

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACION Y CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización”

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

AUTORAS: Arévalo Nazate Fanny Valeria

Lima Arcos Madelaine Daniela

TUTORA: Dra. Cortés Morales Mayra C, MSc.

Tulcán, 2024.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Arévalo Nazate Fanny Valeria y Lima Arcos Madelaine Daniela con el número de cédula 0401993613 y 0450080080 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paúl".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Dra. Cortés Morales Mayra C, Msc.

TUTOR

Tulcán, junio de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Educación y Ciencias de la Salud.

Nosotras, Arévalo Nazate Fanny Valeria y Lima Arcos Madelaine Daniela con cédula de identidad número 0401993613 y 0450080080 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Arévalo Nazate Fanny Valeria

AUTORA

Lima Arcos Madelaine Daniela

AUTORA

Tulcán, junio de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Arévalo Nazate Fanny Valeria y Lima Arcos Madelaine Daniela declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paúl" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Arévalo Nazate Fanny Valeria

AUTORA

Lima Arcos Madelaine Daniela

AUTORA

Tulcán, junio de 2024

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto de mi vida, y agradezco infinitamente a mis padres Fanny Nazate y Vicente Arévalo quienes me han apoyado para lograr cada uno de mis sueños y siempre han sido esa guía y fortaleza durante el transcurso de mi vida, les agradezco cada de sus esfuerzos y sacrificios hechos por mí y demostrarme siempre su amor inmenso.

También agradezco infinitamente a mis hermanos; Alexander, Marisol, Ivonne y Javier quienes de una u otra manera siempre me han ayudado a seguir adelante, pese a las dificultades que se han presentado durante todo mi camino. Y siempre estaré infinitamente agradecida con cada una de las personas que han formado parte de mi vida y me han ayudado a crecer personal y profesionalmente.

Arévalo Nazate Fanny Valeria

Agradezco a Dios todo poderoso por permitirme llegar a este punto de mi vida, agradezco infinitamente a mi madre Rosa Alba Arcos Herrera, por su amor incondicional, inspiración, fortaleza y apoyo constante, siendo mi fuente inagotable de aliento. Gracias por cada sacrificio y por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mí mismo. Tu amor, fortaleza, dedicación y sabiduría me han guiado a lo largo de este camino y han sido fundamentales para la realización de este logro en mi vida. Además quiero agradecer a mis hermanos: Viviana, Ximena, Jenny y Esteban ya que cada uno de ustedes ha jugado un papel esencial en mi crecimiento personal y académico ayudándome a convertir en la persona que soy hoy. Este trabajo no solo representa mi esfuerzo individual sino el de toda mi familia, les agradezco por ser mi fuerza inspiradora detrás de este logro académico.

Lima Arcos Madelaine Daniela

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a las personas más importantes de mi vida, esas personas quienes con sus esfuerzos incesables siempre han buscado brindarme lo mejor y a través de su sabiduría, madurez y amor han sabido guiarme por el camino correcto, para ser una mejor persona, responsable y humilde. Esas personas son mis adorados padres Fanny Nazate y Vicente Arévalo, mis viejitos a quienes amo con todo mi corazón. A través la dedicación y esfuerzo plasmado en este trabajo quiero demostrarles a mis viejitos que su trabajo y sacrificios por verme convertida en una profesional han valido la pena, cada sacrificio. También dedico esta investigación a mi misma por no haberme rendido a pesar de todos los obstáculos que se han presentado durante todo este trayecto de mi vida. Y finalmente esta tesis va dedicada a todas las personas a quienes no menciono para no alargarme, pero siempre tendré presente toda la ayuda que me han brindado.

Arévalo Nazate Fanny Valeria

Todo el esfuerzo reflejado en esta investigación le dedico al amor de mi vida, mi madre Rosa Alba Arcos Herrera, por ser mi pilar fundamental en mi vida, Gracias por ser mi guía y mi inspiración constante. Tus sacrificios, tu amor infinito y tu incansable apoyo me han permitido llegar hasta aquí. Este logro es tan tuyo como mío, porque sin ti, nada de esto habría sido posible.

A mis hermanos: Viviana, Ximena, Jenny y Esteban, que han sido mi fuente de inspiración cuando más la necesite, este homenaje es para ustedes, con todo mi amor y gratitud.

Lima Arcos Madelaine Daniela

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	20
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. Seguridad del paciente.....	23
2.2.2. Manual de seguridad del paciente	23
2.2.2.1. Prácticas seguras.....	24
2.2.2.1.1. Prácticas seguras administrativas:.....	24
2.2.2.1.2. Prácticas seguras asistenciales.....	29
2.2.2.1.3. Practicas seguras administrativas/asistenciales.....	35
2.2.3. Nivel de cumplimiento.....	38
2.3. MARCO LEGAL	40
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	40
2.3.2. Ley orgánica de la Salud.....	41
2.3.3. Codigo Deontologico del CIE para la profesion de enfermeria.....	42

III. METODOLOGÍA	43
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	43
3.1.1. Enfoque	43
3.1.2. Tipo de Investigación	43
3.2. HIPÓTESIS	44
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	45
3.3.1. Definición de variables	45
3.3.1.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento.....	45
3.3.1.2. Variable dependiente: Nivel de cumplimiento	45
3.3.2. Operacionalización de variables	46
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS.....	48
3.4.1. Métodos	48
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	49
3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	49
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	52
4.1. RESULTADOS	52
4.1.1. Características demográficas de la población en estudio	52
4.1.2. Análisis estadístico de variable independiente	53
4.1.3. Análisis estadístico de variable dependiente	55
4.1.4. Relación entre datos de las variables de investigación	56
4.1.5. Pruebas chi – cuadrado	59
4.1.6. Cruce de variables - prueba chi cuadrado	61
4.3. DISCUSIÓN.....	63
V. PROPUESTA.....	66
5.1. DISEÑO DE PROPUESTA	66
5.1.1. Plan de mejora	66
5.1.1.1. Portada de diseño del plan de mejora.....	66
5.1.1.2. Introducción del plan de mejora	67

5.1.1.3. Justificación del plan de mejora	67
5.1.1.4. Objetivos del plan de mejora.....	68
5.1.1.4.1. Objetivo general	68
5.1.1.4.2. Objetivos específicos.....	68
5.1.1.5.1. Actividades de la propuesta	69
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
6.1. CONCLUSIONES	72
6.2. RECOMENDACIONES.....	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
VIII. ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	46
Tabla 2. Relación de servicio y conocimiento de las practicas seguras.....	50
Tabla 3. Relación de servicios hospitalarios y cumplimiento de las practicas.....	51
Tabla 4. Género	52
Tabla 5. Servicios hospitalarios	53
Tabla 6. Conocimiento de prácticas seguras	53
Tabla 7. Conocimiento de las practicas seguras administrativas	54
Tabla 8. Conocimiento de las practicas seguras asistenciales	54
Tabla 9. Conocimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales	54
Tabla 10. Cumplimiento de las practicas seguras	55
Tabla 11. Cumplimiento de las practicas seguras administrativas	55
Tabla 12. Cumplimiento de las practicas seguras asistenciales.....	56
Tabla 13. Cumplimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales.....	56
Tabla 14. Relación entre servicio hospitalario y género.....	56
Tabla 15. Relación de servicio y conocimiento de las practicas seguras.....	57
Tabla 16. Relación de servicios hospitalarios y cumplimiento de las practicas.....	58
Tabla 17. Relación de variables sobre prácticas seguras administrativas	59
Tabla 18. Cumplimiento y conocimiento de prácticas seguras asistenciales	60
Tabla 19. Relación practicas seguras administrativas/asistenciales	60
Tabla 20. Cumplimiento y conocimiento de prácticas seguras	61

Tabla 21. Resultado de prueba Chi - Cuadrado	62
Tabla 22. Actividad N°1 del plan de mejora	69
Tabla 23. Actividad N°2 del plan de mejora	69
Tabla 24. Actividad N°3 del plan de mejora	70
Tabla 25. Actividad N°4 del plan de mejora	70
Tabla 26. Actividad N°5 del plan de mejora	71

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Portada del plan de mejora	66
Figura 2. Aplicación de lista de chequeo	94
Figura 3. Aplicación de cuestionario estructurado	94

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de sustentación de predefensa.....	76
Anexo 2. Certificado de validación de Abstract	77
Anexo 3. Autorización para realizar el proyecto de investigación	81
Anexo 4. Consentimiento informado	84
Anexo 5. Cuestionario estructurado.....	85
Anexo 6. Lista de chequeo	88
Anexo 7. Certificados de validez de instrumentos de evaluación	89
Anexo 8. Graficas del análisis estadístico	92
Anexo 9. Graficas del análisis estadístico	94

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Frecuencia servicio hospitalario	92
Gráfico 2. Frecuencia género	92
Gráfico 3. Frecuencia conocimiento total de prácticas seguras.....	93
Gráfico 4. Frecuencia cumplimiento total de prácticas seguras	93

RESUMEN

Enfocarse en la seguridad del paciente es esencial para brindar una atención digna y de calidad al usuario y de esta manera prevenir daños irreversibles en su salud; Por ello el objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero-Mayo 2024; los materiales y métodos utilizados durante el proceso investigativo se basaron en un enfoque cuantitativo de tipo transversal, descriptivo, documental y correlacional, la población fue de 168 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes servicios de hospitalización. Para la medición de la variable independiente se aplicó un cuestionario estructurado, por otro lado, en la variable dependiente se aplicó una lista de chequeo. Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba Chi- cuadrado de Pearson mostró un nivel de significancia asintótica de 0,000, donde se estableció una relación perfecta entre nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente. Es importante mencionar que, dentro de los resultados se evidencio que en el servicio de Centro Quirúrgico existe un mayor porcentaje de desconocimiento e incumplimiento de las prácticas seguras que corresponde al 4.2% de un 13.7%. Por otro lado, se evidenció que el servicio donde existe un mayor porcentaje de conocimiento y cumplimiento de las practicas seguras es Centro Obstétrico con un porcentaje de 14.3% que engloba a todos los profesionales de enfermería de este servicio. Y finalmente se elaboró un plan de mejora en el que se establecen pautas para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente para que las autoridades pertinentes del establecimiento de salud lo utilicen como guía y lo apliquen a los profesionales de enfermería.

Palabras Clave: Manual, seguridad del paciente, practicas seguras, atención de calidad, salud.

ABSTRACT

Focusing on patient safety is essential to providing dignified and quality care, and thus prevent irreversible damage to their health. Therefore, the objective of this research was to analyse the level of knowledge and compliance with the patient safety manual by inpatient nursing professionals at the San Vicente de Paul General Hospital in the city of Ibarra, in the period January-May 2024. The materials and methods used during the research process were based on a quantitative approach of a cross-sectional, descriptive, documentary and correlational type. The study population was made up of 168 nursing professionals who work in the different hospitalization services. A structured questionnaire was applied to measure the independent variable; on the other hand, a checklist was used in the dependent variable. The results obtained by applying Pearson's Chi-square test showed an asymptotic significance level of 0.000, establishing a perfect relationship between the level of knowledge and compliance with the patient safety manual. It is important to mention that, within the results, it was evidenced that in the Surgical Centre service there is a higher percentage of ignorance and non-compliance with safe practices, corresponding to 4.2% of a total of 13.7%. On the other hand, it was observed that the service with the highest percentage of knowledge and compliance with safe practices is the Obstetric Centre, with 14.3% that encompasses all nursing professionals in this service. Finally, an improvement plan was developed in which guidelines are established to increase the level of knowledge and compliance with the patient safety manual, with the aim that the relevant authorities of the health establishment use it as a guide and apply it to nursing professionals.

Keywords: Manual, patient safety, safe practices, quality care, health.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial el paciente-usuario se enfrenta a una serie de desafíos de diversa naturaleza, y uno de los más destacados es la inadecuada atención sanitaria en los diferentes establecimientos de salud, esto se relaciona directamente a la falta de conocimiento teórico y práctico que poseen los profesionales de salud, específicamente del personal de enfermería ya que son quienes están al cuidado directo y constante del paciente. No conocer y no aplicar las pautas que se encuentran dentro del manual de seguridad del paciente pueden causar daños irreversibles en su salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), en los países en vía de desarrollo el 77% de las malas prácticas realizadas por parte de los profesionales de salud corresponden a casos de medicamentos adulterados, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente y así genera una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos.

Por ello, el propósito de esta investigación fue analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización en el Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el año 2024, De esta manera, el presente trabajo se divide en capítulos estructurados.

En el capítulo I se exponen las cuestiones fundamentales y problemática detectada en esta investigación; a partir de estas observaciones, se presenta la justificación que respalda a este estudio, así como el propósito y las interrogantes que contribuyen al desarrollo del mismo; En el capítulo II se mencionan los antecedentes que sirven de base para sustentar la presente investigación; y otra parte del capítulo expone el desarrollo del marco teórico que sirve para desglosar teóricamente las dimensiones e indicadores de las dos variables de investigación, toda la información fue generada a través de la revisión de fuentes bibliográficas seguras y confiables.

En el capítulo III se expone la metodología que se utilizó en el desarrollo del trabajo de investigación, donde se estableció un enfoque cuantitativo ya que se recolecto datos numéricos y se realizó un análisis estadístico, con el fin de sustentar la hipótesis;

dentro de este enfoque los tipos de investigación que nos llevaron a terminar todo el proceso investigativo fueron: Transversal, descriptivo, documental y correlacional; En el capítulo IV se muestran los resultados de los instrumentos de investigación como son: El cuestionario estructurado y la lista de chequeo aplicados a los profesionales de enfermería que son los encargados de conocer y poner en práctica el contenido del manual de seguridad del paciente donde abarca las 17 practicas seguras; el cual permitió generar una discusión, donde se proporcionan datos reales y temas importantes.

En el capítulo V se expone la propuesta, que se basa en un plan de mejora para que previamente sea aplicado por las autoridades pertinentes y así mejorar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

En el capítulo VI se exponen las conclusiones a las que se llegó después de realizar un análisis estadístico donde se evidencia la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente y las recomendaciones que se consideran pertinentes hacia los actores involucrados; En el capítulo VII indica la bibliografía que sustenta las fuentes de información que se utilizaron para el desarrollo de la investigación; y finalmente en el capítulo VIII se indican los anexos necesarios que demuestran la veracidad del trabajo desarrollado.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, dada la relevancia que conlleva la atención del paciente en el marco de la calidad y seguridad de todo el proceso, estructura y resultados de la atención brindada por parte del personal enfermería durante la estadía hospitalaria, se ha notado la falta de conocimientos e incumplimiento de ciertas prácticas que se encuentran dentro del manual de seguridad del paciente, es por esto que, se considera de interés conocer porcentajes sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual antes mencionado, de esta manera concientizar, fortalecer, conocer y aplicar sobre esta temática y así brindar una atención de calidad a los pacientes que acuden a los diferentes servicios del Hospital General San Vicente de Paul (Merchan y Jimenez, 2020).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en los países en vía de desarrollo, "el 77% de eventos adversos se muestran con mayor porcentaje en medicamentos adulterados, el limitado control de las infecciones y la falta de conocimiento hacia la seguridad del paciente, y por ende conducen a una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos evitables". Por lo tanto, los profesionales de la salud son parte, a nivel personal e institucional, de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de salud. Alrededor de 1 de cada 10 pacientes resulta afectado cuando recibe atención de salud y, cada año, más de 3 millones de personas fallecen como consecuencia de ello. En los países de ingresos medianos y bajos, 4 de cada 100 personas mueren por este motivo (OMS , 2023).

A nivel latinoamericano, en un estudio titulado "IBEAS" realizado en 58 centros hospitalarios pertenecientes a cinco países: Argentina, Colombia, México, Costa Rica y Perú, se concretó que 10 de cada 100 pacientes que ingresaron en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daños producidos por los cuidados sanitarios inadecuados. Este riesgo aumenta significativamente si se considerase el tiempo completo en que el paciente estuvo hospitalizado, de modo

que, 20 de cada 100 pacientes ingresados presentaron al menos un incidente dañino a lo largo de su estancia en el hospital, 6 de cada 10 incidentes que produjeron daños al paciente debidos a la atención sanitaria podrían haberse evitado (OPS, 2020).

Por otra parte, en Ecuador se realizó una investigación cuyos resultados arrojaron que en el año 2019 en los centros hospitalarios de la ciudad de Latacunga, donde el desconocimiento, la poca disponibilidad de tiempo por sobrecarga asistencial o administrativa, fueron factores que desencadenaron eventos adversos los cuales causaron daños leves, moderados e irreversibles provocando quejas por parte del paciente-usuario y esto con lleva a una problemática para la institución de salud (Lagla, 2021).

En un estudio realizado en el Hospital General San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra, sobre la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias, donde se obtuvo como conclusión que existe mayor debilidad e incumpliendo en ciertas prácticas seguras que están dentro del manual de seguridad del paciente, como son: Administración de medicamentos, prevención de úlceras por presión, seguido de la prevención de caídas (Solórzano, 2020).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra en el año 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se realizará con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul, ya que se ha evidenciado que el correcto cumplimiento del manual de seguridad del paciente es fundamental para la recuperación del paciente, es importante mencionar que existen actualizaciones por parte del Ministerio de Salud Pública sobre este manual, sin embargo cada hospital lo adapta a su entorno y lo actualiza dependiendo de la necesidad de este establecimiento, por ello el manual de seguridad del paciente del cual se investiga en esta investigación es el que usa el Hospital General San Vicente de Paúl.

Es por ello la necesidad de que el personal de salud conozca lo suficiente sobre el manejo de estos protocolos para brindar una atención digna y de calidad.

A partir de diferentes estadísticas se evidencia que entre mayor sea el nivel de conocimiento sobre el manual de seguridad del paciente, el personal de enfermería mejorará la atención y mayor será el cumplimiento de estos protocolos. Para desempeñar un buen trabajo se requiere más que conocimientos teóricos, se debe tener ética al momento de ejecutar cada procedimiento, teniendo en cuenta el respeto hacia los derechos del paciente.

El propósito de este estudio estará basado en la consolidación de información verídica acerca del tema abordado. Los resultados obtenidos serán previamente publicados y se difundirán a las entidades y establecimientos pertinentes. Se facilitará esta información al Hospital General San Vicente de Paul para su revisión y servirá de ayuda para que el personal encargado de verificar la calidad de la atención sanitaria y dependiendo de los resultados podrán aplicar las medidas pertinentes que ayudarán a fortalecer, mejorar y corregir las debilidades asociadas al nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

Este proyecto surge a partir de la experiencia vivida durante el internado rotativo de enfermería en el Hospital General San Vicente de Paul donde se pudo evidenciar que existen varias falencias en los diferentes servicios hospitalarios con respecto a la aplicación correcta del manual de seguridad del paciente lo que ha generado insatisfacción y quejas por parte del paciente-usuario.

Además, el presente trabajo es viable gracias a la apertura que existe dentro del establecimiento de salud (Hospital General San Vicente de Paúl) para llevar a cabo cualquier proceso investigativo que contribuya a este hospital. Por otro lado, este trabajo tendrá beneficios metodológicos para futuras investigaciones relacionadas con una o dos variables, y facilitar el proceso de investigación.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- mayo 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024.
- Establecer el nivel de cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024.
- Relacionar el nivel de conocimiento y de cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024.
- Elaborar una propuesta a partir de los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál el nivel de conocimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024?
- ¿Cuál es el nivel de cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital de San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024?

- ¿Cuál es la propuesta que se elaboró a partir de los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el periodo Enero- Mayo 2024?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el siguiente apartado se exponen algunas investigaciones que han sido realizadas con anterioridad sobre la problemática de este estudio, siendo el sustento teórico y metodológico de la presente investigación, a continuación, se muestran los siguientes antecedentes:

La primera investigación considerada es el trabajo realizado por Maldonado y Paz (2023), titulada "Nivel de conocimiento y cumplimiento del profesional de enfermería sobre normas para el manejo seguro de medicamentos antineoplásicos", tuvo como objetivo determinar la correlación entre el conocimiento y cumplimiento de normas por los enfermeros en el manejo seguro de medicamentos antineoplásicos con 21 profesionales de enfermería del servicio de oncología del Hospital de Clínicas y el Hospital del Niño "Ovidio Aliaga", se aplicó el instrumento que fue un cuestionario estructurado y una guía de observación directa a la población. Los resultados indican que el 85.7% se calificó con un nivel medio de conocimiento y en la práctica se cumplen en la administración en un 76,2%, esto se puede ayudar a disminuir con planes educativas. El análisis de chi-cuadrado no mostró una relación entre el conocimiento y el cumplimiento en el manejo de estos medicamentos. En conclusión, se destaca la necesidad de intervenciones de formación específicos, exclusivamente en prácticos del manejo de medicamentos antineoplásicos para mejorar la seguridad y la calidad del cuidado del paciente.

Otra investigación que se considera es el trabajo realizado por Morales et al (2022), en Colombia titulada "Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca" cuyo objetivo fue determinar el efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y la aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, mediante un estudio cuantitativo, cuasi experimental, con diseño pre y pos test de una población de 40 participantes del personal de enfermería de diferentes servicios

del hospital. Los instrumentos se elaboraron a partir del reporte estadístico de eventos adversos con mayor frecuencia y se demostró su eficacia mediante la prueba de U de Mann-Whitney apareada. En los resultados no se obtuvieron diferencias significativas, lo cual permitió inferir que el personal posee el conocimiento sobre seguridad del paciente y la ocurrencia de los eventos adversos se relacionan con la carga laboral, cansancio y ansiedad.

También se tomó en cuenta el trabajo realizado por Quispe (2020), en Perú titulado "Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús", cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de este hospital. El enfoque de esta investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población fue de 60 profesionales de salud, a la que se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert que contenía 28 ítems, el cual evaluó la variable actitud, y otro cuestionario con 10 ítems estructurado de 5 alternativas. Como resultado se rechazó la hipótesis nula, teniendo una $p=0.003$, la hipótesis general se cumplió ya que, si existe relación entre conocimientos y las actitudes sobre eventos en la cultura de seguridad del paciente, esto se confirmó según el estadístico V de Cramer=0, 436. Se concluyó que, si existe relación entre las dos variables de investigación, ya que, al tener más conocimiento, van a tener una mejor actitud.

De igual manera se menciona la investigación llevada a cabo por Matiz (2022), en Colombia titulada "Conocimiento del equipo de enfermería en prevención de lesiones por presión en un hospital universitario", que tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos del equipo de enfermería sobre la prevención de lesiones por presión. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y transversal. Se aplicó el cuestionario sobre conocimientos en prevención de lesiones por presión CPUPP-31. En los resultados se realizó un análisis con el paquete estadístico SPSS24 y se elaboró la caracterización sociodemográfica de la muestra, y determinación de nivel de conocimientos e identificación de cuidados brindados en prevención de lesiones por presión en 97 profesionales de enfermería. En conclusión, existe un adecuado nivel de conocimiento en prevención de lesiones por presión en el equipo de enfermería, donde el nivel de conocimiento global fue de 80.6%, siendo representativo el nivel de conocimiento del personal de enfermería, y se concluyó que si existe un adecuado conocimiento sobre la prevención de úlceras por presión

Otra revisión bibliográfica realizada por Sánchez y Pérez (2021) titulada "Pertinencia del conocimiento y cumplimiento de la bioseguridad por el profesional de la salud", tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de bioseguridad del personal de salud en diferentes servicios de hospitalización de distintos hospitales de Latinoamérica. Se realizó encuestas con una determinada población de dichos servicios. Se utilizó un enfoque cualitativo, ya que se recolecto datos informativos basados en fuentes bibliográficas confiables. En conclusión, es importante considerar el conocimiento teórico, científico e implementar prácticas de bioseguridad en todos los servicios, especialidades y centros de investigación para prevenir la transmisión y propagación de enfermedades.

Por último, se tomó en cuenta a la investigación desarrollada por Solórzano (2020) titulada "Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias en el Hospital General San de Vicente de Paúl", tuvo como objetivo analizar la seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencias, con un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, de corte transversal y documental, la muestra se conformó por 39 profesionales de salud que trabajan en áreas de medicina interna y emergencias, se aplicó una encuesta sobre 5 prácticas seguras de seguridad y el cumplimiento por enfermería. En los resultados se muestra que en la mayoría de los profesionales son féminas, la edad entre 31 a 40 años, el 65,8% laboran en el servicio de emergencia y el resto en medicina interna. Además, se menciona que el personal de enfermería cumple los protocolos de seguridad del paciente en la parte técnica, pero hay deficiencia en cuanto al conocimiento teórico y científico de los mismos.

2.2. MARCO TEÓRICO

Para el desarrollo de la presente investigación fue necesario realizar un marco teórico en el que se abordan temas y conceptos relevantes en cuanto a las variables de investigación.

2.2.1. Seguridad del paciente

La seguridad del paciente se refiere a la prevención de errores y efectos adversos asociados a la atención sanitaria, con el fin de evitar daños innecesarios a los pacientes. Este concepto abarca diversas estrategias, prácticas y políticas diseñadas para minimizar riesgos y mejorar la calidad de la atención médica. La seguridad del paciente implica un enfoque proactivo y sistemático para identificar riesgos potenciales y adoptar medidas preventivas que garanticen un entorno seguro para la atención (Zuñiga, 2020).

Algunos elementos clave de la seguridad del paciente incluyen:

- **Prevención de errores:** Implementación de sistemas y procesos que reduzcan la probabilidad de errores médicos.
- **Cultura de seguridad:** Fomento de un ambiente donde los profesionales de la salud se sientan seguros para reportar errores y eventos adversos sin temor a represalias.
- **Mejora continua:** Evaluación constante y mejora de los procesos de atención por medio de implementación de prácticas basadas en la evidencia.
- **Educación y formación:** Capacitación continua de los profesionales de la salud en prácticas seguras de atención.
- **Participación del paciente:** Involucrar a los pacientes en su propia atención, educándolos y alentándolos a participar activamente en las decisiones sobre su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (2023), y otras organizaciones internacionales y nacionales han desarrollado múltiples iniciativas y programas para promover la seguridad del paciente en todo el mundo, reconociendo su importancia fundamental para la calidad de la atención sanitaria.

2.2.2. Manual de seguridad del paciente

El manual de seguridad del paciente es un documento integral que establece pautas, procedimientos y prácticas para garantizar la seguridad y el bienestar de los

pacientes en el entorno de atención médica. El objetivo principal es reducir y prevenir errores de medicación, enfermedades relacionadas con la estancia hospitalaria y otros riesgos que afecten la salud y seguridad del paciente (OMS, 2023).

2.2.2.1. Prácticas seguras

Según la ACCES (2022), las practicas seguras son tipos de procesos o estructuras cuyo uso reduce la probabilidad de eventos adversos para la salud, está apoyada por la mejor evidencia científica disponible y tiene como objetivo prever o eliminar los riesgos asociados a la práctica clínica, y son las siguientes:

Practicas seguras administrativas:

- Identificación correcta del paciente.
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.

Practicas seguras asistenciales:

- Control de abreviaturas peligrosas.
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.
- Control de electrolitos concentrado.
- Conciliación de medicamentos.
- Administración correcta de medicamentos.
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.
- Profilaxis de trombo embolismo venoso.
- Prevención de úlceras por presión.

Prácticas seguras administrativas/asistenciales

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.
- Prácticas quirúrgicas seguras.
- Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición.
- Manejo correcto de bombas de infusión.
- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente.

2.2.2.1.1. Prácticas seguras administrativas:

Identificación del paciente:

La identificación correcta del paciente es un proceso de reconocimiento que no deja lugar a sospechas o errores sobre los datos del paciente y así atender a la persona adecuada y evitar eventos adversos. La correcta identificación de los pacientes es esencial para respaldar la calidad de la asistencia sanitaria. Los problemas identificados suelen estar relacionados con complicaciones debido a falencias en la administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y productos sanguíneos (Pino, 2022).

Procedimiento de la colocación del brazalete:

Pino (2022), menciona que el procedimiento de colocación del brazalete es común en instituciones de salud de manera obligatoria, donde es crucial identificar a las personas de manera precisa y rápida. El brazalete es un dispositivo médico hecho a base de polipropileno, material (antialérgico, resistente al calor, a la humedad y al agua), con cierre seguro, sin posibilidad de volverlo a usar y se usa alrededor de la muñeca que permiten identificar al paciente de una manera rápida y eficaz, a través, de la visualización de este dispositivo de identificación. La pulsera tendrá el número de identificación (cedula, pasaporte o código) y nombres completos del paciente.

Este procedimiento de la verificación se realiza de la siguiente manera:

El personal de salud preguntara: ¿Cuál es su nombre completo?; ¿Cuál es su número de cédula de identidad/ciudadanía?; ¿Cuál es su fecha de nacimiento?, es importante esperar la respuesta por parte del paciente/usuario y verificar en la documentación pertinente. Además, se recalcará al paciente la importancia de portar los documentos de identificación, para brindar una atención adecuada y evitar errores. Sin embargo, esto no se considera como un requerimiento para restringir la atención de salud (Pino, 2022).

La pulsera de identificación no es un identificador exclusivo del paciente, por lo que es obligatorio que en todos los casos se realice la verificación cruzada. Si la condición clínica del paciente no permite la comprobación verbal, no se debe realizar ningún procedimiento sin antes verificar los datos del paciente/usuario en la historia clínica. También está prohibido identificar a los pacientes por número de habitación, cama, diagnóstico, procedimientos, etc. (Pino, 2022).

Situaciones especiales en la colocación del brazalete de identificación:

- Los pacientes de emergencia reciben atención prioritaria antes de la colocación de pulsera de identificación. Para ello se realiza una comparación con los datos brindados por las unidades de transporte prehospitalario.
- Pacientes que se niegan a llevar la pulsera a pesar de estar informados de los riesgos, se notificara el suceso en la historia clínica y se realizara verificación cruzada.
- Se ingresará una nota en la historia clínica de los pacientes con intolerancia al material del brazalete de identificación y se determinará otras alternativas.
- En caso de pacientes con trastornos mentales, que se quitan las pulseras repetidamente se reportará en la historia clínica y se buscará las medidas adecuadas.
- Pacientes que no pueden usar pulseras de identificación como: pacientes con quemaduras, miembros mutilados, pacientes politraumatizados, etc, se anotara en la historia clínica y se realizara verificación cruzada.
- Si se desconoce la identidad del paciente/usuario en la emergencia, se escribirá en la pulsera identificativa: "NN", sexo, fecha y hora de ingreso a la institución de salud.

Sustitución del brazalete de identificación:

Según (Pino, 2022), el reemplazo de una pulsera de identificación en un entorno hospitalario debe realizarse con cuidado para garantizar la veracidad de la información transcrita y una instalación adecuada de la nueva pulsera. Es necesario reemplazar la pulsera de identificación en los siguientes casos:

- Si la pulsera identificativa esta dañada, rota, con datos borrosos, etc.
- En caso de erosión cutánea, lesiones, alergias, etc.
- Si se va a realizar procedimientos de acceso vascular se recomienda cambiar de lugar la pulsera de identificación.

Proceso de colocación de brazalete de identificación en recién nacidos:

El brazalete del recién nacido debe contener la siguiente información; Fecha de nacimiento, hora, sexo, nombre y apellidos de la madre. En caso de recién nacidos que sean abandonados se colocara: Nombre "RN NN", y los datos que se describen con anteriormente.

Identificación del paciente por medio de tarjetas en la cabecera, pie de cama o habitación:

La identificación con ayuda de tarjetas al pie o cabecera de cama es un componente esencial para la seguridad del paciente, al implementar este proceso de manera adecuada se evitará errores en los diferentes procedimientos aplicados durante la estancia hospitalaria, de esta manera se brindará una atención de calidad y calidez (OMS, 2023).

- Es necesario que se realice las siguientes acciones:
- Confirmar la información documentada verbalmente con el paciente o familiares.
- La tarjeta debe ser colocada desde el momento que se le asigna cama al paciente con nombre, apellidos y cedula de identidad.
- Se deben evitar los cambios constantes de habitaciones para evitar errores durante la hospitalización.
- La tarjeta de cabecera o pie de cama deberá estar asegurada con material adecuado y resistente para evitar caídas.
- Eliminar la tarjeta de inmediato después del alta de hospitalización (OMS, 2023)
- Las tarjetas en la cabecera de la habitación sirven de ayuda para la identificación del paciente, sin embargo, su uso no es un método tan fiable y seguro, por lo que el personal de salud debe realizar un procedimiento de inspección antes de brindar atención médica.

Si en el proceso de verificación, sí el paciente no dispone de la pulsera de identificación o hay errores en los datos, se notificará de inmediato al encargado del servicio y se procederá al formulario correspondiente (OMS, 2023).

Verificación cruzada

Según Pino (2022), la verificación cruzada es un método en el que el profesional de salud identifica al usuario/paciente, el objetivo de esta actividad es prevenir errores como; La administración incorrecta de medicamentos, aplicación de procedimientos inadecuados, y errores en el llenado de los diferentes formularios de la historia clínica, esto puede causar repercusiones dañinas en la salud del paciente. El procedimiento de la verificación cruzada se basa en lo siguiente:

El personal de atención médica debe tener la documentación legal del paciente, antes de realizar el procedimiento descrito anteriormente, como una

solicitud médica, para sustentar la información precedente en compañía del paciente/usuario o en su defecto el acompañante, representante legal, el personal de salud preguntara nombres y apellidos completos del paciente, esperar a que él responda verbalmente y confirmar la información proporcionada con documentación que respalde la intervención indicada e información de la pulsera. Una vez finalizado este proceso, se continúa con la intervención (Pino, 2022).

Este procedimiento se lo puede realizar mediante al menos dos mecanismos, como: verbalmente y mediante pulsera, donde se constaten los documentos de identificación (número de cédula, nombre y apellidos), cuando involucre algún tipo de intervención como:

- Hospitalización: Control de signos vitales, administración de medicamento.
- Tratamiento ambulatorio.
- Pruebas de laboratorio.
- Transfusión de sangre.
- Procedimiento quirúrgico.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Inmediatamente después del parto y antes de la primera hora de hospitalización.
- Transferencias, referencias/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario.

Llevar a cabo estas actividades de manera adecuada, mejorarán significativamente la seguridad del paciente y la calidad de la atención médica.

Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

El mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es el procedimiento por medio del cual los centros de atención médica garantizan que los equipos sean seguros y funcionen correctamente para evitar daños a los profesionales, los pacientes y sus familias (Crespo y Avila, 2022).

Según Crespo y Ávila (2022), consideran que el mantenimiento de equipos biomédicos es un procedimiento esencial que debe realizarse de manera constante y ordenada en los establecimientos de salud, ya que de ello depende su óptimo estado y funcionalidad. El mantenimiento de estos equipos se debe realizar de manera paulatina e incluye actividades como: calibración, lubricación, limpieza, etc., realizadas para asegurar la vida útil de cada equipo determinada por el

fabricante, de acuerdo con los términos aplicables del contrato y lo establecido en el manual mencionado con anterioridad.

Algunos equipos biomédicos son: Monitor de signos vitales, Doppler fetal, lámparas de quirófano, electrocardiógrafo, equipos diagnósticos de imagenología.

2.2.2.1.2. Prácticas seguras asistenciales

Control de abreviaturas peligrosas

El control de abreviaturas médicas es una técnica importante en muchos campos sanitarios, especialmente en el entorno hospitalario, para garantizar la claridad y precisión de la comunicación. Claramente el riesgo de errores es mayor en el texto escrito a mano, pero estos errores también pueden ocurrir en textos impresos o redactados de forma electrónica, por lo que se debe evitar el uso de abreviaturas peligrosas. La incorporación de sistemas informáticos de prescripción y apoyo a la toma de decisiones en la atención al paciente es una gran oportunidad para reducir el uso de abreviaturas confusas (Velasquez, Control de abreviaturas peligrosas, 2022).

El objetivo general es tipificar el uso de abreviaturas autorizadas durante la atención hospitalaria para prevenir o reducir confusiones y errores que afecten a la salud de los pacientes. Para ello, es necesario que cada servicio hospitalario cuente con un listado de las abreviaturas y simbología permitidas por las autoridades sanitarias, para que el personal de salud se familiarice con estas, y refuercen su conocimiento (Velasquez, Control de abreviaturas peligrosas, 2022).

Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo

Todos los medicamentos tienen un alto riesgo de causar daños leves, moderados e irreversibles al paciente. Por eso es importante implementar una estrategia integral y adecuada en cuanto al manejo de medicamentos en general y centrarse en los que impliquen un riesgo potencial para la salud del paciente-usuario (Irigoyen y Zambrano, 2022).

Los nombres de los medicamentos son una de las principales causas de errores en la medicación, y esto incluye los ingredientes activos y las marcas. Algunos fármacos se denominan LASA que por sus siglas en inglés significan (Look-Alike-Sound-Alike) y en español quiere decir medicamentos que tienen nombres similares o parecidos a otros. Esta confusión puede incluir escritura ilegible, desconocimiento del nombre del medicamento, producto nuevo, empaques o etiquetas similares, uso clínico y

concentración similar. Al generarse una equivocación en la administración de estos medicamentos existe la posibilidad de causar repercusiones en la salud del paciente e incluso su muerte (Irigoyen y Zambrano, 2022).

Algunos medicamentos de alto riesgo son: Anticoagulantes, insulina, sedantes, potasio intravenoso, uso de medicación epidural o intratecal, metotrexato oral (uso distinto del tratamiento contra el cáncer), estimulantes adrenérgicos, fármacos citostáticos, electrolitos y fármacos bloqueadores neuromusculares.

El manejo seguro de los medicamentos de alto riesgo es esencial para prevenir errores médicos y garantizar la seguridad del paciente. Esto requiere un enfoque multidisciplinario que combine capacitación continua que ayude a la actualización de conocimientos teóricos del personal de enfermería, tecnología avanzada, manuales rigurosos y una cultura de seguridad en el entorno de atención médica (Irigoyen y Zambrano, 2022).

Control de electrolitos concentrados

Irigoyen y Zambrano, (2022) mencionan que “ el control de electrolitos concentrados es una práctica esencial en el ámbito hospitalario debido al alto riesgo asociado con su incorrecta administración”. Los electrolitos concentrados como el cloruro de potasio, sulfato de sodio y el calcio pueden ser dañinos si no se manejan adecuadamente.

La siguiente información sirve para monitorizar la correcta administración de electrolitos concentrados:

- Almacenamiento seguro: Almacenar los electrolitos concentrados en un lugar seguro con acceso limitado; Utilizar etiquetas claras y diferenciadas para evitar confusión con otros medicamentos.
- Capacitación continúa: Capacitar continuamente al personal de salud, sobre los riesgos de la inadecuada administración de electrolitos y así generar una manipulación segura de estos medicamentos; Incorporar capacitaciones completas que incluyan simulación y estudios de casos para enfatizar la importancia de los controles (Irigoyen y Zambrano, 2022).

- Conciliación de medicamentos: Según Arpi (2022), la conciliación de medicamentos es un proceso formal para obtener una lista completa de los medicamentos base de un paciente antes de la admisión hospitalaria y compararlos con los medicamentos que serán recetados durante la estancia en el establecimiento de salud hasta el momento de la entrega del plan de egreso, el propósito de este proceso es comprender la historia farmacoterapéutica de cada paciente. Los cambios realizados en la medicación deben documentarse completamente al siguiente proveedor de atención médica y claramente al paciente o familiar. Al conciliar los medicamentos, es necesario comprobar no sólo que la prescripción se mantenga durante la transición asistencial, sino también evaluar la coherencia de la medicación base, con la prescrita en el hospital, así como su adecuación a la situación clínica para el paciente, con el fin de no generar interacciones medicamentosas que perjudiquen el estado de salud del paciente.

Para lo cual se requiere realizar las siguientes actividades:

- Identificar los métodos de corrección médica y preparar su aplicación.
- Evitar errores por mal uso de medicamentos en los establecimientos de salud.

La conciliación de medicamentos es un componente vital de la atención centrada en el paciente y la seguridad clínica. A través de la implementación de procedimientos estándar, la capacitación continua del personal sanitario, el uso de tecnología adecuada, la colaboración interdisciplinaria y la participación de los pacientes, se pueden minimizar significativamente los riesgos asociados con la medicación. La adopción de estas estrategias asegura una transición fluida y segura en el cuidado del paciente, mejorando así los resultados clínicos y la calidad de la atención (Arpi, 2022).

Administración correcta de medicamentos

La administración de medicamentos es una actividad de enfermería realizada a partir de las prescripciones médicas, donde el enfermero debe centrarse en reafirmar sus conocimientos, habilidades y criterios adecuados para la correcta aplicación de la medicación a los pacientes, además se debe tener en cuenta el conocimiento de lo siguiente: Nombre genérico y comercial, composición, reacciones adversas,

indicaciones, contraindicaciones y mecanismo de acción de cada medicamento (Irigoyen y Zambrano, 2022).

Para una mejor administración de medicamentos, se debe tomar en cuenta los 10 correctos de enfermería, que son los siguientes:

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

La administración de medicamentos es un proceso fundamental para brindar una atención sanitaria de calidad, para ello esta actividad se debe desarrollar de una manera segura y eficaz. Es importante implementar estrategias como la educación continua, sistemas de doble verificación y una buena comunicación interdisciplinaria para reducir errores y mejorar los resultados terapéuticos de los pacientes (Irigoyen y Zambrano, 2022).

Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos

La profilaxis antibiótica, tiene como objetivo prevenir las infecciones perioperatorias y postoperatorias del sitio quirúrgico, este proceso implica el uso de antibióticos profilácticos para suprimir las bacterias que causan infecciones en cualquier tipo de cirugía. La administración de la profilaxis antibiótica solo se llevará a cabo bajo indicaciones médicas con una única dosis de antibiótico por vía intravenosa, comenzando de 40 a 45 minutos antes de la incisión y continuando solo hasta 24 horas dependiendo de la situación de cada paciente (Molina., et al 2021).

Sabiendo que las infecciones del sitio quirúrgico casi siempre son causadas por microorganismos endógenos, especialmente estafilococos, la profilaxis antibiótica ideal es la cefazolina (Molina., et al 2021).

La eficacia de la profilaxis antibiótica se puede optimizar siguiendo estrategias basadas en evidencia científica y práctica, como: La selección de antibióticos, tiempo y dosis adecuadas, etc., lo que generara una reducción significativa del riesgo de enfermedades infecciosas (Molina., et al 2021).

Profilaxis de trombo embolismo venoso

Según Arcelus et al., (2020), la trombosis venosa profunda, también conocida como trombo embolismo venoso, es una de las complicaciones más graves que se pueden dar durante la hospitalización, por lo general se relacionan con una intervención quirúrgica o enfermedad. La prevalencia de esta complicación es muy alta en pacientes que permanecen hospitalizados y aumenta el riesgo de la morbi mortalidad, las cuales son razones que justifican la prevención y aplicación de la profilaxis de esta complicación.

Las medidas profilácticas son:

Primarias: son las medidas aplicadas a todos los pacientes que han sido identificados con riesgos, la profilaxis primaria se basa en el uso de medios físicos o farmacológicos como:

- Uso de medias anti embolicas o vendas elásticas.
- Vigilar signos de hemorragia.
- Educar al paciente sobre la importancia de los medicamentos que se le están administrando.
- Profilaxis de medicamentos dentro de las 48 horas.
- Mantener elevada la zona afectada (posición Trendelemburg).

Secundarias: hace referencia a pacientes diagnosticados con tromboembolia venosa subclínica y se aplica un tratamiento completo que se basa en:

- Administración de medicamentos prescritos (enoxaparina).
- Vigilar signos de hemorragia.
- Movilización temprana del paciente luego de la cirugía.
- Uso de medias anti embolicas o vendajes elásticos.
- Realizar exámenes de control.
- Planificación de seguimiento por consulta externa luego del egreso del paciente.

Prevención de úlceras por presión

León y Cairo (2020) mencionan que, las úlceras por presión son lesiones de carácter isquémico que se localizan en la piel y en tejidos, estas lesiones se dan a causa de la presión prolongada, cizallamiento o fricción entre la piel y una superficie dura. Las úlceras por presión prolongan la estancia del paciente en el hospital y por ende su recuperación, teniendo más repercusiones en su salud, tanto física como mental. Lo físico se relaciona con la pérdida de tejidos como la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y masa muscular, llegando a producir la necrosis de estos tejidos generando infección que si no es controlada puede llevar a la muerte del paciente. El ámbito mental, se relaciona con la ansiedad, depresión y baja autoestima que se genera en el paciente, es por ello por lo que hay que enfatizar en su prevención.

Algunas de las medidas aplicadas para prevenir estas complicaciones y que han sido comprobadas por la OMS son:

- Cambios posturales dependiendo de las zonas con mayor riesgo.
- Aplicación de medidas de confort (uso de colchones anti escaras).
- Hidratación de la piel.
- Mejorar el estado nutricional del paciente.

Según Molina., et al (2021), la mayoría de los casos de úlceras por presión son prevenibles y si se llegan a generar, se relaciona directamente al descuido o falta de conocimiento del personal de enfermería en cuanto a la prevención de dicha complicación. Para evaluar el riesgo de la úlceras por presión se llevan a cabo las siguientes medidas:

- Aplicación de las diferentes escalas de medición para la identificación de riesgos (escala de Norton para la valoración en adultos y escala de Braden en pediátricos).
- Valoración continúa de pacientes con movilidad limitada, desnutrición y cada que la condición del paciente cambie, por lo general los pacientes con mayor riesgo son aquellos ingresados a la unidad de cuidados intensivos.
- Registrar en la historia clínica el resultado de la valoración del paciente.
- El personal de salud que esté a cargo del paciente debe verificar que se estén aplicando las medidas de prevención que están indicadas.
- En caso de presentarse úlceras por presión se debe notificar en el formulario de eventos adversos (formulario 059).

2.2.2.1.3. Practicas seguras administrativas/asistenciales

Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

Según Cela y Cruz (2022), la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente se refiere a procesos y tecnologías implicados en estándares, formatos, retroalimentación, análisis, aprendizaje y la manera de generar una respuesta ante el registro de estos eventos. El reporte de eventos lo que busca es mejorar donde haya falencias y así fortalecer conocimientos. Al notificar estos eventos (cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela) se busca construir, generar aportes positivos y una cultura de seguridad hacia el paciente hospitalizado, y con esto fomentar a que las falencias no deben ser escondidas por miedo a represalias de la institución o líder de cada servicio.

Los eventos relacionados con la seguridad del paciente se clasificación en:

- Cuasi eventos: daños o situaciones que llegan al paciente, pero no producen daño.
- Evento adverso: es el daño que llega al paciente y causa repercusiones leves moderadas o graves.
- Evento centinela: es el daño irreversible o muerte que se le causa al paciente.

Estos eventos son de carácter:

- No punitivo: hace referencia a que quienes notifican cualquier tipo de evento, estarán libres del miedo a represalias o castigos.
- Voluntario: quien reporte el evento debe de hacerlo de una manera libre y más no por obligación, así se incentiva al reporte voluntario y se fomenta la cultura de reporte.
- Confidencial: al momento de notificar cualquier tipo de evento, los datos del notificador, del paciente y de la institución de salud no deben ser divulgados a personas ajenas al proceso.

Prácticas quirúrgicas seguras

Alrededor del mundo se llevan a cabo millones de cirugías, al menos una de cada veinticinco personas es operada y después de someterse a cualquier tipo de intervención quirúrgica suelen generarse complicaciones que hacen que se prolongue la hospitalización de los pacientes intervenidos, la tasa de mortalidad aumenta con relación a estas complicaciones, que en su 50 % son prevenibles si se

aplicaran las medidas necesarias como lo es la Lista de Verificación de Cirugía Segura que sugiere la Organización Mundial de la Salud, el hecho de llevar a cabo correctamente cada parámetro planteado en esta lista, ya reduce en un gran porcentaje las complicaciones a raíz de la intervención quirúrgica (Zambrano, 2022).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura se divide en tres fragmentos:

- Entrada: En esta pauta se debe tomar en cuenta algunos aspectos como, verificación de identidad, el sitio quirúrgico, el conocimiento del paciente sobre el procedimiento, consentimiento escrito y verbal del paciente, también tenemos que controlar todo el instrumental que se va a usar durante la intervención quirúrgica tal como; capnógrafo, pulsioxímetro, estado de la vía aérea, vía venosa permeable y la disponibilidad de hemoderivados en caso de hemorragias (Zambrano, 2022).
- Pausa Quirúrgica: Aquí se revisa el instrumental haciendo referencia a su esterilidad, recuento inicial del material blanco e instrumental quirúrgico, aquí también comprobamos que se haya administrado la profilaxis antibiótica (Zambrano, 2022).
- Salida: Aquí realizamos el recuento final del material blanco e instrumental quirúrgico, confirmamos el procedimiento que se realizó y vemos si hubo la necesidad de empaquetar al paciente o no, también clasificamos la herida, reportamos si se presentó inconvenientes con el material o equipo quirúrgico (Zambrano, 2022).

Transferencia correcta de la información en puntos de transición

Según Irigoyen y Zambrano (2022), la transferencia correcta de la información es fundamental, ya que quien está encargado del cuidado del paciente debe informar de manera adecuada sobre el estado de salud, avances o mejoría que ha tenido paciente en el transcurso de su turno. Esto se debe realizar de manera clara y sin dejar vacíos de información al receptor de todos los datos del paciente. Por lo general este manual se lo realiza en el cambio de turno, cuidador o transferencia del paciente a otro servicio, área o institución.

Por lo general este proceso de transferencia de información se realiza cuando:

- Los pacientes necesitan cuidados en un área del mismo servicio (quirúrgico-postquirúrgico).

- Pacientes que necesitan cuidados en otro servicio del mismo establecimiento.
- Pacientes que requieren cuidados de un especialista diferente.
- Pacientes que tienen que ser trasladados a otra institución.
- En la entrega y recepción de turno de cada área hospitalaria.
- Pacientes entregados en emergencia, que fueron trasladados en ambulancia.

Manejo correcto de bombas de infusión

El uso correcto de las bombas de infusión según Michalek y Carson (2020), se ha convertido en un reto según avanza la tecnología, ya que existen muchos tipos de bombas en la actualidad y es importante que el personal de salud del área hospitalaria conozca el manejo adecuado de esos equipos que son de mucha ayuda para el cuidado y la mejora de salud de los pacientes hospitalizados. El personal de salud debe recibir una capacitación clara y efectiva sobre el manejo de bombas de infusión, se conoce que dentro de cada organización o establecimiento de salud varían las bombas de infusión, entonces es importante conocer sobre estas tecnologías de manera profunda para darle el adecuado manejo.

Higiene de manos

El objetivo del lavado de manos es reducir la propagación de microorganismos que se encuentran en las manos y evitar que se genere un foco de infección. Se conoce que las manos son el medio de propagación de bacterias más común es por ello que se enfatiza en el lavado de manos en los momentos correctos, en especial al estar al cuidado directo de pacientes inmunosuprimidos podemos empeorar su condición de salud, alargando su estadía hospitalaria (Condor., et al, 2020).

Es importante realizarse el lavado de manos con agua y con jabón como lo menciona la normativa de la organización mundial de la salud, al menos en un lapso de 40 a 60 segundos como se observa en la figura 1; Y si se utiliza gel a base de alcohol para la desinfección de manos se debe llevar a cabo por lo menos de 20 a 30 segundos como se evidencia en la figura 2. Además, es importante tener en cuenta los cinco momentos correctos del lavado de manos como es: Antes de tocar al paciente; antes de realizar un procedimiento limpio o aséptico; después del riesgo a la exposición a líquidos corporales; después de tocar al paciente; después del contacto con el entorno del paciente (Condor., et al, 2020).

Prevención de caídas

Las caídas son los eventos adversos más comunes dentro de hospitalización y la mayoría de los casos que se presentan son prevenibles, si se maneja de manera correcta el manual de prevención de caídas. Las caídas hacen que la estadía del paciente se alargue y su condición de salud empeore y se añada un problema más a su estado, produciendo efectos negativos y dependiendo de la gravedad de la caída puede conllevar a la muerte del paciente. Por eso es de suma importancia valorar el riesgo que tiene cada paciente de sufrir una caída mientras está hospitalizado, se debe clasificar con un instrumento técnico; implementar medidas de prevención dependiendo del puntaje de la valoración; educar al paciente y a los familiares que estén a cargo del cuidado para evitar caídas (Alvarado, Bonilla, y Mancilla , 2020).

Educación en seguridad del paciente

Cardoso., et al (2021), mencionan que la educación es muy importante y se debe utilizar de forma estratégica para preservar la educación sobre la seguridad de los pacientes en todos los establecimientos de salud. La Organización Mundial de la Salud, ha definido como prioridad la aptitud, capacitación y habilidad sobre la seguridad de los pacientes. En cada establecimiento de salud se debe mejorar el conocimiento de las diferentes habilidades para conocer fortalezas y debilidades que tiene el sistema de cuidado de la salud del paciente.

El objetivo principal de este proceso es fortalecer las capacitaciones de todo el personal administrativo y operativo en el ámbito de la seguridad del paciente, con esto se generará conocimientos que serán impartidos al paciente, familiares y personas relacionadas con el cuidado de su salud.

2.2.3. Nivel de cumplimiento

El cumplimiento se refiere a la acción de efectuar un determinado número de actividades establecidas por lo cual es necesario evaluar el nivel de este para así determinar si se está cumpliendo con rigurosidad o no el manual de seguridad del paciente que lleva consigo 17 practicas seguras que serán evaluadas con un instrumento de observación (ACCES, 2022). La verificación del nivel de cumplimiento del manual de seguridad del paciente referente a las prácticas seguras, se lo realiza

mediante una inspección usando una lista de chequeo, aprobadas por diferentes expertos donde se hace énfasis en las 17 prácticas seguras.

2.2.4. Teoría de enfermería

Para el desarrollo de la presente investigación se toma en consideración a la teoría de Florencia Nightingale denominada la madre de la enfermería; esta teoría se relaciona con el entorno del paciente, y la correlación que existe entre enfermera y paciente, además se mencionan los cinco componentes esenciales de la salud ambiental ampliamente utilizada en esta teoría como son: Ventilación, luz, higiene, comida nutritiva y eliminación de aguas residuales, donde se promueve, mantiene el bienestar del paciente, considerando a su vez la observación, el conocimiento y la experiencia directa (De Almeida, et al, 2020).

La teoría de Nightingale se basa en el análisis, el razonamiento y la argumentación lógica para que sustenten definiciones y conceptos, basándose en el respeto y la dignidad humana. Además, en esta teoría es importante que el paciente logre un desarrollo integral y multifacético, creando condiciones de vida de calidad y bienestar (De Almeida, et al, 2020).

El legado de Florencia Nightingale tiene un impacto único, profundo y duradero en el campo de la enfermería y la salud en sí. En general, las contribuciones de esta teoría trascendieron y sentaron las primeras bases para las prácticas modernas de enfermería y atención sanitaria. Su compromiso de mejorar los resultados de salud a través de la educación, la promoción de salud ha dejado una marca indeleble en el mundo, convirtiéndola en un símbolo de dedicación, compasión e innovación en la atención sanitaria (De Almeida, et al, 2020). Es así que el modelo de Florencia Nightingale se relaciona con la calidad de atención brindada al paciente-usuario, ya que el entorno tiene un impacto significativo en un paciente en hospitalización, tanto en aspectos fisiológicos y mentales. El entorno físico se percibe a través de los sentidos y puede influir en el comportamiento, las acciones y las actividades humanas.

Para desarrollar el presente trabajo de investigación se tomó en cuenta la teoría de Faye Glenn Abdellah, esta mujer revolucionó el campo de la enfermería al desarrollar su teoría de los "21 Problemas de Enfermería", que cambió el enfoque de la atención médica de ser centrada en la enfermedad a ser centrada en el paciente. Esta teoría enfatiza la necesidad de abordar tanto las necesidades físicas como las emocionales y sociológicas de los pacientes, promoviendo una atención integral e individualizada.

Al identificar problemas específicos que las enfermeras deben resolver, Abdellah estableció un marco claro y práctico que ha guiado la práctica de la enfermería durante décadas. Su trabajo no solo mejoró la calidad del cuidado del paciente, sino que también elevó el estatus de la enfermería como una disciplina científica y profesional.

Además de sus contribuciones teóricas, Abdellah desempeñó un papel crucial en la integración de la investigación en enfermería dentro del campo más amplio de la investigación de servicios de salud. Como la primera mujer y enfermera en recibir la Medalla Nacional de Ciencia, su reconocimiento destacó la importancia de la enfermería en la investigación y la educación de la salud pública. A través de sus numerosas publicaciones y su servicio en el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, Abdellah no solo influyó en la educación y la práctica de la enfermería, sino que también ayudó a establecer políticas de salud que benefician a la sociedad en su conjunto. Su legado perdura en la formación de enfermeras y en la continua evolución del cuidado centrado en el paciente (Hidalgo Guevara , 2022).

2.3. MARCO LEGAL

En este apartado se indican las diferentes normas y reglamentos en las que se sustentan la presente investigación en referencia a la salud sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La constitución de la Republica del Ecuador (2008), es la norma juridica suprema que esta sujeta a toda la legislacion ecuatoriana, estableciendo las normas que protegen los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos, asi como del estado y sus instituciones, dentro de este apartado se muestran los articulos que validan la presente investigacion.

Art. 32.- la salud es un derecho qué garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad Social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

Art. 361.- El estado ejercera la rectoria de sistema atraves de la autoridad sanitaria nacional, sera responsable de formular la politica nacional de salud, y normará,

regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

2.3.2. Ley orgánica de la Salud

La ley orgánica de Salud (2015), ley que tiene como objetivo regular las actividades que conlleven a efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se guía por los principios de: equidad, integralidad, irrenunciabilidad, universalidad, participación, indivisibilidad, claridad, pluralidad y eficiencia con un enfoque bioético.

Aquí se mencionan los siguientes artículos que sustentan la investigación:

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema de Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

- 5.A.- Dictar, regular y controlar la correcta aplicación de la normativa para la atención de patologías consideradas como enfermedades catastróficas, así como, dirigir la efectiva aplicación de los programas de atención de las mismas.
- 14.- Regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes.
- 34.- Cumplir y hacer cumplir esta ley, los reglamentos y otras disposiciones legales y técnicas relacionadas con la salud, así como los instrumentos internacionales de los cuales el Ecuador es signatario.

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tienen relación a la salud, los siguientes derechos:

- e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; A recibir consejería y asesoría del personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los manuales médicos. Los

integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

- f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto a la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.
- h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública.
- k) Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios.

Art. 8 .- Son deberes individuales y colectivos con relacion a la salud:

- a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

2.3.3. Codigo Deontologico del CIE para la profesion de enfermeria.

El Codigo Deontologico para la profesion de enfermeria(2015) es un conjunto de principios eticos y normas que guian la conducta profesional de enfermeria. Estos principios se crean para asegurarse que los profesionales actuen de manera etica y responsable brindando la mejor atencion posible a los pacientes. A continuacion se mencionan dichos principios:

Enfermería tienen cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de enfermería es universal. La enfermera respeta y no discrimina por motivos de edad, color, religión, cultura, discapacidad o enfermedad, genero, sexo, nacionalidad, opinión, política, raza, estatus social.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

De acuerdo con Mata (2020), metodológicamente el enfoque cuantitativo es una investigación que estará caracterizada porque privilegiará la lógica empírico-deductiva, y partirá desde la rigurosidad de los procedimientos, metodología experimental y usará técnicas de recolección de datos numéricos los cuales se procesan en programas estadísticos como SPSS, Microsoft Excel, los mismos que ayudan a organizar toda la información recolectada y generar porcentajes del objeto de estudio.

La presente investigación se encuentra dentro de un enfoque cuantitativo ya que, a partir de los datos obtenidos con la aplicación de los instrumentos de investigación, se realizarán análisis estadísticos, tabulación de datos numéricos y así determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

3.1.2. Tipo de Investigación

Para el desarrollo del presente trabajo se emplearán los siguientes tipos de investigación:

- Investigación transversal: Según Coll (2020), una investigación de tipo transversal es aquella en la que se recolectan datos reales en un determinado tiempo, población y entorno; su propósito es describir y analizar variables que se encuentren relacionados con la población en estudio. La presente investigación es de tipo transversal ya que, el nivel de conocimiento y cumplimiento de los 168 profesionales de enfermería será evaluado en el año 2024, dentro del entorno hospitalario.
- Investigación descriptiva: De acuerdo con Sampieri citado en Piarpuezán (2021), este tipo de investigación busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno. Por ello, este trabajo

utilizara este tipo de investigación, ya que se describirán las variables de estudio, población y entorno acorde a sus características.

- Investigación documental: De acuerdo con Hernández y Mendoza citado en Obando y Chalacan (2023), este tipo de investigación depende principalmente de la información obtenida de documentos como fuentes bibliográficas. Esta investigación fue de ayuda, ya que permitió fundamentar teóricamente la información relacionada con el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente para obtener conocimiento más detallado. Además, la revisión de historia clínica fue de ayuda para constatar la documentación pertinente y corroborar el cumplimiento del manual por los profesionales de enfermería.
- Investigación Correlacional: Vizcaino y Cedeño (2023), mencionan que el tipo de investigación correlacional “busca determinar si existe una correlación o relación estadística entre dos o más variables, es decir, si los cambios en una variable se relacionan de alguna manera con los cambios en otra variable”. Este tipo de investigación ayudara a analizar información sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul.
- Investigación Aplicada: La investigación aplicada es un tipo de investigación científica que se centra en resolver problemas concretos o generar mejoras prácticas en situaciones específicas del mundo real. A diferencia de la investigación pura o básica, cuyo objetivo principal es expandir el conocimiento teórico sin necesariamente buscar una aplicación inmediata, la investigación aplicada tiene un enfoque más directo y práctico (Cardoso et al., 2021). La presente investigación se encuentra dentro de este tipo investigativo ya que se elaboró una propuesta la cual incluye un plan de mejora para incrementar el conocimiento y cumplimiento de las practicas seguras que están inmersas en el manual de seguridad del paciente que maneja el Hospital General San Vicente de Paúl.

3.2. HIPÓTESIS

H₀: El nivel de conocimiento no se relaciona con el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul.

H₁: El nivel de conocimiento se relaciona con el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de variables

3.3.1.1. Variable independiente: Nivel de conocimiento

El conocimiento es el resultado que se obtiene del proceso progresivo y gradual de comprensión de un determinado tema, en este caso del manual de seguridad del paciente que incluye conocimientos detallados de cómo llevar a cabo cada practica segura para mejorar la atención brindada al paciente-usuario (Canarte, 2021).

3.3.1.2. Variable dependiente: Nivel de cumplimiento

El nivel del cumplimiento es la acción y el efecto de cumplir determinadas actividades que están regidas en el manual de seguridad del paciente con el fin de alcanzar los objetivos, estándares o requisitos que se necesitan para mejorar y brindar la atención al paciente-usuario (Canarte, 2021).

3.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Independiente Nivel de conocimiento del manual de seguridad del paciente	Practicas seguras administrativas	Identificación correcta del paciente	Del 1 al 17	Cuestionario estructurado	Opción múltiple
		Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
		Control de abreviaturas peligrosas			
		Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
		Control de electrolitos concentrados			
	Practicas seguras asistenciales	Conciliación de medicamentos			
		Administración correcta de medicamentos			
		Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos			
		Profilaxis de trombo embolismo venoso			
		Prevención de úlceras por presión			
	Manual de seguridad del paciente:	Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente			
		Practicas quirúrgicas seguras			
		Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición			
		Manejo correcto de bombas de infusión			
		Higiene de manos			
Practicas seguras administrativas/asistenciales	Prevención se caídas				

Independiente	Manual de seguridad del paciente	Practicas seguras administrativas	Educación en seguridad del paciente	Ítem del 1 al 17	Lista de Chequeo	Escala dicotómica
			Cumple con la identificación correcta del paciente			
			Cumple con el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos			
			Cumple con el control de abreviaturas peligrosas			
			Cumple con el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo			
			Cumple con el control de electrolitos concentrados			
			Cumple con la conciliación de medicamentos			
		Practicas seguras asistenciales	Cumple con la administración correcta de medicamentos			
			Cumple con la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos			
			Cumple con la profilaxis de trombo embolismo venoso			
			Cumple con la prevención de úlceras por presión			
			Cumple con la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente			
			Cumple con las practicas quirúrgicas seguras			
			Cumple con la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición			
		Practicas seguras administrativas/asistenciales	Cumple con el manejo correcto de bombas de infusión			
			Cumple con la higiene de manos			
			Cumple con la prevención se caídas			
			Cumple con la educación con la educación en seguridad del paciente			

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Los métodos utilizados en esta investigación fueron:

- **Inductivo:** es el método en el cual se lleva un proceso de razonamiento que se basa en la observación para llegar a una conclusión fundamentalmente en el conocimiento de casos específicos y se lleva a cabo el desarrollo de un marco teórico que ayude a ampliar el conocimiento empírico para alcanzar una comprensión de los hechos que han sido observados. Por lo tanto, este método nos ayuda a fundamentar a la variable dependiente de esta investigación.
- **Deductivo:** este método es aquel que nos permitirá llevar a cabo un proceso para obtener conocimiento que se basa en el desarrollo de aplicaciones o consecuencias concretas a partir de lo general a lo particular a través de la observación lo que cual nos permitirá comprobar una hipótesis, y a partir de ello generar una deducción del tema a investigar. La presente investigación utilizo un método deductivo para generar conocimiento detallado a partir de información global y comprobar la hipótesis ya sea nula o alternativa.
- **Analítico:** el método analítico se compone de varios elementos básicos que van desde lo general a lo específico donde se logra diferenciar y clasificar elementos importantes de cada apartado, dentro de este método se parte desde los efectos hasta las causas, lo cual permite entender fenómenos o acciones mediante la descripción de relaciones entre variables de investigación (Ortega, 2023).
- **Hipotético:** dentro de este método de investigación se parte de una teoría del funcionamiento de sucesos derivados de unas hipótesis comprobables, esto implica elaborar suposiciones a partir de premisas, una con un enfoque universal y la otra de manera empírica, de esta manera llegar al razonamiento deductivo, ya que parte de las hipótesis planteadas con anterioridad que se ponen a prueba mediante la recopilación de datos y análisis de resultados obtenidos (Consultores, 2022).

Las técnicas e instrumentos utilizados para el desarrollo del trabajo de investigación fueron:

- Cuestionario estructurado: Este instrumento de investigación permitió la recolección de datos que ayudaron a identificar el nivel de conocimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización; En el cuestionario se contó con apartados sobre los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería lo cual ayudo a afinar el trabajo de investigación, consecutivamente se desarrolló las 17 preguntas relacionadas con las prácticas seguras, el instrumento se aplicó con preguntas en base a una escala de medición de opción múltiple.
- Lista de chequeo: Este instrumento ayudó a establecer el nivel de cumplimiento del manual de seguridad del paciente el cual es la variable dependiente de la investigación; La lista de chequeo estuvo conformada por 17 ítems relacionadas con las prácticas seguras relacionada al paciente, la escala de medición utilizada fue de carácter dicotómico lo que permitió recolectar datos de una manera eficaz y veraz.

La aplicación de estos dos instrumentos permite un análisis más profundo del tema de investigación y por ende llegar al cumplimiento de los objetivos planteados.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo objeto de estudio será de 168 enfermeros/as de servicios de hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul, no sé aplico una muestra ya que la población es de carácter finita. La investigación que se desarrollará utilizará el análisis e interpretación de resultados utilizando una estadística inferencial y descriptiva, se recogerá los datos a través de un cuestionario estructurado y una lista de chequeo.

3.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la organización y tabulación de la información recolectada se empleó los programas de Microsoft Excel y IBM SPSS Statistics, a través, de las cuales se generó tablas estadísticas donde se demuestra si existe relación o no entre las dos variables de investigación, para lo cual también se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson. Los datos de la investigación "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el año 2024", se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2. Relación de servicio hospitalario y conocimiento de las practicas seguras

		Servicio hospitalario + Conocimiento de prácticas seguras = Tabla cruzada			
		Conocimiento de prácticas seguras		Total	
		Si Conoce	No Conoce		
Servicio hospitalario	Emergencia	Recuento	23	2	25
		% del total	13,7%	1,2%	14,9%
	UCI	Recuento	11	0	11
		% del total	6,5%	0,0%	6,5%
	Centro Quirúrgico	Recuento	16	7	23
		% del total	9,5%	4,2%	13,7%
	Ginecología	Recuento	13	1	14
		% del total	7,7%	0,6%	8,3%
	Neonatología	Recuento	21	0	21
		% del total	12,5%	0,0%	12,5%
	Centro obstétrico	Recuento	24	0	24
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%
	Traumatología	Recuento	9	1	10
		% del total	5,4%	0,6%	6,0%
	Cirugía	Recuento	13	0	13
		% del total	7,7%	0,0%	7,7%
	Medicina Interna	Recuento	13	2	15
		% del total	7,7%	1,2%	8,9%
	Pediatria	Recuento	11	1	12
		% del total	6,5%	0,6%	7,1%
Total	Recuento	154	14	168	
	% del total	91,7%	8,3%	100,0%	

En este apartado se evidencia el porcentaje del nivel de conocimiento recolectado mediante el cuestionario estructurado que se aplicó a los profesionales de enfermería, estos porcentajes se encuentran distribuidos respectivamente por cada servicio hospitalario.

Tabla 3. Relación de servicios hospitalarios y cumplimiento de las practicas

		Cumplimiento de las practicas seguras			Total
		Si cumple	No cumple		
Servicio hospitalario	Emergencia	Recuento	23	2	25
		% del total	13,7%	1,2%	14,9%
	UCI	Recuento	11	0	11
		% del total	6,5%	0,0%	6,5%
	Centro Quirúrgico	Recuento	16	7	23
		% del total	9,5%	4,2%	13,7%
	Ginecología	Recuento	13	1	14
		% del total	7,7%	0,6%	8,3%
	Neonatología	Recuento	21	0	21
		% del total	12,5%	0,0%	12,5%
	Centro obstétrico	Recuento	24	0	24
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%
	Traumatología	Recuento	9	1	10
		% del total	5,4%	0,6%	6,0%
	Cirugía	Recuento	13	0	13
		% del total	7,7%	0,0%	7,7%
	Medicina Interna	Recuento	13	2	15
		% del total	7,7%	1,2%	8,9%
Pediatria	Recuento	11	1	12	
	% del total	6,5%	0,6%	7,1%	
Total	Recuento	154	14	168	
	% del total	91,7%	8,3%	100,0%	

En este apartado se evidencia el porcentaje del nivel de cumplimiento mediante datos recolectados a través de la aplicación de la lista de chequeo a los profesionales de enfermería, estos porcentajes se encuentran distribuidos respectivamente por cada servicio hospitalario.

Se obtuvo el consentimiento informado de toda la población de estudio para llevar a cabo la recolección de información a través de los instrumentos de investigación; Cuestionario estructurado y lista de chequeo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

En este apartado se muestran los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos de investigación siguiendo un proceso sistémico de recolección, análisis e interpretación de datos. Estos resultados responden a las preguntas de investigación planteadas acerca del nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra en el año 2024.

4.1.1. Características demográficas de la población en estudio

Los datos demográficos son esenciales en la investigación porque ayudan en la proporción de una base sólida para entender y analizar las características de una población específica y así consolidar información sobre el tema de investigación como se observa en la tabla 4 y 5.

Tabla 4. Género

		Género			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	14	8,3	8,3	8,3
	Femenino	154	91,7	91,7	100,0
	Total	168	100,0	100,0	

Los resultados indican que la población está compuesta mayoritariamente por mujeres (91,7%) y en menor medida por hombres (8,3%), se asegura que los resultados reflejan adecuadamente la composición demográfica del personal de enfermería en hospitalización. Esta representatividad es crucial para generalizar los hallazgos sobre el conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente a toda la población de enfermeros del hospital, permitiendo así identificar áreas de mejora específicas y diseñar intervenciones adecuadas para fortalecer la seguridad del paciente de manera inclusiva y efectiva.

Tabla 5. Servicios hospitalarios

		Servicio hospitalario			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Emergencia	25	14,9	14,9	14,9
	UCI	11	6,5	6,5	6,5
	Centro Quirúrgico	23	13,7	13,7	13,7
	Ginecología	14	8,3	8,3	8,3
	Neonatología	21	12,5	12,5	12,5
	Centro obstétrico	24	14,3	14,3	14,3
	Traumatología	10	6,0	6,0	6,0
	Cirugía	13	7,7	7,7	7,7
	Medicina Interna	15	8,9	8,9	8,9
	Pediatría	12	7,1	7,1	7,1
	Total	168	100,0	100,0	100,0

Los datos muestran que la mayor frecuencia se observa en el servicio de Emergencia, seguido por Centro Obstétrico y Centro Quirúrgico. En conjunto, estos tres servicios abarcan más del 70% de los casos, lo que sugiere una alta demanda de atención en áreas de urgencia, obstetricia y quirófano. Por otro lado, servicios como UCI, Traumatología, Cirugía, Medicina Interna y Pediatría también tienen una presencia significativa, aunque con menor frecuencia en comparación con los tres principales. Por lo tanto, la gestión hospitalaria, requiere de una asignación adecuada de recursos y una planificación efectiva para satisfacer las necesidades de los pacientes en cada área especializada.

4.1.2. Análisis estadístico de variable independiente

Tabla 6. Conocimiento de prácticas seguras

		Conocimiento de prácticas seguras			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si Conoce	154	91,7	91,7	91,7
	No Conoce	14	8,3	8,3	8,3
	Total	168	100,0	100,0	100,0

Los resultados de las encuestas realizadas sobre el conocimiento de prácticas seguras. De un total de 168 encuestados, 154 (91,7%) indican que sí conocen las prácticas seguras hospitalarias, mientras que 14 (8,3%) declararon no conocerlas. Estos datos se reflejan tanto en la columna de porcentaje como en la de porcentaje válido, dado que no hay datos perdidos. El porcentaje acumulado muestra que el 91,7% de los encuestados ya conocía las prácticas seguras, y al añadir el 8,3% de los que no las conocen, se alcanza el 100%. Esto indica que una abrumadora mayoría de los encuestados están informados sobre las prácticas seguras.

Tabla 7. Conocimiento de las practicas seguras administrativas

Conocimiento de las practicas seguras administrativas					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si Conoce	154	91,7	91,7	91,7
	No Conoce	14	8,3	8,3	8,3
	Total	168	100,0	100,0	100,0

El análisis de los resultados de la dimensión sobre el conocimiento de las prácticas seguras administrativas de 168 encuestados reflejan que, 154 personas (91,7%) afirmaron conocer dichas prácticas, mientras que 14 personas (8,3%) indicaron no conocerlas. Estos porcentajes se mantienen consistentes en las columnas como se puede observar. El porcentaje acumulado revela que, después de considerar a los que no conocen las prácticas seguras administrativas, se alcanza el 100%. Esto indica que una gran mayoría de los encuestados están informados sobre las prácticas seguras administrativas, con solo una minoría significativa que no lo está.

Tabla 8. Conocimiento de las practicas seguras asistenciales

Conocimiento de las practicas seguras asistenciales					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si Conoce	154	91,7	91,7	91,7
	No Conoce	14	8,3	8,3	8,3
	Total	168	100,0	100,0	100,0

La tabla muestra los resultados aplicados a través de las encuestas sobre la dimensión del conocimiento de las prácticas seguras asistenciales, en la cual refleja un total de 168 encuestados, 154 (91,7%) afirmaron conocer estas prácticas, mientras que 14 (8,3%) indicaron no conocerlas. Estos valores son consistentes tanto en la columna de porcentaje como en la de porcentaje válido, ya que no hay datos faltantes. El porcentaje acumulado indica que el 91,7% de los encuestados conocen las prácticas seguras asistenciales, y al agregar el 8,3% de los que no las conocen, se alcanza el 100%. Esto indica que la gran mayoría de los encuestados están bien informados sobre las prácticas seguras asistenciales.

Tabla 9. Conocimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales

Conocimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si Conoce	154	91,7	91,7	91,7
	No Conoce	14	8,3	8,3	8,3
	Total	168	100,0	100,0	100,0

Se observa que 154 personas (91,7%) indicaron conocer estas prácticas, mientras que 14 personas (8,3%) declararon no conocerlas. Este análisis proporciona una visión

crucial sobre la comprensión general de las prácticas seguras dentro de la organización o grupo evaluado. La alta proporción de personas que afirman conocer las prácticas seguras (91,7%) puede interpretarse como un indicador positivo de la difusión efectiva de la información y la capacitación en este ámbito. Sin embargo, la existencia de un 8,3% que declara no conocer estas prácticas señala la necesidad de reforzar las prácticas seguras administrativas/asistenciales para garantizar una comprensión universal dentro del entorno evaluado.

4.1.3. Análisis estadístico de variable dependiente

Tabla 10. Cumplimiento de las prácticas seguras

Cumplimiento de las practicas seguras					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si cumple	154	91,7	91,7	91,7
	No cumple	14	8,3	8,3	100,0

Se observa que 154 personas (91,7%) cumplen con estas prácticas, mientras que 14 personas (8,3%) no las cumplen. Este análisis resalta la eficacia general de las políticas y procedimientos implementados para garantizar el cumplimiento de las prácticas seguras dentro del entorno evaluado. La alta proporción de cumplimiento (91,7%) indica un compromiso significativo por parte del personal en seguir las prácticas seguras establecidas. Sin embargo, la presencia de un 8,3% que no cumple con estas prácticas resalta la importancia de identificar y abordar las posibles barreras o desafíos que puedan existir para garantizar un cumplimiento universal y continuo.

Tabla 11. Cumplimiento de las prácticas seguras administrativas

Cumplimiento de las practicas seguras administrativas					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si cumple	157	93,5	93,5	93,5
	No cumple	11	6,5	6,5	6,5
	Total	168	100,0	100,0	100,0

La tabla detalla el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas entre 168 encuestados. Se observa que una mayoría significativa, 157 personas (93,5%), cumple con estas prácticas. En contraste, solo 11 personas (6,5%) no las cumplen. Este alto nivel de cumplimiento (93,5%) puede interpretarse como un indicador positivo de la efectividad de la formación y la conciencia sobre las prácticas seguras administrativas dentro de la organización o grupo evaluado. El hecho de que el porcentaje acumulado alcance el 100% al incluir a los que no cumplen refleja una cobertura completa en la encuesta, garantizando que estos resultados sean representativos del total de la muestra.

Tabla 12. Cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales

Cumplimiento de las practicas seguras asistenciales					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si cumple	156	92,9	92,9	92,9
	No cumple	12	7,1	7,1	7,1
	Total	168	100,0	100,0	100,0

Los resultados reflejan sobre el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales entre 168 encuestados. Del total, 156 personas (92,9%) cumplen con estas prácticas, mientras que 12 personas (7,1%) no las cumplen. Un aspecto destacable de estos resultados es la alta tasa de cumplimiento (92,9%), que puede ser vista como un reflejo positivo del compromiso del personal con la seguridad asistencial y la eficacia de las políticas y protocolos implementados. Sin embargo, la existencia de un 7,1% que no cumple sugiere que, aunque la mayoría sigue las prácticas, hay un pequeño grupo que puede necesitar mayor apoyo o capacitación adicional.

Tabla 13. Cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales

Cumplimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales					
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si cumple	154	91,7	91,7	91,7
	No cumple	14	8,3	8,3	8,3
	Total	168	100,0	100,0	100,0

El cumplimiento de las prácticas seguras administrativas y asistenciales entre 168 encuestados. Se observa que 154 personas (91,7%) cumplen con estas prácticas, mientras que 14 personas (8,3%) no las cumplen. Este análisis conjunta ambas dimensiones de prácticas seguras. Aunque la mayoría (91,7%) cumple con estas prácticas, es importante destacar que un 8,3% no lo hace. Esto indica que, a pesar del esfuerzo general por adherirse a las prácticas seguras, aún existe un segmento minoritario que no las sigue. Este dato resalta la necesidad de una atención continua en mejorar la conciencia y la capacitación sobre las prácticas seguras, abordando específicamente las áreas donde se observa un incumplimiento.

4.1.4. Relación entre datos de las variables de investigación

Tabla 14. Relación entre servicio hospitalario y género

Servicio hospitalario + Genero = Tabla cruzada					
		Genero			
		Masculino	Femenino	Total	
Emergencia	Recuento	3	22	25	
	% del total	1,8%	13,1%	14,9%	
UCI	Recuento	2	9	11	
	% del total	1,2%	5,4%	6,5%	
Centro Quirúrgico	Recuento	1	22	23	
	% del total	0,6%	13,1%	13,7%	

Servicio hospitalario	Ginecología	Recuento	0	14	14
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%
	Neonatología	Recuento	1	20	21
		% del total	0,6%	11,9%	12,5%
	Centro obstétrico	Recuento	0	24	24
		% del total	0,0%	14,3%	14,3%
	Traumatología	Recuento	1	9	10
		% del total	0,6%	5,4%	6,0%
	Cirugía	Recuento	4	9	13
		% del total	2,4%	5,4%	7,7%
	Medicina Interna	Recuento	2	13	15
		% del total	1,2%	7,7%	8,9%
	Pediatria	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	7,1%	7,1%
Total	Recuento	14	154	168	
	% del total	8,3%	91,7%	100,0%	

Se observa que, en términos absolutos, hay una mayor presencia de mujeres en la mayoría de los servicios en comparación con los hombres. Es importante resaltar que en los servicios de Ginecología y Centro Obstétrico constituyen un 100% de población femenina, mientras que, en áreas como Emergencia y Cirugía, aunque hay una presencia significativa de mujeres, también se observa la presencia de hombres. Por lo tanto, la distribución de género en diferentes servicios hospitalarios permite identificar la composición demográfica en el ámbito laboral de la salud.

Tabla 15. Relación de servicio hospitalario y conocimiento de las prácticas seguras

		Servicio hospitalario + Conocimiento de prácticas seguras = Tabla cruzada			
		Conocimiento de prácticas seguras			
		Si Conoce	No Conoce	Total	
Servicio hospitalario	Emergencia	Recuento	23	2	25
		% del total	13,7%	1,2%	14,9%
	UCI	Recuento	11	0	11
		% del total	6,5%	0,0%	6,5%
	Centro Quirúrgico	Recuento	16	7	23
		% del total	9,5%	4,2%	13,7%
	Ginecología	Recuento	13	1	14
		% del total	7,7%	0,6%	8,3%
	Neonatología	Recuento	21	0	21
		% del total	12,5%	0,0%	12,5%
	Centro obstétrico	Recuento	24	0	24
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%
	Traumatología	Recuento	9	1	10
		% del total	5,4%	0,6%	6,0%
Cirugía	Recuento	13	0	13	
	% del total	7,7%	0,0%	7,7%	
Medicina Interna	Recuento	13	2	15	
	% del total	7,7%	1,2%	8,9%	
Pediatria	Recuento	11	1	12	
	% del total	6,5%	0,6%	7,1%	
Total	Recuento	154	14	168	
	% del total	91,7%	8,3%	100,0%	

Los resultados presentan la relación entre el conocimiento de prácticas seguras y los diferentes servicios hospitalarios. Se observa que, en términos absolutos, la mayoría de los empleados en todos los servicios hospitalarios conocen las prácticas seguras. En

los servicios de UCI, Neonatología, Centro Obstétrico y Cirugía, los empleados conocen en su totalidad las prácticas seguras. Sin embargo, existe diferencia en el nivel de conocimiento en el servicio de Centro quirúrgico, en donde el 4.2% respectivamente no conocen las prácticas seguras. Además, se puede evidenciar que, en los servicios de Emergencia, Ginecología, Traumatología, Medicina Interna y Pediatría, el porcentaje de profesionales de enfermería que desconoce de las prácticas seguras es mínimo. Este análisis resalta la importancia de identificar y abordar las brechas de conocimiento en prácticas seguras entre los diferentes servicios hospitalarios.

Tabla 16. Relación de servicios hospitalarios y cumplimiento de las prácticas

		Cumplimiento de las practicas seguras			Total
		Si cumple	No cumple		
Servicio hospitalario	Emergencia	Recuento	23	2	25
		% del total	13,7%	1,2%	14,9%
	UCI	Recuento	11	0	11
		% del total	6,5%	0,0%	6,5%
	Centro Quirúrgico	Recuento	16	7	23
		% del total	9,5%	4,2%	13,7%
	Ginecología	Recuento	13	1	14
		% del total	7,7%	0,6%	8,3%
	Neonatología	Recuento	21	0	21
		% del total	12,5%	0,0%	12,5%
	Centro obstétrico	Recuento	24	0	24
		% del total	14,3%	0,0%	14,3%
	Traumatología	Recuento	9	1	10
		% del total	5,4%	0,6%	6,0%
	Cirugía	Recuento	13	0	13
		% del total	7,7%	0,0%	7,7%
	Medicina Interna	Recuento	13	2	15
		% del total	7,7%	1,2%	8,9%
	Pediatría	Recuento	11	1	12
% del total		6,5%	0,6%	7,1%	
Total	Recuento	154	14	168	
	% del total	91,7%	8,3%	100,0%	

Se observa que la mayoría de los empleados en todos los servicios hospitalarios cumplen con las prácticas seguras, según los resultados en el servicio de Centro Obstétrico, el 14,3% de los empleados cumplen con las prácticas seguras, lo que representa la mayor proporción de cumplimiento en comparación con otros servicios. Sin embargo, existen diferencias en los niveles de cumplimiento entre los diferentes servicios, como en Traumatología y Medicina Interna, la proporción de empleados que no cumplen con las prácticas seguras es relativamente baja, representando el 0,6% y el 1,2% respectivamente. En contraste, en Emergencia y Centro Quirúrgico, la proporción de empleados que no cumplen con las prácticas seguras es ligeramente más alta, representando el 1,2% y el 4,2% respectivamente.

Este estudio encontró una relación significativa entre el conocimiento y las actitudes hacia la seguridad del paciente entre el personal de salud. Específicamente, aquellos con un mayor conocimiento tienden a exhibir actitudes más positivas hacia la seguridad del paciente. Por lo tanto, se puede inferir que el cumplimiento de las prácticas seguras por parte del personal de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en Ibarra en el año 2024 puede estar influenciado por su nivel de conocimiento y actitud hacia la seguridad del paciente.

4.1.5. Pruebas chi – cuadrado

Tabla 17. Relación de variables sobre prácticas seguras administrativas

Cumplimiento de las practicas seguras administrativas + Conocimiento de las practicas seguras administrativas = Tabla cruzada					
		Conocimiento de las practicas seguras administrativas		Total	
		Si Conoce	No Conoce		
Cumplimiento de las practicas seguras administrativas	Si cumple	Recuento	154	3	157
		% del total	91,7%	1,8%	93,5%
	No cumple	Recuento	0	11	11
		% del total	0,0%	6,5%	6,5%
Total		Recuento	154	14	168
		% del total	91,7%	8,3%	100,0%

Se muestra la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas la gran mayoría (91,7%) de aquellos que conocen las prácticas seguras administrativas también las cumplen. Es decir, de los 154 individuos que conocen las prácticas seguras administrativas, 154 (93,5% del total) también las cumplen. Esto indica que existe una fuerte correlación entre el conocimiento y el cumplimiento de estas prácticas, indicando que el conocimiento adecuado de las políticas y procedimientos contribuye significativamente a su implementación. Por otro lado, de los 14 individuos que no conocen las prácticas seguras administrativas, 11 (6,5% del total) no las cumplen. Aunque el número de individuos en esta categoría es menor, aún es importante abordar la falta de conocimiento para mejorar el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas en general.

Tabla 18. Cumplimiento y conocimiento de prácticas seguras asistenciales

Cumplimiento de las practicas seguras asistenciales + Conocimiento de las practicas seguras asistenciales = Tabla cruzada					
Practicas seguras asistenciales			Conocimiento de las practicas seguras asistenciales		Total
			Si Conoce	No Conoce	
	Si cumple	Recuento	154	2	156
		% del total	91,7%	1,2%	92,9%
	No cumple	Recuento	0	12	12
		% del total	0,0%	7,1%	7,1%
Total		Recuento	154	14	168
		% del total	91,7%	8,3%	100,0%

La tabla cruzada muestra la relación entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales. Se observa que la gran mayoría de profesionales de enfermería (91,7%) conocen las prácticas seguras asistenciales y también las cumplen. Es decir, de los 154 individuos que conocen las prácticas seguras asistenciales, 154 (93,5% del total) también las cumplen. Esto indica que existe una fuerte correlación entre el conocimiento y el cumplimiento de estas prácticas, se observa que el conocimiento adecuado de las políticas y procedimientos contribuye significativamente a su implementación. Por otro lado, de los 14 individuos que no conocen las prácticas seguras asistenciales, 12 (7,1% del total) no las cumplen, mientras que 2 de los enfermeros (1,2%) no conoce, pero cumple con las practicas seguras.

Tabla 19. Relación prácticas seguras administrativas/asistenciales

Cumplimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales + Conocimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales = Tabla cruzada					
Practicas seguras administrativas/asistenciales			Conocimiento de las practicas seguras administrativas/asistenciales		Total
			Si Conoce	No Conoce	
	Si cumple	Recuento	152	2	154
		% del total	90,5%	1,2%	91,7%
	No cumple	Recuento	2	12	14
		% del total	1,2%	7,1%	8,3%
Total		Recuento	154	14	168
		% del total	91,7%	8,3%	100,0%

Se observa que la gran mayoría (90,5%) de los encuestados conocen estas prácticas y también las cumplen. De los 154 individuos que conocen estas prácticas, 152 (91,7% del total) las cumplen. Dándonos a entender que entre estas dos variables existe una correlación entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas/asistenciales, lo que indica que una comprensión adecuada de estas prácticas contribuye significativamente a su implementación efectiva. Por otro lado, de los 14 individuos que no conocen estas prácticas, 12 (7,1% del total) no las cumple,

y los 2 (1.2%) individuos restantes no conoce, pero si cumple con las prácticas seguras administrativas/asistenciales.

Aunque el número de individuos que desconocen las prácticas y no las cumplen es menor, aún es importante abordar esta falta de conocimiento para mejorar el cumplimiento en general, además, los resultados se relacionan con la investigación de Solórzano (2020) sobre la seguridad del paciente en áreas específicas del Hospital General San de Vicente de Paúl, donde se identificaron deficiencias en el conocimiento teórico y científico del manual de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería. Por lo tanto, comprender y mejorar tanto el conocimiento como el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en Ibarra en 2024 es crucial para garantizar una atención segura y de calidad.

4.1.6. Cruce de variables - prueba chi cuadrado

Tabla 20. Cumplimiento y conocimiento de prácticas seguras

Cumplimiento de las practicas seguras + Conocimiento de prácticas seguras = Chi Cuadrado					
		Conocimiento de prácticas seguras			
			Si Conoce	No Conoce	Total
Cumplimiento de las practicas seguras	Si cumple	Recuento	154	0	154
		% del total	91,7%	0,0%	91,7%
	No cumple	Recuento	0	14	14
		% del total	0,0%	8,3%	8,3%
Total		Recuento	154	14	168
		% del total	91,7%	8,3%	100,0%

La tabla presenta el cumplimiento y el conocimiento de las prácticas seguras en un entorno específico, donde se observa que todos los individuos conocen estas prácticas las cumplen, mientras que aquellos que no las conocen no las cumplen. Esta distribución perfecta indica una asociación completa entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras, según la variabilidad en los datos del cálculo de la prueba de chi-cuadrado donde se hace evidente que existe una relación directa entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras.

Tabla 21. Resultado de prueba Chi - Cuadrado

Conocimiento + cumplimiento = Prueba Chi – Cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	168,000 ^a	1	0,000		
Corrección de continuidad ^b	155,164	1	0,000		
Razón de verosimilitud	96,377	1	0,000		
Prueba exacta de Fisher				0,000	0,000
Asociación lineal por lineal	167,000	1	0,000		
N de casos válidos	168				

Los resultados de la prueba de Chi-cuadrado indican que existe una asociación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras, con un valor de chi-cuadrado de 168,000 existe una relación entre estas dos variables, es decir, el conocimiento de las prácticas seguras está relacionado con su cumplimiento en el entorno analizado. La significancia asintótica bilateral de 0,000 indica que esta asociación es muy poco probable que sea debida al azar. Además, los otros valores de prueba, como la corrección de continuidad y la razón de verosimilitud, también refuerzan la conclusión de que existe una asociación significativa entre el conocimiento y el cumplimiento de las prácticas seguras.

4.3. DISCUSIÓN

El nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización es un tema de suma importancia para abordar todo lo que en el manual conlleva y recoger los datos correspondientes para realizar la respectiva discusión.

La investigación de Maldonado y Paz (2023) indica que el 85.7% tiene un nivel medio de conocimiento y en la práctica se cumplen en un 76,2%, esto se puede ayudar a disminuir con planes educativas. Además, el análisis de chi-cuadrado no mostró una relación entre el conocimiento y el cumplimiento en el manejo de estos medicamentos destacando la necesidad de programas de formación específicos para mejorar la práctica clínica. Por otro lado, en la presente investigación realizada en el Hospital General San Vicente de Paul indica que el 91,7% tiene conocimiento y cumple con las prácticas seguras y un 8,3% desconoce e incumple estas mismas prácticas, también en esta investigación se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson que a diferencia de la investigación de Maldonado y Paz (2023), existe una relación estrecha entre nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

Por otro lado, comparando hallazgos con el estudio de Morales et al. (2022), en Colombia, se observa una tendencia similar donde, a pesar del alto nivel de conocimiento, la práctica efectiva de las políticas de seguridad puede verse afectada por factores como la carga laboral, el cansancio y la ansiedad. Ambos estudios subrayan que mejorar el conocimiento es fundamental, pero también es crucial abordar las condiciones laborales para optimizar el cumplimiento del manual de seguridad del paciente. Por lo tanto, relacionar y mejorar tanto el conocimiento como el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en Ibarra en 2024 sigue siendo fundamental para garantizar una atención adecuada.

En la tabla 17 se muestra que el número de individuos que carecen de conocimiento y no cumplen con las prácticas es menor, este aspecto sigue siendo relevante, destacando la necesidad de abordar la falta de conocimiento para mejorar el cumplimiento general de las prácticas seguras; Estos resultados se alinean con la investigación de Solórzano (2020), que indicó deficiencias en el conocimiento teórico y científico del manual de seguridad del paciente entre los profesionales de enfermería en áreas de medicina interna y emergencias en el Hospital General San

de Vicente de Paúl. Por lo tanto, relacionar y mejorar tanto el conocimiento como el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en Ibarra en 2024 es fundamental para garantizar una atención segura y de calidad. Además, es importante recalcar que la presente investigación tuvo un enfoque donde se abarco todos los servicios hospitalarios y todas las 17 prácticas seguras que se encuentran dentro del manual de seguridad del paciente recolectando datos más amplios sobre la investigación, mientras que en el trabajo de Solorzano (2020) solamente realizo su investigación en 2 servicios en los cuales solo se evaluaron 5 practicas seguras del manual de seguridad del paciente.

En la tabla 20 se muestra que los resultados se alinean con la investigación de Quispe (2020) en Perú sobre la relación entre conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente, lo que subraya la importancia del conocimiento en la promoción de prácticas seguras. Por lo tanto, relacionar y mejorar tanto el conocimiento como el cumplimiento del manual de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en Ibarra en 2024 es esencial para garantizar una atención segura y eficaz. Por ello, en base a estas investigaciones se corrobora la información presentada en este documento y se establece la relación entre las variables de investigación.

De acuerdo con los resultados, la distribución del personal de enfermería se encuentra en su mayoría en los servicios de emergencia con el 14.9%, centro obstétrico con 14.3% y centro quirúrgico con 13.7%. Es importante recalcar que la prevalencia de mujeres en la carrera de enfermería puede atribuirse a una combinación de factores históricos, culturales y sociales, estos factores han contribuido a que la enfermería sea una profesión dominada por el género femenino. Sin embargo, es importante resaltar que esto ha cambiado gradualmente con el tiempo, ya que cada vez más hombres se incorporan a esta profesión, y la sociedad comienza a reconocer la importancia de la diversidad de género en todos los campos laborales.

En cuanto al conocimiento que tienen los profesionales de enfermería en relación al cumplimiento del manual de seguridad del paciente, se evidencia una cifra mínima de desconocimiento e incumplimiento de este manual por parte de esta población; El porcentaje obtenido de la aplicación de instrumentos arroja que el 8.3% de

profesionales de enfermería no aplica ni conoce sobre las prácticas seguras que se encuentran dentro de este manual de seguridad, es importante mencionar que aunque la cantidad de población que desconoce de este tema es mínima, influye mucho en brindar atención digna y de calidad al paciente usuario al momento de llevar a cabo cada actividad. Por lo que se recomienda el uso de un plan educativo diseñado según las necesidades de cada servicio y enfocado en disminuir, erradicar y eliminar las falencias identificadas mediante el trabajo de investigación, con el propósito de prevenir daños mínimos e irreversibles en la salud del paciente-usuario.

V. PROPUESTA

5.1. DISEÑO DE PROPUESTA

5.1.1. Plan de mejora

En respuesta al cuarto objetivo específico y posterior análisis de resultados obtenidos se propone el siguiente diseño de plan de mejora para disminuir el desconocimiento e incumplimiento de las 17 prácticas seguras del manual de seguridad del paciente.

5.1.1.1. Portada de diseño del plan de mejora.

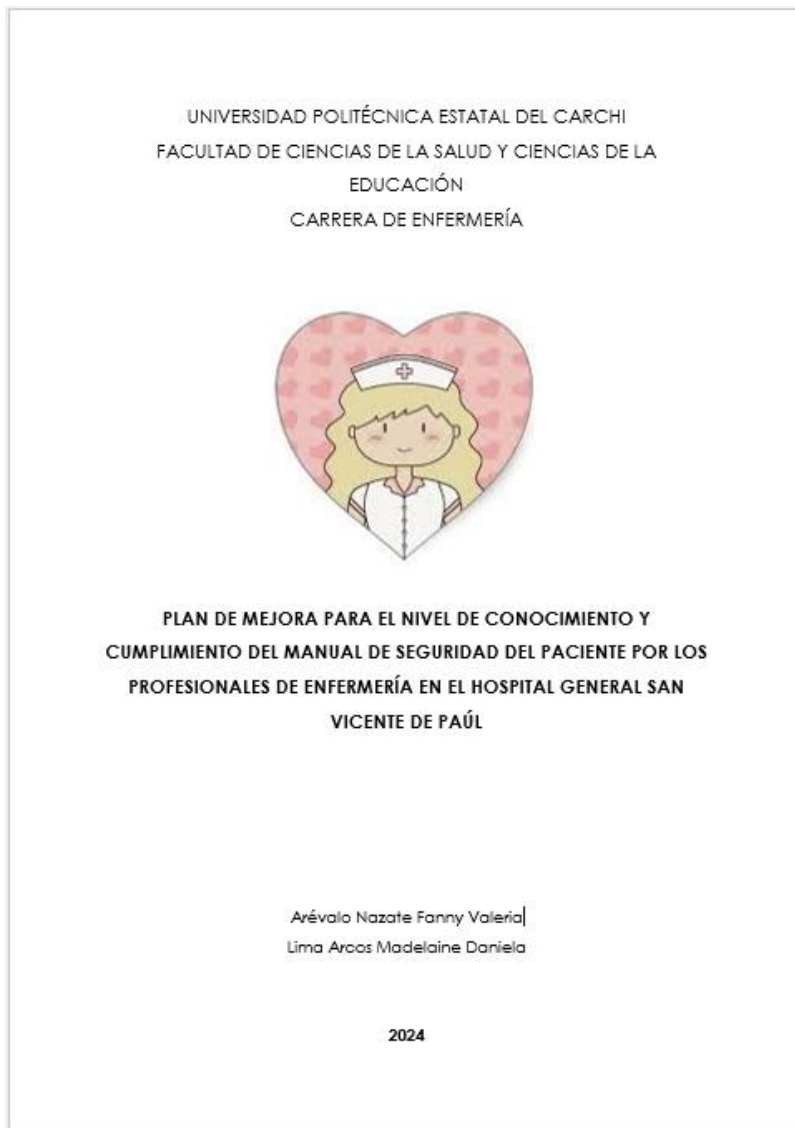


Figura 1. Portada del plan de mejora

5.1.1.2. Introducción del plan de mejora

La seguridad del paciente es una prioridad en cualquier institución de salud, ya que influye directamente en la calidad del cuidado y en los resultados clínicos. En este contexto, los manuales de seguridad del paciente son herramientas cruciales que proporcionan directrices y protocolos para prevenir errores médicos y eventos adversos. Sin embargo, la existencia de estos manuales no garantiza su cumplimiento ni su efectiva implementación. Por lo tanto, es fundamental diseñar estrategias que mejoren tanto el nivel de conocimiento como el cumplimiento de estas directrices entre el personal de enfermería.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización en el Hospital General San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra en el periodo enero-mayo 2024, se evidenció un porcentaje significativo de desconocimiento e incumplimiento, donde resulta importante elaborar un plan de mejora para el personal de enfermería implementando actividades recreativas para mejorar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente en todos los servicios hospitalarios.

5.1.1.3. Justificación del plan de mejora

En la actualidad, el Hospital General San Vicente de Paul enfrenta desafíos significativos relacionados con el conocimiento y cumplimiento de manual de seguridad, donde una investigación reciente reveló que el 8,3 % de los profesionales de enfermería no están completamente familiarizados con el manual de seguridad, lo que ha llevado a un aumento en incidentes menores y potenciales riesgos de seguridad al paciente. Esta falta de adherencia a las normas de seguridad compromete la calidad del cuidado y pone en riesgo la salud y bienestar de los pacientes.

La seguridad del paciente es un componente crítico en la prestación de servicios de salud. Garantizar que todo el personal tenga un conocimiento profundo y cumpla estrictamente con el manual de seguridad del paciente es esencial para prevenir errores, reducir la incidencia de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención. Un programa enfocado en mejorar el conocimiento y cumplimiento de estas normas fortalecerá la confianza de los pacientes en los servicios, aumentará la satisfacción del personal y reducirá los costos asociados con eventos adversos evitables.

La Organización Mundial de la Salud (2023), ha identificado que la implementación de programas de formación en seguridad del paciente puede reducir los eventos adversos en un 30%. Además, muestra una tasa significativamente menor de incidentes y una mayor adherencia a los protocolos de seguridad.

5.1.1.4. Objetivos del plan de mejora

5.1.1.4.1. Objetivo general

Diseñar un plan de mejora para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en el Hospital General San Vicente De Paúl

5.1.1.4.2. Objetivos específicos

- Implementar el plan de mejora para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en el Hospital General San Vicente De Paúl
- Desarrollar el plan de mejora para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en el Hospital General San Vicente De Paúl
- Evaluar la implementación del plan de mejora para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en el Hospital General San Vicente De Paúl

5.1.1.5. Desarrollo del plan de mejora

Para mejorar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente, es importante adoptar estrategias innovadoras y prácticas sin recurrir a métodos previamente implementados o tradicionales (Alvarado et al.,2020). A continuación, se mencionan algunas estrategias y elementos.

5.1.1.5.1. Actividades de la propuesta

Tabla 22. Actividad N°1 del plan de mejora

Actividad 1: Simulaciones y Juegos	
Nombre de la actividad	“CONOZCAMOS Y APLIQUEMOS LAS PRACTICAS SEGURAS”
Acción	Desarrollar simulaciones clínicas y juegos serios que replican situaciones de la vida real para practicar la toma de decisiones y el manejo de incidentes de seguridad.
Beneficio	Mejora la retención de conocimientos y habilidades prácticas en un entorno controlado y seguro.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar horarios para que el personal de cada servicio asista a la actividad. • El líder encargado del desarrollo de la actividad debe presentarse y exponer el tema a realizar: <p>El líder debe contar con 17 papelitos en los que se encuentren escritas las 17 prácticas, una práctica segura en cada papel.</p> <p>El líder reparte los papeles a los profesionales de enfermería que se encuentren presentes, luego cada enfermera/o debe pasar al frente y dar a conocer sobre la practica segura que estaba en el papel que selecciono y consecutivamente debe actuar acorde a cualquier tema que se encuentre dentro de la practica segura, por ejemplo:</p> <p>Si un enfermero selecciono el papel de Identificación del paciente, en primer lugar, debe explicar todo el conocimiento teórico que posee sobre el tema, luego el decide actuar sobre un tema relacionado a esta práctica segura: verificación cruzada, identificación de recién nacido, sustitución de brazaletes de identificación, proceso de colocación de brazaletes de identificación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clausura de la actividad, realizando una reflexión sobre la importancia del conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente y agradecimiento por la participación.
Recursos	<p>Materiales: Papel, esfero.</p> <p>Humanos: Profesionales de enfermería</p> <p>Responsables de realizar la actividad: Líder de servicio, unidad asistencia docente del Hospital General San Vicente de Paúl.</p>

Tabla 23. Actividad N°2 del plan de mejora

Actividad 2: Indicadores Visuales y actualización de carteleras	
Acción	Implementar indicadores visuales y actualización de carteleras en áreas de trabajo para motivar el conocimiento y cumplimiento destacando la importancia de las prácticas de seguridad del paciente. Organizar competencias y desafíos entre servicios para fomentar la mejora continua en conocimientos y prácticas de seguridad, con recompensas para los mejores desempeños.
Beneficio	Proporciona un recordatorio constante y visual de la importancia de la seguridad del paciente y del desempeño del equipo.
Desarrollo	<p>Motiva al personal a aprender y cumplir con las normas de seguridad de manera lúdica y competitiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con relación a los indicadores visuales, los líderes de cada servicio en coordinación con los profesionales de enfermería deben colocar afiches, pancartas e imágenes relacionadas a la seguridad del paciente, las cuales deben actualizarse cada cierto periodo de tiempo. • Desarrollar concursos mensuales de las carteleras de cada servicio, donde se expongan las 17 prácticas seguras en forma consecutiva, comenzando por las prácticas seguras administrativas: identificación del paciente, mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, etc. <p>La unidad asistencial de docencia en acuerdo con los líderes de cada servicio debe emitir un comunicado a los profesionales de enfermería, donde se establezca el tema que se va a desarrollar en la cartelera. El comunicado debe ser enviado en el transcurso de la primera semana de cada mes para que a más tardar la cartelera</p>

	se la elabore en la segunda semana, y el concurso se desarrolle en la tercera semana.
	Durante el desarrollo del concurso se evaluará:
	<ul style="list-style-type: none"> • Originalidad • Uso de material llamativo • Uso de palabras clave • Organización y estructura • Relevancia de la información
	El servicio que gane tendrá un reconocimiento
Recursos	Materiales: Pancartas, afiches, cartelera, foamix, cartulina
	Humanos: Profesionales de enfermería
	Responsables de realizar la actividad: Unidad Asistencial Docencia, Unidad de Talento Humano, Líderes de servicios.

Tabla 24. Actividad N°3 del plan de mejora

Actividad 3: Micro aprendizaje	
Acción	Implementar módulos de micro aprendizaje a través de una plataforma digital, con lecciones breves y enfocadas que el personal pueda completar en pocos minutos durante su jornada laboral.
Beneficio	Facilita la adquisición de conocimiento de manera flexible y continua sin interrumpir significativamente las tareas diarias.
Desarrollo	Se enviarán links de materiales audiovisuales a través de los grupos de WhatsApp del personal de enfermería, en donde se muestre información didáctica sobre el desarrollo de las 17 prácticas seguras.
Recursos	Materiales: Teléfonos, Tablet Humanos: Profesionales de enfermería Digitales: Video: Imagen:
	Responsables de realizar la actividad: Líder de servicio

Tabla 25. Actividad N°4 del plan de mejora

Actividad 4: Evaluaciones y Retroalimentación Continua	
Nombre de la actividad:	“Aprendamos juntos sobre la seguridad del paciente”
Acción	Implementar evaluaciones regulares en formato digital para medir el conocimiento del personal y proporcionar retroalimentación inmediata y personalizada.
Beneficio	Identifica áreas de mejora individual y permite intervenciones rápidas y específicas.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar un horario pertinente para cada servicio. • Utilizar la aplicación de “KAHOOT”, para la elaboración de las evaluaciones sobre las 17 prácticas seguras de una manera didáctica. • El líder de cada servicio enviara el link de la evaluación, recordando que completar el formulario es de carácter obligatorio
Recursos	Materiales: Teléfono. Humanos: Profesionales de enfermería Digitales:
	Responsables de realizar la actividad: Líder de servicio.

Tabla 26. Actividad N°5 del plan de mejora

Actividad 5: Observación Directa

Acción	Implementar observación directa en las diferentes áreas hospitalarias, para verificar el cumplimiento de las prácticas seguras que mejoren la calidad de atención al paciente-usuario.
Beneficio	Incentiva al cumplimiento de prácticas seguras a través de la presión que se genera por parte del encargado que realiza la observación.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none">• Seleccionar un horario pertinente para realizar la observación en cada servicio.• El personal encargado de realizar la observación debe basarse en el cumplimiento de las 17 prácticas seguras.
Recursos	Materiales: Lista de chequeo, esfero Humanos: Profesionales de enfermería

Responsables de realizar la actividad: Comité de auditoría de Calidad del HGSVP

Este enfoque integral y variado garantiza que el personal de salud no solo mejore su conocimiento sobre la seguridad del paciente, sino que también aplique estas prácticas de manera consistente en su trabajo diario. Es necesario enfatizar en la aplicación de estas actividades dentro de los servicios donde se muestra un menor porcentaje sobre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Se llegó a la conclusión que el servicio hospitalario con menor porcentaje de nivel de conocimiento sobre el manual de seguridad del paciente es Centro Quirúrgico con 4.2% y donde conocen en su totalidad es en el servicio de Centro Obstétrico con un 14.3% que corresponde al 100% de los profesionales de enfermería de este servicio.
- Debido a la relación perfecta obtenida entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente, se llegó a la conclusión que de igual manera el servicio con menor nivel de cumplimiento del manual de seguridad del paciente es Centro Quirúrgico con 4,2% y Centro obstétrico es el servicio con mayor nivel de cumplimiento con 14,3% que hace referencia a todos los profesionales de enfermería de esta área.
- Mediante la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente ya que se obtuvo una significancia asintótica de 0,000, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa, ya que el porcentaje general del nivel de cumplimiento que corresponde al 91,3% es igual al porcentaje del cumplimiento.
- Mediante los resultados obtenidos se elaboró un plan de mejora en el que se establecen pautas para incrementar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente para que las autoridades pertinentes del Hospital General San Vicente de Paul lo utilicen como guía y lo apliquen a los profesionales de enfermería.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades encargadas de docencia del Hospital General San Vicente de Paul, realizar evaluaciones continuas y actividades enfocadas en incrementar el nivel de conocimiento de los servicios con mayor porcentaje de desconocimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería, enfatizando todo este proceso en el servicio de Centro Quirúrgico debido a que en los resultados se evidencio un porcentaje alto de desconocimiento con relación a la cantidad de enfermeros que laboran en esta área.
- Se recomienda a las autoridades encargadas de supervisión y calidad del Hospital General San Vicente de Paul realizar seguimiento continuo durante la jornada laboral de los profesionales de enfermería y al mismo tiempo crear un entorno donde el cumplimiento sea voluntario y nazca desde el incentivo ético de brindar una atención de calidad al paciente-usuario, y reducir el porcentaje de incumplimiento que se obtuvo en los resultados.
- Al Hospital General San Vicente de Paul se recomienda implementar estrategias efectivas como la capacitación efectiva proporcionando guías, protocolos y documentos de fácil comprensión a los profesionales de enfermería. Además, realizar actividades que motiven la autoeducación, como el reconocimiento e incentivo individual, y así crear un entorno donde el conocimiento sea integral y no se genere por represalias o presión por parte de líderes de cada servicio, unidad de talento humano, supervisión, docencia y dirección general.
- Se recomienda al Hospital General San Vicente de Paul que siga brindando apertura para realizar trabajo de investigación que contribuyan a la mejora continua de la atención sanitaria al paciente-usuario.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acces. (10 de septiembre de 2022). Agencia de aseguramiento de calidad de los servicios de salud y medicina prepagada . Obtenido de seguridad del paciente: <http://www.acess.gob.ec/seguridad-del-paciente/>
- Albina Maldonado y Shirley Paz. (2023). Nivel de conocimiento y cumplimiento del profesional de enfermería sobre. Ciencia latina revista científica multidisciplinar, 7(6). Doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8854
- Alvarado, A., Bonilla, A., y Mancilla , V. (2020). Paciente ambulatorio y hospitalizado, estado actual de la evidencia para la prevención de caídas. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social.
- Arcelus Martínez, J. I., Leiva Jimenez, B., Ruiz Barrera , L., Expósito Ruiz, M., Muñoz Pérez, N., Villar Del Moral, J., y López Espada, C. (2020). Profilaxis del tromboembolismo venoso en cirugía general en españa. Análisis de una encuesta nacional. Science.direct,.516-524.:Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0009739X20301573>
- Arpi, S. (2022). Protocolo conciliacion de medicamentos . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2022/12/6.-protocolo-conciliacion-de-medicamentos-2022.pdf>
- Avila, S. C. (2022). Diseño de plan de mantenimiento ´preventivos para equipos medicos . Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23483/1/ups-ct010088.pdf>
- Canarte, J. (enero de 2021). Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la. Serie científica de la universidad de las ciencias informáticas, 14(1), 116-130. Obtenido de <file:///c:/users/hola/downloads/dialnet-revisionsistematicasobrelateoriadelconocimientoyla-8590396.pdf>
- Cardoso Rocha, R., Rocha, M., Barbosa, B., y Teixeira , B. (2021). Enseñanza de la seguridad del paciente en enfermería: revisión integrativa. Scielo, 95-141.
- Cela Amaya, J., y Cruz , M. (2022). Procedimiento de notificación de eventos adversos y acciones correctivas. Ministerio de salud pública , 5-10.
- Charlo Molina, S. V. (2021). Profilaxis antibiótica perioperatoria. Secip. Obtenido de chrome.extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_profilaxis_antibiotica_perioperatoria.pdf
- Condor Rojas, Y., Gil Olivares, F., Fuentes Rivera, M., Mendoza Carrión, A. M., Terrel Gutiérrez, L., Labán Hjar, R.,y Culquichicón, C. (2020). Nivel de conocimientos

de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. Scielo. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2227-47312020000200006yscript=sci_arttext

Constitucion De La República Del Ecuador. (2008). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/constitucion-de-la-republica-del-ecuador_act_ene-2021.pdf

Enciclopedia significados . (16 de noviembre de 2023). Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/Enfermeria>, C. D. (2015). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.icn.ch/sites/default/files/inline.files/2012_icn_codeofethicsfornurses_%20s p.pdf

Guarnizo , A., y Romero , N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de covid-19 en ecuador. Metro ciencia, 48-54. Doi:<https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol29/4/2021/48-54>

Gutierrez , M., Cabral, M., Hernandez , C., Morales , F., Martínez , I., y Verduzco , I. (2020). Factores de riesgo asociados al comportamiento suicida y su interpretación con teorías humanistas en estudiantes de enfermería. Salud jalisco, 6-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=98130#:~:text=conclusiones%3a%20los%20resultados%20muestran%20que,de%20la%20sociedad%20moderna%20que>

Hidalgo Guevara , I. (2022). Abordaje de enfermería basado en el modelo de nola pender sobre hábitos del sueño. Scielo, 16(2). Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1988-348x2022000200010

Irigoyen, y Zambrano. (enero de 2022). Protocolo de manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/protocolo_manejo_adecuado_de_medicamentos_de_alto_riesgo.pdf

Lagla, S. (abril de 2021). Incidencia de notificación de eventos adversos. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32820/3/13._lagla_chicaiza_sandra_janeth%20%281%29.pdf

Lagla, S. (abril de 2021). Incidencia de notificación de eventos adversos. Obtenido de https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/32820/3/13._lagla_chicaiza_sandra_janeth%20%281%29.pdf


León Roman, C., y Cairo Soler , C. (2020). Metodología para la protocolización de enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados. Scielo, 23. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-03192020000100010yscript=sci_arttext

- Ley Organica De Salud. (2015, 18 de diciembre). Ley organica de salud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_org2.pdf
- Londoño, V., y Cañón, S. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados. Redalyc, 472-480. Doi:https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582
- Maria, D., Gama, P., Gomez, S., Pina, P., y De Dios, M. (3 de diciembre de 2020). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una. Scielo. Doi:https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228
- Merchan, J., y Jimenez, N. (2020). Incidencia de los eventos adversos asociados a la seguridad del paciente hospitalizado. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5420/1/upse-ten-2020-0014.pdf
- Michalek, C., y Carson, S. (2020). Implementar la administración de medicamentos con códigos de barras y bombas de infusión inteligentes es solo el comienzo del viaje de seguridad para evitar errores de administración. Scielo, 44-114.
- Morales Diaz, N., Moreno García, L., y Martínez Delgado, L. (2022). Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca. Cultura del cuidado enfermería, 11-20.
- Obando, K., y Chalacan, L. (2023). Factores sociales relacionados con el incumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años. Obtenido de http://repositorio.upec.edu.ec/handle/123456789/2003
- OMS. (11 de septiembre de 2023). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- OMS. (septiembre de 2023). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- OPS. (2020). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/informe%20global%20ibeas.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (11 de septiembre de 2023). Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety
- Pino, E. A. (01 de enero de 2022). Protocolo de identificación correcta del paciente. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/1-protocolo_identificacion_correcta_de_paciente_actualizado.pdf
- RAE. (2023). Real Academia Española. Obtenido de https://dle.rae.es/cumplimiento

- Robles , A., y Velasco , L. (septiembre de 2020). Implementación de metadatos dublín core y protocolos de interoperabilidad para la plataforma científica ecucienca de la universidad técnica de cotopaxi. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://repositorio.utc.edu.ec/bitstream/27000/8614/1/pi-001936.pdf
- Rosales, E. A. (2020). Eventos relacionados a la seguridad del paciente . Obtenido de https://hjmvi.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/eventos-adversos.pdf
- Samantha, C., y Santiago, A. (2022). Diseño plan de mantenimiento preventivo de equipos medicos. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/23483/1/ups-ct010088.pdf
- Serrano Ruiz, C. P., y Olave Chaves, J. A. (13 de febrero de 2018). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. Medunab, 139-147. Doi:https://doi.org/10.29375/01237047.2272
- Solórzano, C. (8 de enero de 2020). Seguridad del paciente en las áreas de medicina interna y emergencia . Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9842/2/06%20enf%201132%20trabajo%20de%20grado.pdf
- Velasquez, G. (01 de enero de 2022). Control de abreviaturas peligrosas. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf
- Velasquez, G. (01 de enero de 2022). Hospital general dr. Napoleón dávila córdova control de abreviaturas peligrosas. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf
- Vizcaino , P., y Cedeño , R. (agosto de 2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. 7(4). Doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7658
- Zambrano intriago, v. (2022). Protocolo de practicas quirúrgicas seguras . Ministerio de salud pública , 7-20.
- Zuñiga, M. (2020). Seguridad del paciente . Obtenido de https://hospitalvozandes.com/wp-content/uploads/2020/09/manual-de-seguridad-del-paciente-hvq.pdf

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Pre defensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE: ARÉVALO NAZATE FANNY VALERIA	CÉDULA DE IDENTIDAD: 401993613
PERIODO ACADÉMICO: COHORTE MAYO 2023ABRIL 2024	
PRESIDENTE TRIBUNAL: MSC. ANYELA JACKELINE FUERTES LÓPEZ	DOCENTE TUTOR: MSC. MAYRA CAROLINA CORTÉS MORALES
DOCENTE: MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ	


TEMA DEL TIC: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización"

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8.33	Incrementar un objetivo específico que genere una propuesta de solución en la institución
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8.50	Revisar las prácticas seguras del MSP
3	METODOLOGÍA	9.50	
4	RESULTADOS	9.00	
5	DISCUSIÓN	8.00	Se debe realizar tomando en cuenta los antecedentes de investigación
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8.00	Debe haber relación con los objetivos expuestos en las conclusiones dando a conocer los resultados mas relevantes de su investigación
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	9.00	No se cumplió con el tiempo de exposición deben sintetizar las diapositivas para poder concluir con la exposición de su investigación
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9.50	Revisar redacción, en el resumen de la investigación dar a conocer los datos mas relevantes la investigación


Obteniendo una nota de: **8,88** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.


Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **Wednesday, June 12, 2024**



MSC. ANYELA JACKELINE FUERTES LÓPEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL



MSC. MAYRA CAROLINA CORTÉS MORALES
DOCENTE TUTOR



MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA **ACTA**

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	LIMA ARCOS MADELAINE DANIELA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	450080080
PERIODO ACADÉMICO:	COHORTE MAYO 2023/ABRIL 2024		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. ANYELA JACKELINE FUERTES LÓPEZ	DOCENTE TUTOR:	MSC. MAYRA CAROLINA CORTÉS MORALES
DOCENTE:	MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ		

TEMA DEL TIC: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización"

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8.33	Incrementar un objetivo específico que genere una propuesta de solución en la institución
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8.50	Revisar las prácticas seguras del MSP
3	METODOLOGÍA	9.50	
4	RESULTADOS	9.00	
5	DISCUSIÓN	8.00	Se debe realizar tomando en cuenta los antecedentes de investigación
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8.00	Debe haber relación con los objetivos expuestos en las conclusiones dando a conocer los resultados mas relevantes de su investigación
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	9.00	No se cumplió con el tiempo de exposición deben sintetizar las diapositivas para poder concluir con la exposición de su investigación
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9.50	Revisar redacción, en el resumen de la investigación dar a conocer los datos mas relevantes la investigación

Obteniendo una nota de: **8,88** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **Wednesday, June 12, 2024**


MSC. ANYELA JACKELINE FUERTES LÓPEZ
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. MAYRA CAROLINA CORTÉS MORALES
DOCENTE TUTOR


MSC. BLANCA NELLY GORDÓN DÍAZ
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Arévalo Nazate Fanny Valeria y Lima Arcos Madelaine Daniela

Fecha de recepción del abstract: 14 de junio de 2024

Fecha de entrega del informe: 14 de junio de 2024

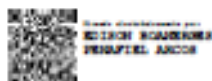
El presente Informe validará la traducción del idioma español al Inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Ing. Edison Peñañiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Autorización para realizar el proyecto de investigación



Ministerio de Salud Pública
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2024-0349-M

Ibarra, 09 de mayo de 2024

PARA: Sr. Ing. Danny Fabricio Galindo Landeta
**Coordinador de la Unidad Administradora de Talento Humano
HGSVP**

Srta. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel
Coordinadora de la Unidad de Cuidados de Enfermería; HSVP

Sra. Lda. Miriam Elena Lopez Gomezjurado
**Ejecución y Supervisión de procesos de Enfermería del Servicio de
Pediatria, HGSVP**

Srta. Lda. Ximena Elizabeth Pozo Gordillo
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Medicina Interna,
HGSVP**

Sr. Ldo. Carlos Andres Escobar Baldeon
Ejecución y Supervisión de Enfermería del Servicio de Cirugía

Sra. Lda. Margoth del Rosario Romo Guerrero
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de la Unidad de
Traumatología HSVP**

Sra. Lda. Maria Esther Aguirre Duran
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Ginecología
HSVP**

Sra. Lda. Silvia Eufemia Lovato Churta
Ejecutora Supervisora de Enfermería, NEONATOLOGÍA, HG SVP

Sra. Lda. Gladys Margarita Cevallos Alomia
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Centro Obstetrico
HSVP**

Srta. Lda. Ana Lucia Pasquel Orbe
**Enfermera supervisora Ejecutora de Procesos de terapia Intensiva,
HGSVP**

Srta. Lda. Martha Narciza Marroquin Espinosa
**Supervisora Ejecutora de Procesos del Servicio de Consulta Externa,
HGSVP**

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2957-247
www.hsvp.gob.ec

Documento firmado electrónicamente por Quijua



1/3

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2024-0349-M

Ibarra, 09 de mayo de 2024

Sra. Lcda. Salguero Granja Carmen del Rocío
**Supervisora, Ejecutora de Procesos de Enfermería del Servicio de
Diálisis, HSVP**

Sra. Lcda. Blanca Andrea Villegas Mesa
**Supervisora Ejecutora de Procesos de Enfermería de Centro
Quirúrgico, HGSVP**

Sra. Lcda. Lilian Ines Pozo Imbaquingo
Supervisora de Central de Esterilización, HSVP

ASUNTO: UNIVERSIDAD POLITECNICA ESTATAL DEL CARCHI UPEC

De mi consideración:

En atención al oficio S/N suscrito por las Srtas. Madelaine Lima y Valeria Arévalo Internas Rotativas del Hospital General San Vicente de Paúl, en el cual solicitan se les autorice el permiso para llevar a cabo el proyecto de investigación denominado: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por el personal de enfermería".

Me permito poner en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes: Protocolo de Investigación; Firma de Documento de Confidencialidad de la Información y Formulario de Consentimiento informado, por lo que se autoriza el desarrollo del trabajo de investigación, mismo que para su ejecución y aplicación del instrumento de recolección de la información deberá ser socializado con las Coordinadoras de Enfermería de cada uno de los servicios y determinar el tiempo oportuno para la aplicación del mismo.

Para el efecto las estudiantes deberán presentarse debidamente uniformadas con las prendas de protección correspondientes y la credencial que le acredite como estudiante siendo esta actividad independiente de los turnos asistenciales de las estudiantes.

Una vez culminado el estudio se presentara un informe con los resultados a través de Dirección Asistencial.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2024-0349-M

Ibarra, 09 de mayo de 2024

Documento firmado electrónicamente

Dr. Mario Homero Acosta Coba

DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIA, HGSVP

Copia:

Sra. Mgs. Ana María Puga Andino

Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP

ap



MARIO HOMERO ACOSTA
COBA

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador. **Teléfono:** +593-6-2957-247
www.hsvp.gob.ec

Texto firmado electrónicamente por Copiur



3/3

Anexo 4. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo..... Ana Ximena Vilca Romo..... con cedula de ciudadanía No..... 1003294206..... personal de enfermería que labora en el Hospital General San Vicente de Paul, por voluntad propia y debidamente informado (a) autorizo que se me aplique los instrumentos de investigación que permitirán "Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del HGSPV".

Si	No
X	



Firma de quien autoriza

Consentimiento Informado

Yo..... Saura Judith Obe Flores..... con cedula de ciudadanía No..... 1002875266..... personal de enfermería que labora en el Hospital General San Vicente de Paul, por voluntad propia y debidamente informado (a) autorizo que se me aplique los instrumentos de investigación que permitirán "Determinar el nivel de conocimiento y cumplimiento del protocolo de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del HGSPV".

Si	No
X	



Firma de quien autoriza

Anexo 5. Cuestionario estructurado

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: "Nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización".

OBJETIVO: Analizar el nivel de conocimiento y cumplimiento del manual de seguridad del paciente por los profesionales de enfermería en hospitalización del Hospital General San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra en el año 2024.

INSTRUCTIVO: Lea detenidamente cada pregunta y señale la respuesta correcta de acuerdo con su criterio, le recordamos que este cuestionario es de carácter anónimo y los resultados son para fines investigativos. De antemano se le agradece por su colaboración.

Datos demográficos:

Sexo	Mujer	Hombre	Servicio hospitalario	

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Prácticas seguras

PRACTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS

1. La verificación cruzada es:
 - a) Es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos: verbal y a través de brazaleta basándose en un documento de identificación.
 - b) Es algo obligatorio que debe conocer los datos de identificación para el registro de un paciente y están conformados por los nombres y apellidos.
 - c) Es el procedimiento que nos ayuda a no cometer eventos adversos.
2. El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos incluye actividades como:
 - a) Calibración, lubricación, limpieza
 - b) Aseo, mantenimiento, evaluar
 - c) Limpieza, graduar, mantenimiento

PRACTICAS SEGURAS ASISTENCIALES

1. ¿Cuáles son las abreviaturas permitidas en el establecimiento de salud?
 - a) Pq, Co, AE.
 - b) AA, TB, EC.
 - c) Kg, mg, meq, PRN, STAT.
2. En relación con el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo; ¿Cuáles de los siguientes medicamentos y grupos terapéuticos son considerados de alto riesgo?
 - a) Tramadol ketorolaco, enoxaparina, cloruro de potasio.

- b) Anticoagulantes, opiáceos, Insulinas, metotrexato oral (uso no oncológico), agentes bloqueadores neuromuscular.
 - c) Sulfato de magnesio, gluconato de calcio, metoclopramida.
3. La Organización mundial de la salud OMS considera de alto riesgo a las preparaciones que contengan los siguientes electrolitos:
- a) Gluconato, sodio, plomo, sodio hipertónico
 - b) Sodio hipertónico, cloruro de potasio, sulfato de magnesio, calcio gluconato y bicarbonato de sodio
 - c) Cloro, magnesio, manganeso, plomo, calcio.
4. ¿Qué es la conciliación de medicamentos?
- a) Es el proceso formal de obtener una lista completa de la medicación del paciente previo al ingreso, compararla con la que se le ha prescrito en el centro sanitario, durante la referencia y alta médica.
 - b) Es garantizar que los pacientes reciben todos los medicamentos necesarios que estaban tomando previamente, asegurándose de que están prescritos con la dosis, la vía y la frecuencia correctas, y que son adecuados a la situación del paciente
 - c) Es la administración de medicamentos con el consentimiento de paciente/usuario
5. En cuanto a la administración correcta de medicamentos; ¿Cuál es la dosis máxima intramuscular de medicamento que se debe administrar en adultos y niños?
- a) Adultos: máximo 3ml; Niños: máximo 1 ml
 - b) Adultos: máximo 1ml; Niños: máximo 0.5ml
 - c) Adultos: máximo 2ml; Niños: máximo 1.5ml
6. ¿Cuál es el tiempo correcto previo a la cirugía en el que se administra la profilaxis antibiótica?
- a) Dentro de las 3 horas antes de la incisión.
 - b) Método o proceso de administrar medicamentos o productos farmacéuticos y otros xenobióticos para lograr un efecto terapéutico en humanos en una hora.
 - c) La administración de antibióticos debe ser dentro de 60 minutos previos a la cirugía para maximizar la concentración tisular.
7. En cuanto a la profilaxis de trombo embolismo venoso: ¿Cuál es una de las acciones del equipo de salud con el paciente, familia y/o cuidadores en la profilaxis de tromboembolismo venoso?
- a) Educar sobre nutrición adecuada.
 - b) El profesional de enfermería responsable del cuidado del paciente educará a la familia o cuidadores del paciente sobre las medidas profilácticas a ejecutarse durante la estancia hospitalaria, al egreso y de regresar en el domicilio acorde al protocolo definido por el establecimiento de salud.
 - c) Educar sobre signos de alarma que se pueden presentar.
8. Las intervenciones preventivas que han tenido impacto sobre la disminución de úlceras por presión son:
- a) Hidratación de la piel
 - b) Nutrición adecuada
 - c) Cambios posturales (planes individuales, movilización programada frecuente); Uso de superficies de apoyo que alivian la presión (estáticos de baja presión: colchones de agua, aire, fibra, espuma); Hidratación de la piel en la zona sacra.; Mejorar el estado nutricional.

PRACTICAS SEGURAS ADMINISTRATIVAS/ASISTENCIALES:

1. El formulario de notificación de eventos adversos es:
- a) OSE
 - b) OSE

c) 057

2. Con relación a prácticas quirúrgicas seguras: La pausa quirúrgica consiste en:

- a) Se identificará el equipo quirúrgico, se tendrá presente la previsión de eventos críticos. El equipo de enfermería y/o instrumentistas quirúrgicos, revisarán la esterilidad, el recuento inicial de material blanco e instrumental quirúrgico.
- b) Pausa momentánea de todo el equipo justo antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.
- c) Parte importante de la cirugía segura

3. ¿Que se realiza en la transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición?

- a) Realiza una valoración completa y adecuada del paciente para la entrega de turno (formulario de evaluación del paciente).
- b) Solo se realiza transferencia de información de Kardex.
- c) Se realiza cada cambio de turno.

4. De acuerdo con el manejo de bombas de infusión; ¿Cuál es la correcta desinfección de las bombas de infusión?

- a) Desinfecta las bombas de infusión con alcohol isopropílico al 70% de concentración, luego de su uso
- b) Desinfección con agua y virkon, luego de su uso
- c) Desinfección con hipoclorito de sodio, luego de su uso

5. ¿Cuál es objetivo de la higiene de manos?

- a) Reducir la propagación de microorganismos que se encuentran en las manos y evitar que se genere un foco de infección.
- b) Tener manos limpias y seguras.
- c) Realizarse el lavado de manos con agua y con jabón como lo menciona la normativa de la organización mundial de la salud, al menos en un lapso de 40 a 60 segundos.]

6. Prevención de caídas: La escala de morse tiene los siguientes parámetros:

- a) Caída reciente, diagnóstico, ayuda para deambular, equipo de vendajes, deambulación, estado mental
- b) Estado general, estado mental, actividad, movilidad, incontinencia
- c) Edad, antecedentes de caídas, patologías, compromiso de compromiso.

7. Educación en seguridad del paciente: ¿Cuáles son las acciones del establecimiento de salud?

- a) Brindar capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes.
- b) Educar al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud.
- c) Promover líneas de investigación en temas relaciones con la seguridad del paciente.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 6. Lista de chequeo

LISTA DE CHEQUEO
PRACTICAS SEGURAS

Fecha: _____

Servicio: _____

Sexo: Hombre Mujer

En la Historia Clínica se encuentra el formulario de prevención de úlceras por presión.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Practicas seguras

Practicas seguras administrativas

1. Identificación correcta del paciente:

Cumple con el protocolo de identificación mediante la verificación cruzada

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos:

¿Se ha realizado inspecciones periódicas de los equipos biomédicos, en los últimos tres años?

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Practicas seguras asistenciales

1. Control de abreviaturas peligrosas:

En el servicio se dispone del listado de abreviaturas peligrosas.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo:

En el servicio se dispone del listado de medicamentos LASA.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Control de electrolitos concentrados:

Cumple con el etiquetado correcto (etiqueta roja). En caso de la administración de estos medicamentos.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Conciliación de medicamentos:

El formulario de conciliación de medicamentos se encuentra llenado correctamente.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Administración correcta de medicamentos:

Cumple con los diez correctos de la administración de medicamentos.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos:

Administra el antibiótico dentro del tiempo establecido (30-60 minutos) antes del procedimiento quirúrgico.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Profilaxis de trombo embolismo venoso:

Cumple con colocación de medias anti embolicas o vendas elásticas en pacientes pre y postquirúrgicos.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Prevención de úlceras por presión:

Practicas seguras administrativas/asistenciales:

1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente:

Dispone del formulario de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Practicas quirúrgicas seguras:

Cumple con los requisitos prequirúrgicos (consentimiento informado firmado, conciliación de medicamentos, medicación prequirúrgica, etc.).

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición:

Realiza una valoración completa y adecuada del paciente para la entrega de turno (formulario de evaluación del paciente).

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Manejo correcto de las bombas de infusión:

Desinfecta las bombas de infusión con alcohol isopropilico al 70% de concentración, luego de su uso

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Higiene de manos:

Cumple con los 5 momentos de la higiene de manos, según la OMS.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Prevención de caídas:

Las barandas de la cama de un paciente clasificado con riesgo alto de caídas, permanecen levantadas.

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Educación en seguridad del paciente:

Educa al paciente sobre cualquier procedimiento, administración de medicación antes de realizarlo

Si	No
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 7. Certificados de validez de instrumentos de evaluación

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (Encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente. Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					✓	
	Uso de signos de puntuación					✓	
	Presenta una correcta ortografía					✓	
	Presenta escalas valorativas					✓	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables					✓	
	Las preguntas están en relación al tema.					✓	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación				✓		
	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				✓		
1.3. Contenido de las preguntas	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.				✓		
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				✓		
	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					✓	
	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					✓	
1.4. Aspecto científico de las preguntas	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.					✓	
	TOTAL	0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							0,00

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

Se sugiere al check list aplicar con técnica de paciente herador en marcado en la seguridad del paciente y plantear ránk de seguridad, generamos compromiso y cultura de seguridad.

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Andrés Escobar
Cédula de ciudadanía	1003870936
Título profesional	Maestría en Salud Pública, Maestro en Seguridad del Paciente
Años de experiencia profesional	5 años
Años de experiencia específica en el área	5 años
Código ORCID si lo dispone	
FECHA DE VALIDACIÓN	26 de abril de 2014

90 a 100% = Valido para aplicar
79 a 89% = Valido después de corregir observaciones
68 a 78% = No válida, necesita mejorar
Menos de 67% = Reformular



 Msc. Andrés Escobar
 C.I. 1003870936
 Enfermero

FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (Encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente. Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					/	
	Uso de signos de puntuación					/	
	Presenta una correcta ortografía					/	
	Presenta escalas valorativas					/	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables					/	
	Las preguntas están en relación al tema.					/	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de investigación				/		
1.3. Contenido de las preguntas	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.				/		
	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.				/		
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos				/		
1.4. Aspecto científico de las preguntas	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					/	
	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					/	
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.					/	
TOTAL		0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							0,00

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

El instrumento debe ser aplicado a personas y personas que nos den información confiable.

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Elena Landázun
Cédula de ciudadanía	10074432
Título profesional	Especialidad en Gerencia y Salud.
Años de experiencia profesional	28a
Años de experiencia específica en el área	28a
Código ORCID si lo dispone	
FECHA DE VALIDACIÓN	26.04.2024

90 a 100% = Válido para aplicar
 79 a 89% = Válido después de corregir observaciones
 68 a 78% = No válida, necesita mejorar
 Menos de 67% = Reformular

Firma del validador
 Lic. Elena Landázun
 ENFERMERA
 C.C. 10074432

Gracias por su ayuda

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

RÚBRICA PARA EVALUAR EL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

OBJETIVO: Validar el instrumento de recolección de información (Encuesta) para utilizarlo en el ámbito de la investigación planificada.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada ítem y coloque una X en la celda que crea se merece la calificación en base a la escala prevista y el valor que usted crea conveniente. Si desea realizar observaciones puede escribirlas en la parte inferior, por último coloque sus datos y firma respectiva.

1. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

ÍTEM	EXPLICACIÓN DEL ÍTEM	1	2	3	4	5	TOTAL
		Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Sobresaliente	
1.1. Formulación de preguntas	Claridad en la pregunta					✓	
	Uso de signos de puntuación					✓	
	Presenta una correcta ortografía					✓	
	Presenta escalas valorativas					✓	
1.2. Pertinencia de las preguntas	Las preguntas están en relación a las variables					✓	
	Las preguntas están en relación al tema.					✓	
	Las preguntas están en relación a los objetivos de Investigación					✓	
1.3. Contenido de las preguntas	Las preguntas tienen un vocabulario especializado y acorde al objeto de investigación.					✓	
	El contenido de las preguntas es idóneo e interesante para realizar la investigación.					✓	
	El texto contiene información que permita encontrar resultados fidedignos					✓	
1.4. Aspecto científico de las preguntas	El contenido de las preguntas permiten obtener datos que ayuden al procesamiento de datos.					✓	
	Las preguntas están vinculadas en áreas de importancia de la investigación.					✓	
	Las preguntas se proyectan al desarrollo y conocimiento científico o metodológico del área.					✓	
TOTAL		0	0	0	0	0	0
PORCENTAJE DE VALIDACIÓN							0,00

2. SECCIÓN DE OBSERVACIONES

El instrumento se encuentra muy bien estructurado y es apto para su aplicación

3. DATOS DEL VALIDADOR

Nombre y apellido del validador	Rocio Guerrero Margoth del Rosario
Cédula de ciudadanía	1001652104
Título profesional	Especialista en Atención a pacientes críticos
Años de experiencia profesional	23 años
Años de experiencia específica en el área	3 años
Código ORCID si lo dispone	
FECHA DE VALIDACIÓN	26 de Abril.

90 a 100% = Válido para aplicar
79 a 89% = Válido después de corregir observaciones
68 a 78% = No válida, necesita mejorar
Menos de 67% = Reformular


FIRMA DEL VALIDADOR

Gracias por su ayuda

Lic. Margoth Romo G.
MP ENFERMERA
C.I.1001652104

Anexo 8. Graficas del análisis estadístico

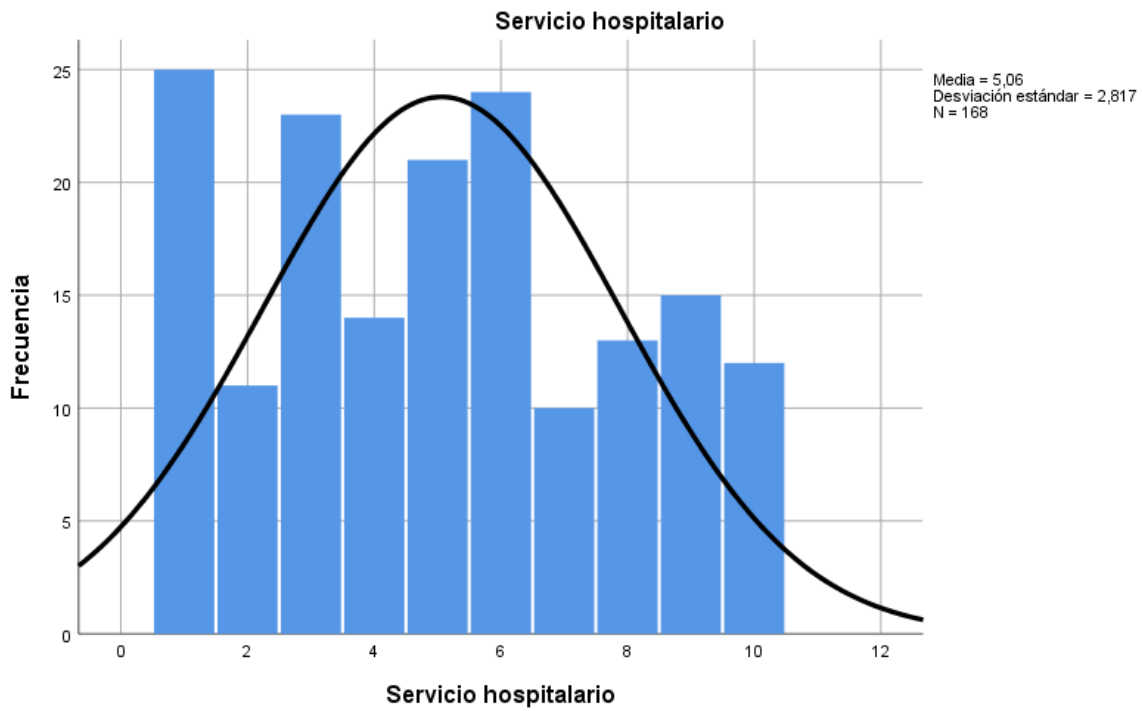


Gráfico 1. Frecuencia servicio hospitalario

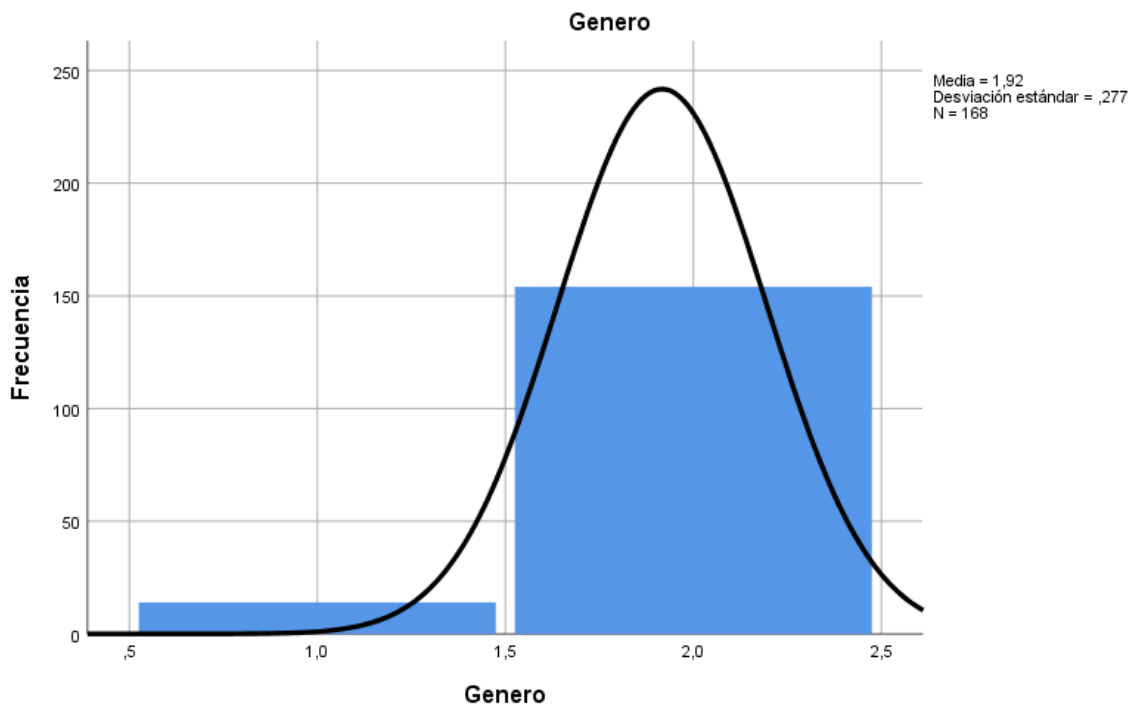


Gráfico 2. Frecuencia género

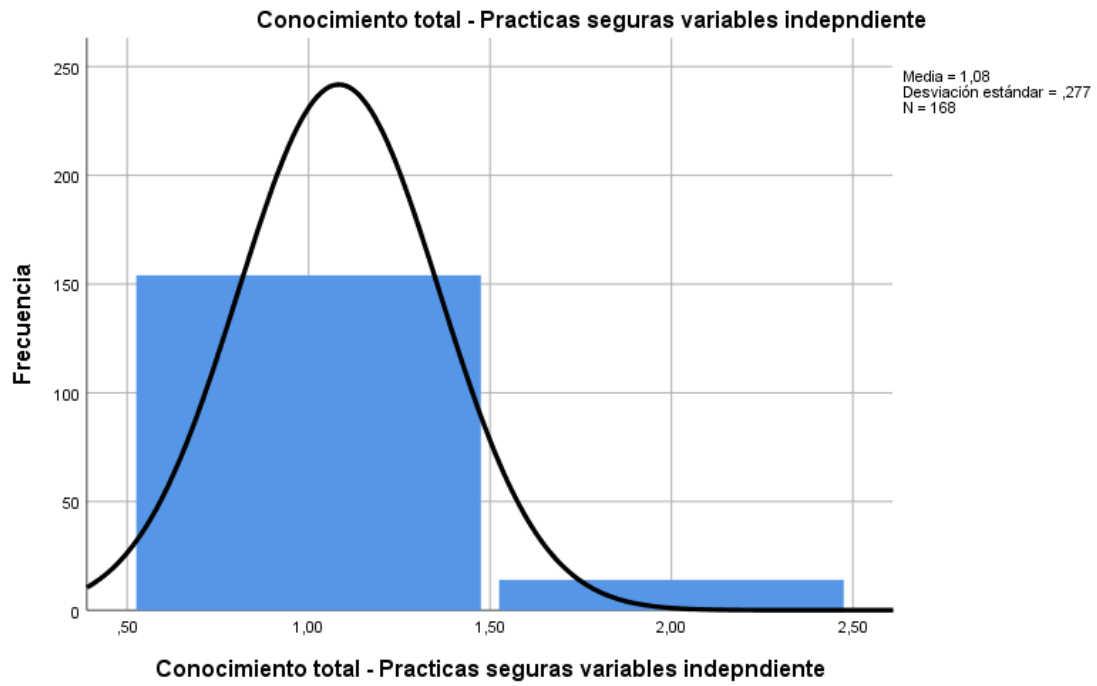


Gráfico 3. Frecuencia conocimiento

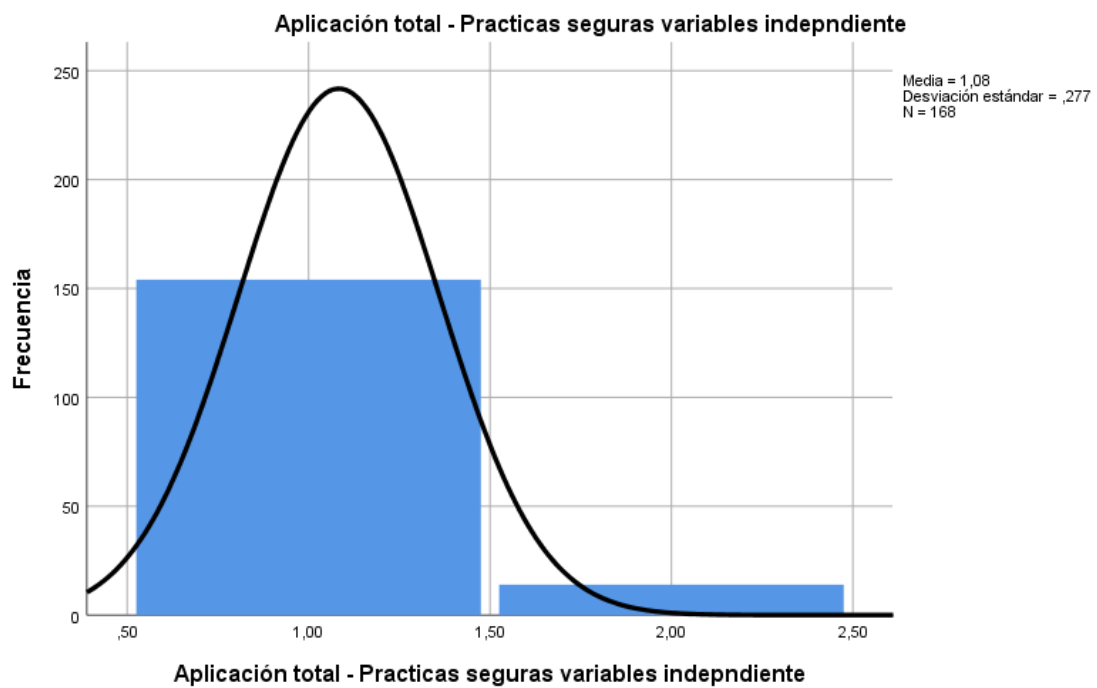


Gráfico 4. Frecuencia cumplimiento

Anexo 9. Graficas del análisis estadístico



Figura 2. Aplicación de lista de chequeo



Figura 3. Aplicación de cuestionario estructurado