualizado en los últimos 5 años sobre prevención de caídas.			

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

los dispositivos de ayuda (si precisa) están al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.)			
Los baños son accesibles y cuentan con barras de apoyo			
Porcentaje de cumplimiento del indicador, prevención de caídas	%	%	

INDICADOR N.º 14: EDUCACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE			
	SI	NO	Observaciones
El área de pediatría 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 4. Formulario de registro de pacientes sin brazaletes de identificación

		REGISTRO DE PACIENTES SIN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN			<table border="1" style="float: right;"> <tr><td>Versión:</td><td>1</td></tr> <tr><td>Código:</td><td>DNCSS-MSP-001</td></tr> <tr><td>Fecha:</td><td>01/08/2016</td></tr> </table>	Versión:	1	Código:	DNCSS-MSP-001	Fecha:	01/08/2016
Versión:	1										
Código:	DNCSS-MSP-001										
Fecha:	01/08/2016										
1. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD											
a. Institución del Sistema: MSP <input type="radio"/> IESS <input type="radio"/> FFAA <input type="radio"/> Policia Nacional <input type="radio"/> Red Privada <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Fiscomisional <input type="radio"/>											
b. Provincia:		c. Zona:	d. Distrito:	e. Unicódigo:							
f. Establecimiento de salud:			g. Tipología:								
h. Responsable:											
i. Servicio:		j. Total de pacientes ingresados en el mes:		k. Mes / Año:							
2. REGISTRO DIARIO											
N.	a. FECHA (dd/mm/aaaa)	b. Nombres y apellidos del paciente	c. N° de Historia Clínica única	d. Pacientes sin brazaletes de identi- ficación (Colocar 1)							
			e. TOTAL								

SNS-MSP-DNCSS-Form-058-2016

Fuente: Tomado de Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente

Anexo 5. Listado de Abreviaturas aceptadas

 LISTADO DE ABREVIATURAS ACEPTADAS		Versión: 1 Código: DNC55-MSP-004 Fecha: 01/08/2016
ABREVIATURAS ESTANDARIZADAS	SIGNIFICADO	
PRN	Por Razones Necesarias	
STAT	Del Latín Statum, Inmediatamente	
QD	Cada Día	
BID	Dos Veces al Día	
TID	Tres Veces al Día	
QUID	Cuatro Veces al Día	
HS	Hora Sueño	
h	Horas	
Min	Minutos	
T°	Temperatura	
Max	Máximo	
Aprox	Aproximadamente	
ATC	Clasificación Anatómica Terapéutica Y Química	
Conc	Concentración	
DL% ₅₀	Dosis Letal 50	
DCI	Denominación Común Internacional	
BPA	Buenas Prácticas de Almacenamiento	
D-E	Día Estancia	
Dx	Diagnóstico	
IF	Intervenciones Farmacéuticas	
MTE	Margen Terapéutico Estrecho	
PF	Perfil Farmacoterapéutico	
PRM	Problemas Relacionados Con Medicamentos	
RAM	Reacciones Adversas a Medicamentos	
RNM	Resultados Negativos Asociados a Los Medicamentos	
SDMDU	Sistema de Dispensación / Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria	
SI	Sistema Internacional de Unidades	
SNG	Sonda Naso Gástrica	
ST	Sistema Tradicional de Distribución	
UFD	Unidades Farmacéuticas Dispensadas	
MSP	Ministerio de Salud Pública	
OMS	Organización Mundial de la Salud	
OPS	Organización Panamericana de la Salud	

Fuente: Tomado de Modelo de Gestión de Información de los formularios del Manual de Seguridad del Paciente

Anexo 6. Lista de medicamentos de Alto Riesgo

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

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 7. Registro de Notificación de Eventos Relacionados con la seguridad del Paciente

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

SNS-MSP-DNCSS-Form-069-2016

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016



**REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS
CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Versión: 1
 Código: DNCSS-MSP-002
 Fecha: 01/08/2016

8. GESTIÓN REALIZADA (a cargo del equipo de mejoramiento de la calidad)

Análisis del Evento:

Fecha: dd / mm / aa

a. ACCIONES INSEGURAS

b. FACTORES CONTRIBUTIVOS

c. Acciones correctivas/preventivas iniciales: Si No

PLAN DE ACCIÓN. Acciones para abordar los Factores Contributivos

ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	FECHA DE INICIO DE LA ACTIVIDAD	FECHA FINAL DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE/S

9. INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN

a. Nombres y apellidos:

b. N° de cédula:

c. Cargo:

d. Servicio:

e. FIRMA

Quasi evento: Error de comisión o por omisión que podría haber causado daño al paciente, pero que no produjo un daño gracias a la casualidad, a la prevención o a la atenuación.

Evento adverso: Lesión o daño no intencional causado al paciente por la intervención asistencial y no por la patología de base.

Evento centinela: Todo evento que haya derivado en la muerte del paciente o la pérdida permanente e importante de una función, de carácter imprevisto y sin relación con la evolución natural de la enfermedad o el trastorno subyacente del paciente.

Este documento es de uso exclusivo para el establecimiento de salud.

SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 8. Lista de Medicamentos LASA

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

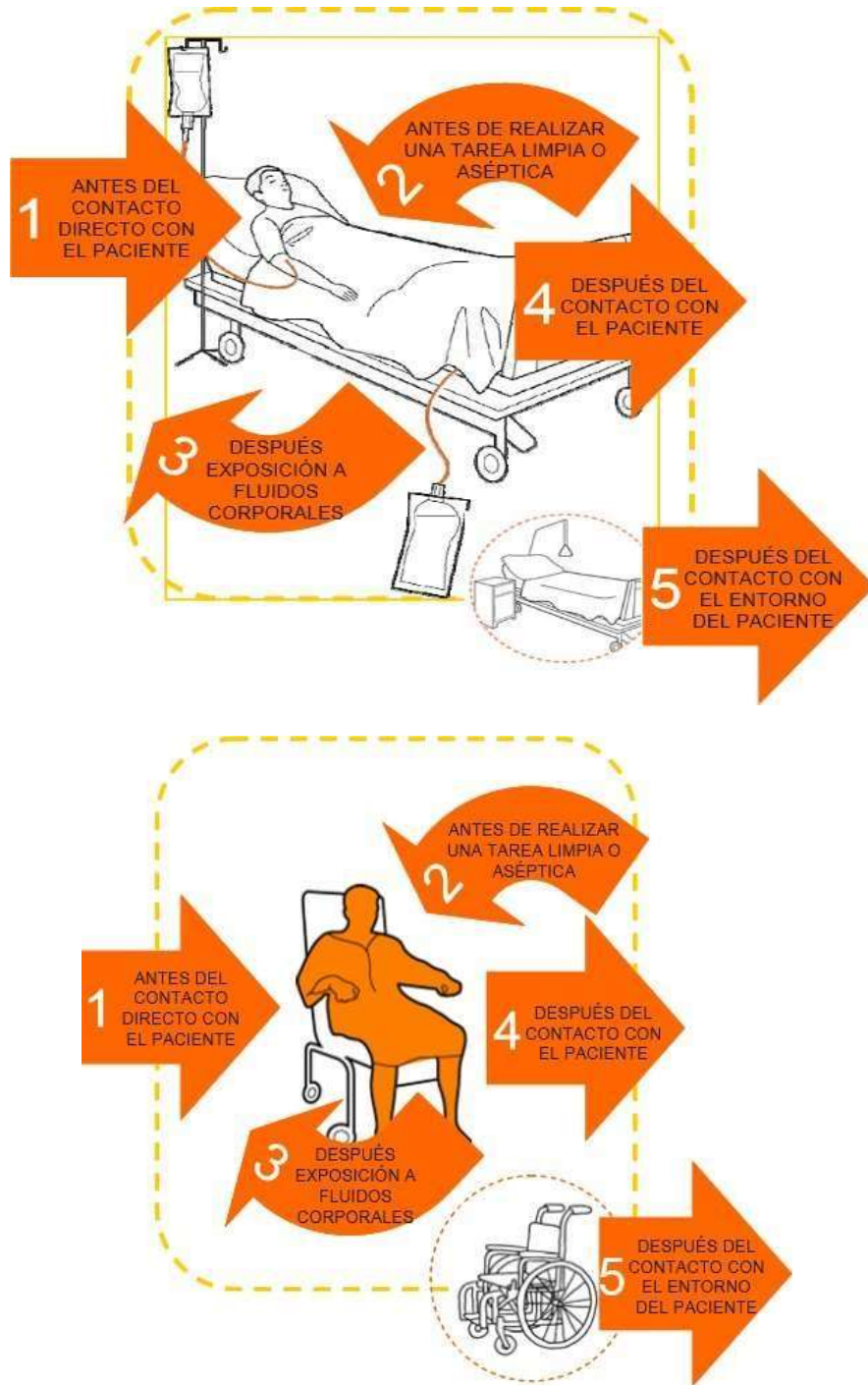
Esta lista contiene pares de nombres de medicamentos con similitud ortográfica o fonética asociados a errores de medicación.

NO se registran nombre comercial en la lista en virtud que la normativa ecuatoriana exige la prescripción en su Denominación Común Internacional.

DULoxetina	→	PARoxetina
EFEDrina	→	EPINEFrina
EFEDrina	→	FENILEFrina
EPINEFrina	→	FENILEFrina
FLUoxetina	→	PARoxetina
FLUoxetina	→	DULoxetina
FurOSEMIDA	→	FurANTOÍNA
HidrALAZina	→	HidrOCLOROTIAZIDA
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroCORTISONA
HidroCLOROTIAZIDA	→	HidroXICLOROQUINA
Ketoprofeno	→	Ketoconazol
LevoFLOXACINO	→	LevoTIROXINA
LEVOfloxacino	→	NORfloxacino
LevomePROMAzina	→	LevoTIROxina
LoRAtadina	→	LoVAsatina
MetAMiZol	→	MetroNIDAzol
MetAMiizol	→	MetIMAzol
Metotrexate	→	Mitoxantrona
MetRONIDazol	→	MetIMazol
MOXIfloxacino	→	NORfloxacino
PaNTOPRAZol	→	PaRACETAMol
PiridoXina	→	PiridoSTIGMina
QUETIapina	→	CLOZapina
Prednisona	→	PrednisoLona
ValACiclovir	→	ValGAnciclovir
VinBLAStina	→	VinCRIStina

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 9. Momentos de la Higiene de Manos



Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 10. Fricción de manos con un preparado de base alcohólica

Los 5 momentos	Recomendaciones de consenso
----------------	-----------------------------



¿Cómo desinfectarse las manos?

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

Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



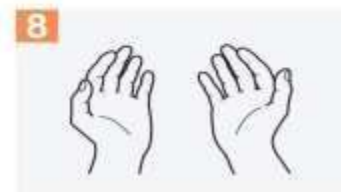
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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



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



Una vez secas, sus manos son seguras.



Anexo 11. Formulario de observación de la higiene de manos.

Institución: HMYMV		Número de periodo*:		Número de sesión*:	
Servicio:		Fecha: (dd/mm/aa)		Observador: (iniciales)	
Hora de inicio/fin: (hh:mm)		Duración sesión: (mm)		N° de página:	
Cat. prof Código N°		Cat. prof Código N°		Cat. prof Código N°	
Op.	Indicación	Acción de HM	Op.	Indicación	Acción de HM
1	<input checked="" type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	1	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	2	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	3	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	4	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	5	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	6	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	7	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes	8	<input type="checkbox"/> ant. pac. <input type="checkbox"/> ant. asept. <input type="checkbox"/> desp. fc. <input type="checkbox"/> desp. pac. <input type="checkbox"/> desp. entp	<input type="checkbox"/> FM <input type="checkbox"/> LM <input type="radio"/> omisión <input type="radio"/> guantes
MANUAL TÉCNICO DE REFERENCIA PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS. OMS 2009					

Anexo 12. Lavado de Manos con Agua y Jabón.



¿Cómo lavarse las manos?

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

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



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



Frótese las palmas de las manos entre sí;



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



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



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



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



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



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Ministerio de Salud Pública



Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 13. Pirámide Sobre el Uso de Guantes.



Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 14. Escala de Riesgo de Caída de Morse.

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

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

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 15. Escala de Riesgo de Caída Macdems.

VARIABLES		PUNTAJE
1. EDAD	Recién Nacido	2
	Lactante Menor	2
	Lactante Mayor	3
	Pre - escolar	3
	Escolar	1
2. ANTECEDENTE DE CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	1
3. ANTECEDENTES	Hiperactividad	1
	Problemas neuromusculares	1
	Síndrome convulsivo	1
	Daño orgánico cerebral	1
	Otros	1
	Sin antecedentes	0
4. COMPROMISO DE CONCIENCIA	No	0
	Si	1
7. PUNTUACION FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Riesgo	Puntaje	Acción
Bajo	0 a 1	Cuidados bajo enfermería <input type="radio"/>
Medio	2 a 3	Implementación del plan de prevención <input type="radio"/>
Alto	4 a 6	Implementación de medidas especiales <input type="radio"/>

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

Fuente: Tomado de Manual de Seguridad Paciente – Usuario. 2016

Anexo 16. Oficio de permiso para recolección de datos en el HGIA



de

Ministerio de Salud Pública
Hospital General Isidro Avora
Proceso de Docencia e Investiaación

Oficio Nro.MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-36-M

Loja,23 de Junio del 2022

Srta.Mélida Aidée Silva Miles
ESTUDIANTE De LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNL
Cludad.

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 Pediatría 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 Pediatría para que se le preste las facilidades del caso para su realización.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Alentamente:

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

DOCENCIA E INVESTIGACION

Anexo 17. Registro de Recolección de datos



Facultad de la Salud Humana

REGISTRO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERIODO ACADÉMICO: ABRIL-SEPTIEMBRE 2022

Tema de Trabajo de Titulación	"Cumplimiento de los Indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital Isidro Ayora"
Nombre del Estudiante	Melida Aidee Silva Miles
Docente Director	Lic. Judith Marlene Encalada Elizalde Mgs.Sc
Área:	Pediatría

FECHA DE RECOLECCIÓN	TURNO		NOMBRE DE LA ENFERMERA	FIRMA
	DÍA	NOCHE		
30 - Junio - 2022	X		Rosario Rosales	
30/06/2022	X		Joanna Quilzpe	 Lic. Joanna Quilzpe R. ENFERMERA Cód. Reg. MSP 025240 No 022
30/06/2022	✓		Rosa Cataguay	 Lic. Rosa A. Cataguay M. ENFERMERA Dra. Janjuli (Cataguay) 268429 C.I. 10355707

Anexo 18. Certificado de traducción del resumen



Loja, 24 de octubre de 2023

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN MENCIÓN INGLÉS

CERTIFICO:

Yo, Karina Yajaira Martínez Luzuriaga con cédula de identidad Nro. 1104902679, **Licenciada en Ciencias de la Educación Mención Inglés** por la Universidad Técnica Particular de Loja, con número de registro 1031-2022-2574017 en la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, señalo que el presente documento es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen del Trabajo de Integración Curricular denominado **"Cumplimiento de los indicadores de calidad en el área de Pediatría del Hospital General Isidro Ayora Loja"** elaborado por la Srta. Melida Aidee Silva Miles, con cédula de identidad Nro. 1900768779, estudiante egresada de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.



KARINA YAJAIRA
MARTÍNEZ LUZURIAGA

Lic. Karina Yajaira Martínez Luzuriaga

C.I. 1104902679

REGISTRO SENESCYT N°: 1031-2022-2574017