



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTÍNUA**

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

TÍTULO DEL PROYECTO

**PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL
DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA
ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL
MILAGRO 2017**

**AUTORA: MILAGROS CRISTINA OROZCO REYES
MAESTRANTE DE SALUD PÚBLICA
PROMOCION 2016/ 2019**

TUTORA: MSc. LORENA RAMIREZ MORAN.

MILAGRO, DICIEMBRE DEL 2019

ACEPTACIÓN DEL(A) TUTOR(A)

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por la Sra. Milagros Cristina Orozco Reyes, para optar al título de Magister en Salud Publica y que acepto tutoriar a la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 15 días del mes de agosto del 2019.

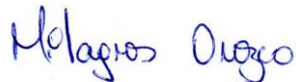

Lorena Ramírez Morán MPH.

Firma del tutor

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Instituto de Post Grado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 3 días del mes de diciembre del 2019.



Milagros Cristina Orozco Reyes
Firma del egresado(a)
CI: 0917036063

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

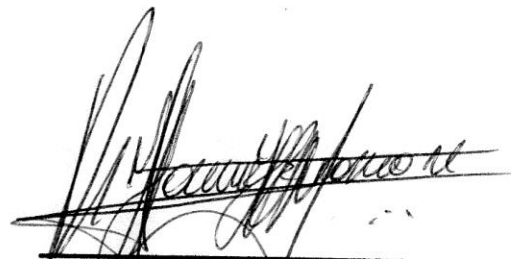
El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[55,66]
DEFENSA ORAL	[37,00]
TOTAL	[92,66]
EQUIVALENTE	[M. B.]



PRESIDENTE DEL TRIBUNAL


PROFESOR DELEGADO


PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, quien guía mi camino en cada paso que doy.

A mis padres, Lcda. Piedad Lupe Reyes Alvares y Jaime Washington Orozco Hernández con su apoyo incondicional, han estado junto a mí desde el inicio de mi carrera y ahora en este nuevo logro.

A mi esposo Cristian Jamil Castro Lozada, mis hijos Michelle de los Ángeles, Cristofer Elías, Marley Jamilet, son mi razón de ser y salir adelante.

Lic. Milagros Cristina Orozco Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a la Universidad Estatal de Milagro, al Instituto de Posgrado y Educación Continua, a la Coordinación de la Maestría en salud Pública, autoridades y docentes, mi tutora MSc. Lorena Ramírez, y de manera muy especial al Dr. Holguer Romero U. PhD, por ayudarme con sus conocimientos, tiempo y paciencia para guiar mi trabajo de investigación a través de un marco de respeto, responsabilidad y corresponsabilidad.

A los funcionarios del Hospital General Milagro por permitirme recopilar información para poder culminar con éxito este proyecto.

Lic. Milagros Cristina Orozco Reyes

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

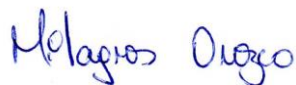
Ingeniero.

Fabricio Guevara

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

Presente.-

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Tercer Nivel, cuyo tema es Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del Profesional de Enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017 y que corresponde al Instituto de Postgrado y Educación Continua



Milagros Cristina Orozco Reyes
CI: 0917036063

ÍNDICE

ÍNDICE	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	5
EL PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 Problematización	5
1.1.2 Delimitación del problema.....	12
1.1.3 Formulación del problema	13
1.1.4 Sistematización del problema	13
1.2 OBJETIVOS.....	13
1.2.1 Objetivo general.....	13
1.2.2 Objetivos específicos	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPÍTULO II	17
MARCO REFERENCIAL	17
2.1 MARCO TEÓRICO	17
2.1.1 Antecedentes Históricos	17
2.1.2 Antecedentes Referenciales	23
2.1.3 Fundamentación	25
2.2 MARCO LEGAL	46
2.3 MARCO CONCEPTUAL	47
2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	50
2.4.1 Hipótesis general	50
2.4.2 Declaración de variables.....	50
CAPÍTULO III	52
MARCO METODOLÓGICO	52
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	52

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA.....	53
3.2.1 Características de la población	53
3.2.2 Delimitación de la población	54
3.2.3 Tipo de muestra.....	54
3.2.4 Proceso de selección.....	54
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	54
3.3.1 Métodos.....	54
3.3.1 Técnicas e instrumentos	55
3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION	58
CAPÍTULO IV	59
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	59
4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL	59
4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCION, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	74
4.3 RESULTADOS	79
4.4 VERIFICACION DE HIPOTESIS.....	82
CAPÍTULO V	83
5.1. TEMA.....	83
5.2 JUSTIFICACIÓN.....	83
5.3. FUNDAMENTACIÓN	85
5.4 OBJETIVOS.....	87
5.5 UBICACIÓN	88
5.6 FACTIBILIDAD	89
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	90
5.7.1 Recursos humanos	92
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXO 1. ARBOL DEL PROBLEMA.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Línea Base (área de triage y procedimientos)	59
Tabla 2. Línea Base (área de reanimación y observación).....	60
Tabla 3. Verificación del paciente (después de acreditación)	61
Tabla 4. Higiene de manos (después de acreditación).....	62
Tabla 5. Reporte eventos adversos (después de acreditación)	63
Tabla 6. Abreviaturas peligrosas (después de acreditación)	64
Tabla 7. Capacitación de seguridad al paciente (después de acreditación)	65
Tabla 8. Control de electrolitos concentrados (después de acreditación)	66
Tabla 9. Cirugía segura (después de acreditación)	67
Tabla 10. Reprocesamiento (después de acreditación).....	68
Tabla 11. Prevención de úlceras por presión (después de acreditación).....	69
Tabla 12. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos (después de acreditación)	70
Tabla 13. Tromboembolismo venoso (después de acreditación).....	71
Tabla 14. Entrenamiento de bombas de infusión (después de acreditación).....	72
Tabla 15. Riesgo caídas (después de acreditación).....	73
Tabla 16. <i>POR de Triage y procedimientos del área de emergencia</i>	74
Tabla 17. <i>Comparativo POR en reanimación y observación el área de emergencia</i>	76
Tabla 18. POR triage y procedimientos área de emergencia	79
Tabla 19. <i>POR reanimación y observación área de emergencia</i>	81
Tabla 20. <i>Indicadores de POR</i>	86
Tabla 21. Presupuesto financiero de la Fase de medición	93
Tabla 22. Cronograma de implementación.....	95
Tabla 23. Lineamientos para la evaluación y control de protocolos y lineamientos del profesional de enfermería	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Línea Base (área de triage)	59
Gráfico 2. Línea Base (área de reanimación y observación)	60
Gráfico 3. Verificación del paciente (después de acreditación)	61
Gráfico 4. Higiene de manos (después de acreditación)	62
Gráfico 5. Reporte eventos adversos (después de acreditación)	63
Gráfico 6. Abreviaturas peligrosas (después de acreditación).....	64
Gráfico 7. Capacitación de seguridad al paciente (después de acreditación)	65
Gráfico 8. Control de electrolitos concentrados (después de acreditación)	66
Gráfico 9. Cirugía segura (después de acreditación).....	67
Gráfico 10. Reprocesamiento (después de acreditación)	68
Gráfico 11. Prevención de úlceras por presión (después de acreditación)	69
Gráfico 12. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos (después de acreditación)	70
Gráfico 13. Tromboembolismo venoso (después de acreditación)	71
Gráfico 14. Entrenamiento de bombas de infusión (después de acreditación)	72
Gráfico 15. Riesgo caídas (después de acreditación)	73
Gráfico 16. POR de triage y procedimientos del área de emergencia	75
Gráfico 17. POR reanimación y observación el área de emergencia.....	77
Gráfico 18. Ubicación del Hospital General Milagro	88

RESUMEN

Toda institución que presta atención al usuario debe de contar con una Práctica Organizacional Requerida que brinde seguridad al usuario, más aún si se trata de una institución sanitaria. El objetivo del presente trabajo es determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017. La metodología es de enfoque cuantitativo, prospectiva, de campo, de corte longitudinal diseño de análisis evolutivo, tomando datos durante la investigación en las diferentes dependencias del área de emergencia, comparando con la evaluación inicial del proceso de certificación con los resultados obtenidos en la investigación. Se utiliza como instrumento una ficha de observación. La población de elección fueron 42 profesionales de enfermería que laboran en el área de emergencia, los resultados obtenidos más importantes registran que luego de la acreditación en el área de triage y procedimientos se presentó un cumplimiento del 81.8% con relación a la verificación del paciente, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos 81.8%. En el área de reanimación y observación se observó un cumplimiento del 80.0% en verificación del paciente, 75.0% en eventos adversos, 95.0% en capacitación de seguridad al paciente, 75.0% en control de electrolitos concentrados, 80.0% en cirugía segura, 80.0% en reprocesamiento, 50.0% en prevención de úlceras por presión, 90% en mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y 80.0% en tromboembolismo venoso. La propuesta del presente trabajo consiste en el desarrollo de protocolos e intervenciones para la promoción de salud, capacitaciones y el determinar indicadores de gestión que permitan llevar un mejor control de los protocolos del profesional de enfermería. Se concluye que la acreditación internacional ha tenido un efecto positivo dentro de las Prácticas Organizacionales Requeridas y desempeño del personal de enfermería en triage, procedimiento, reanimación y observación del área de emergencia.

Palabras Claves

Certificaciones Internacionales - Cuidados de Enfermería – Prácticas Organizacionales Requeridas.

ABSTRACT

Any institution that pays attention to the user must have a Required Organizational Practice that provides security to the user, even more so if it is a health institution. The objective of this work is to determine the Organizational Practices Required in the performance of the nursing professional in the quality of user care: Emergency. Milagro General Hospital 2017. The methodology is quantitative, prospective, field approach, longitudinal cutting evolutionary analysis design, taking data during research in the different units of the emergency area, comparing with the initial evaluation of the process of certification with the results obtained in the research. An observation sheet is used as an instrument. The population of choice were 42 nursing professionals working in the emergency area, the most important results record that after accreditation in the area of triage and procedures, 81.8% compliance was presented with respect to verification of the patient, preventive and corrective maintenance of biomedical equipment 81.8%. In the area of resuscitation and observation, 80.0% compliance was observed in patient verification, 75.0% in adverse events, 95.0% in patient safety training, 75.0% in concentrated electrolyte control, 80.0% in safe surgery, 80.0% in reprocessing, 50.0% in the prevention of pressure ulcers, 90% in preventive and corrective maintenance of biomedical equipment and 80.0% in venous thromboembolism. The proposal of this work is the development of protocols and interventions for the promotion of health, training and the determination of management indicators that allow better control of the protocols of the nursing professional. It is concluded that international accreditation has had a positive effect within the Required Organizational Practices and the performance of nursing personnel in triage, procedure, resuscitation and observation of the emergency area.

Keywords

International Certifications - Nursing Care - Organizational Practices Required.

INTRODUCCIÓN

El inicio de las prácticas organizacionales en la ejecución de las labores del personal enfermero durante el proceso de Certificación Internacional a nivel Hospitalario en la República de Ecuador son considerados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) como un mecanismo más para mejorar la calidad de los servicios de salud, garantizando la accesibilidad y equidad para el mejoramiento del nivel de salud de la población, este inició en 1995 se dio por medio de un plan piloto, con un estricto sistema de monitoreo y una posterior generalización a nivel nacional; con la segunda reunión de acreditación de hospitales en el Ecuador se discute la creación del Comité ejecutivo que facilite la continuidad al proceso y la organización de los mismos, verificando los estándares e indicadores implementados hasta el momento.

Posteriormente y en la actualidad el Consejo Nacional de Acreditación del Ecuador (CONAH) con el apoyo de otras entidades del sector salud, se dedican a la evaluación, implementación y calificación de la calidad de los servicios de niveles hospitalarios que funcionan en el país. De esta manera se observa que los avances en el campo de la Acreditación de las instituciones de salud han estado enmarcados en el desarrollo de las políticas dirigidas directamente desde el Ministerio de Salud Pública y con los que se busca integrar a todos los entes del sector salud de este país.

Asimismo, en Ecuador, la afluencia de personas que acude diariamente a los hospitales es muy elevada, lo cual debe de manejarse de manera más oportuna desde las áreas administrativas a lo largo de toda la red en el nivel primario, teniendo en cuenta principalmente el área de emergencia, secundada por las percepciones que posee actualmente la población en cuanto a la rapidez y eficacia sobre el diagnóstico de su malestar o estado de salud. El triage constituye una herramienta que permite de forma satisfactoria clasificar al paciente de acuerdo a la emergencia que tenga que recibir atención de salud, la misma que inicialmente fue creada para ser aplicada en situaciones de catástrofe y en la actualidad es aplicada para emergencias hospitalarias.

La problemática observada en el área de emergencia del Hospital General Milagro, sobre los procesos que conducen al fomento de una mejor atención del usuario no tenían lineamientos, ni parámetros establecidos, peor aún normativas específicas, y se llevaban a cabo de la manera empírica, por todos los profesionales que integran el equipo interdisciplinario, causando inconvenientes en los tiempos de espera de los usuarios para la atención médica, el control de los medicamentos de alto riesgo, comunicación deficiente de sucesos de eventos adversos, capacitación de seguridad al paciente, el desconocimiento sobre las abreviaturas peligrosas y el reprocesamiento de insumos, forma incorrecta de higiene de manos, verificación de los datos del cliente (solicitar cédula u otra identificación), control de electrolitos concentrados, control deficiente tromboembolismo venoso, prevención de úlceras por presión, cirugía segura, entrenamiento de bombas de infusión y riesgo de caída, no contar con un mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.

En el triage y el área de procedimientos el profesional de enfermería por la gran demanda de usuarios que exigen la atención médica, tampoco se cuenta un manual de procedimientos o técnicas específicas para evidenciar un adecuado proceso; no se realiza una adecuada higiene de manos, la verificación de datos (solicitar cédula u otra identificación) está incompleta.

En el área de Reanimación y observación se repiten todos los conflictos detallados en las dependencias anteriormente mencionadas. Estas falencias determinan la necesidad de diseñar diversos protocolos de Enfermería que servirán para mejorar la calidad de atención en el servicio.

Es importante la aplicación de estas Prácticas Organizacionales Requeridas (POR) para implementar nuevas acciones q faciliten un correcto desempeño y se puedan cumplir los parámetros establecidos mejorando los resultados en la atención del usuario. Establecer una línea base que nos servirá para analizar el impacto que produce el nuevo diseño de los protocolos de enfermería. Con los lineamientos impuestos a través de este planteamiento se medirá la diferencia de la atención que se prestaba en el pasado con lo que ahora se está observando. Esta institución hospitalaria al aplicar este procedimiento se contará con una base legal que sustentaran las actividades técnicas de la enfermera a la vez se convertiría en la

pionera de las unidades de salud. Se espera que lleguen a las diferentes áreas para la creación propia de sus protocolos que servirán para el beneficio institucional, local y el bienestar de los usuarios en particular, de no cumplirse, el profesional de enfermería no contaría con un respaldo legal, los resultados no serían óptimos respecto al tipo de atención recibida.

El objetivo general de esta investigación es determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017. Esto se lo realizará por medio del análisis a la dependencia de triage y procedimientos, así como a las dependencias de reanimación y observación. Dentro de la propuesta se establecerá un diseño de Protocolos de Enfermería para solucionar los problemas evidenciados en los resultados de la investigación al profesional de enfermería del área de emergencia.

La metodología del proyecto de investigación utilizada fue cuantitativa, prospectiva, de campo, de corte longitudinal diseño de análisis evolutivo, tomando la línea base establecida en la evaluación del Hospital General Milagro realizado en el mes de febrero del 2017 por los responsables en el Ecuador de Certificaciones Internacionales - Acreditación Canadiense, se realizaron 4 tomas de datos durante la investigación en las diferentes dependencias del área de emergencia, comparando la evaluación inicial de este proceso con los resultados obtenidos en la investigación, logrando información que resultó importante y necesaria para la implementación de planes de mejora basados en capacitaciones dirigidas a los profesionales del área. Se utiliza como instrumento una ficha de observación que fue validada por juicios de expertos, se llegó a la conclusión que es importante diseñar protocolos de enfermería que dirijan el accionar del profesional ante cada una de las patologías que los usuarios presenten en el área.

A la vez, se recomienda el control de los procesos por medio del triage Manchester en la asignación de los estados de los pacientes de acuerdo a la gravedad que padezca, clasificando por categorías desde estados críticos a condiciones que tengan un grado inferior de gravedad. Con esto se busca garantizar que los usuarios que acuden al área de emergencia reciban un chequeo oportuno y

de calidad por parte del personal. Así mismo es necesaria la promoción y prevención de la salud con el fin de reducir los índices de ingresos a emergencia y mejorar la calidad de vida de la población de Milagro.

Esta investigación está estructurada por capítulos: El capítulo I del presente estudio hace referencia al problema, lo que incluye enunciado del problema, la formulación del problema, justificación y objetivos de la investigación. El capítulo II presenta el marco teórico que incluye los antecedentes de estudio a nivel Internacional y nacional, hipótesis, variables y operacionalización de variables. El capítulo III corresponde a los aspectos de metodológicos de estudio, diseño de la investigación, población y muestra y técnicas e instrumentos de la investigación. El capítulo IV comprende la presentación, análisis e interpretación de resultados, conclusiones y recomendaciones. El capítulo V corresponde a la propuesta del trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problematicación

En países como España, Gran Bretaña, Alemania Y Estados Unidos consideran a los sistemas de gestión de calidad como una herramienta eficiente y eficaz que permite priorizar acciones para que los servicios sean sustentables y sostenibles. Considerando los factores que interviene en la formación, mejoramiento profesional, humano y superación social, orientado a medir los resultados de las intervenciones en cantidad, calidad y extensión (Lorenzo, Sánchez, Santana, Cobian, & García, 2010).

En Cuba, la salud se ha convertido en un tema de relevancia en el ámbito social y político, ya que por medio de la intervención de estas ha sido posible realizar diversas acciones, mismas que han sido de beneficio para la sociedad, la cual tiene como enfoque prioritario brindar un servicio cada vez más eficiente. El programa sanitario usado ha tomado como base las teorías y análisis realizados a nivel internacional en el ámbito de la salud, los cuales ayuden a mantener como prioridad que los ciudadanos reciban atención médica adecuada. Esto por medio de la implantación de que:

- El acceso a la salud debe de ser gratuito y encontrarse ubicado de forma estratégica para que todas las personas puedan hacer uso del mismo, siendo el responsable de esto el Estado.
- La salud es un derecho humano.
- Tener pleno conocimiento sobre la importancia de la salud a nivel social y estatal.

Desarrollo De Procesos De Acreditación En Países De Latinoamérica Y El Caribe •

Las prácticas de salud tendrán una sólida base científica aplicando consecuentemente los adelantos de la ciencia y la técnica. • Las acciones de salud tendrán orientación principal hacia la promoción y prevención. • La participación social es inherente al manejo y desarrollo de los servicios de salud. • La solidaridad internacional es práctica de los servicios de salud, (González, et al., 2018).

En Chile, Los avances en procesos de acreditación en este país, se iniciaron de manera contundente en el año 1990, con la acreditación en instituciones de salud que buscaban disminuir las infecciones intrahospitalarias, ya entre los años 1996 a 2000 se empezaron a acreditar instituciones más complejas y de urgencias y entre el 2000 y el 2004 bajo los parámetros establecidos con el Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria, se ha logrado un avance considerable en la acreditación de las diferentes instituciones de salud, (PECAH,1990 p. 44).

En la actualidad el Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) aún sigue siendo un poco desconocido, lo cual conlleva a que cada institución de salud aborde y trabaje sus procesos de calidad con la creación de sus propios verificadores e indicadores en relación con lo que el ministerio de Salud recomienda y exige, pero al revisar la norma de acreditación publicada en marzo del año 2008 sobresale el alto nivel de exigencia demandado a cada centro asistencial, lo cual implica un compromiso por parte de las diferentes entidades de salud para completar e implementar los diferentes procesos de acreditación, lo cual conlleva a la reafirmación del constante proceso de modernización que mantiene Chile.

En Ecuador el campo de la salud se encuentra conformado por el sector privado y el público, siguiendo los lineamientos usados por países que integran Latinoamérica; el sector público encabezado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) ofrece servicios de atención de salud a toda la población, en las municipalidades se cuenta con programas y establecimientos de salud en los que se brinda atención a la población no asegurada y las instituciones de seguridad social cubren a la población asalariada afiliada.

El inicio de estos procesos de Acreditación Hospitalaria en la República de Ecuador son considerados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) como un mecanismo más para mejorar la calidad de los servicios de salud, garantizando la accesibilidad y equidad para el mejoramiento del nivel de salud de la población, este inició en 1995 se dio por medio de un plan piloto, con un estricto sistema de monitoreo y una posterior generalización a nivel nacional; con la segunda reunión de acreditación de hospitales en el Ecuador se discute la creación del Comité ejecutivo que facilite la continuidad al proceso y la organización de los mismos, verificando los estándares e indicadores implementados hasta el momento (Chang, 2017).

La importancia de tener como referencia los trabajos mencionados anteriormente deja como testimonio de su existencia en la actualidad por el grado de interés que genera el tema de investigación abordado. La actividad hospitalaria basada en la excelencia del servicio es una variable ampliamente analizada en otros países en los cuales se le da el lugar privilegiado y atención respectiva. La idea anima y estimula en el profesional de enfermería de Emergencia del Hospital General Milagro y a la población de dicha ciudad. Es indispensable generar unos lineamientos, bajo la experiencia de los resultados de los estudios de otros países para compararnos y establecer nuestros propios estándares, parámetros y protocolos a fin de llegar a superar las expectativas de los objetivos planteados.

Posteriormente y en la actualidad el Consejo Nacional de Acreditación del Ecuador (CONAH) con el apoyo de otras entidades del sector salud, se dedican a la evaluación, implementación y calificación de la calidad de los servicios de niveles hospitalarios que funcionan en el país. De esta manera se observa que los avances en el campo de la Acreditación de las instituciones de salud han estado enmarcados en el desarrollo de las políticas dirigidas directamente desde el ministerio de salud pública y con los que se busca integrar a todos los entes del sector salud de este país (Chang, 2017).

La calidad y la satisfacción son términos de gran interés, donde la calidad se ha definido como las necesidades particulares de un determinado cliente, otros autores aseguran que este concepto se puede definir en base a la persona que juzga; por tanto, esta se dará en función del cumplimiento de las exigencias por

parte del paciente, es decir, es cuando intervienen las expectativas versus las percepciones para poder determinar de manera adecuada la satisfacción del usuario, esta definición es denominada calidad percibida (Borré & Vega, 2014).

La seguridad percibida por los pacientes y la atención de calidad en los sistemas de salud son de mucha importancia para los profesionales sanitarios como para las familias; por ende, se han inspirado en implementar prácticas internacionales de calidad basadas en el modelo canadiense para cambiar malos hábitos adquiridos al pasar del tiempo en la prestación de servicios de salud, lo que provoca insatisfacción en los usuarios que perciben el servicio; por tanto, radica la importancia del crecimiento de la calidad de atención hacia los usuarios por medio del programa Qmentum (Ferrándiz, 2017).

El programa Qmentum International es un proceso de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente, lo que permite establecer en las organizaciones de la salud una evaluación para tener un mejoramiento de los servicios brindados. Este programa internacional tiene como finalidad ejercer un proceso de evaluación y monitoreo para lograr una mejora satisfactoria en el desempeño de las organizaciones de la salud de manera permanente; por tanto, las organizaciones que acceden a esta realizan una evaluación previa para poder prepararse para la acreditación (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El proceso de certificación internacional basado en el modelo canadiense tiene la particularidad de dotar de una mejora continua en los servicios prestados de salud, contribuirá de manera adecuada con lo establecido en el marco legal ecuatoriano el cual radica en brindar una atención de calidad, también brindará un proceso de estandarización lo que garantizará de manera óptima una seguridad adecuada de los pacientes que acuden a la unidad hospitalaria (Guamán, 2015).

La acreditación se encuentra bajo el mando de la respetable y muy mencionada Canadiense Accreditation Canada International, la misma que lleva trabajando con más de 40 países alrededor del mundo. La finalidad de adquirirla es alcanzar estándares internacionales en prestación de servicios y calidad de atención, esta certificación está clasificada en tres etapas partiendo desde la

situación actual de las unidades de salud: nivel oro es la cual se imparten los fundamentos de la calidad y seguridad, el nivel platino se enfoca en el cuidado del paciente y el nivel diamante monitoreos de los resultados de la implementación (Ministerio de Salud Pública, 2019).

La calidad de atención en los servicios de salud hace referencia a las mejores prácticas en el uso eficiente de recursos para lograr una satisfacción óptima en el paciente en cuanto a la prestación del servicio de salud recibido (Molina, Vaca, Muñoz, Cabascango, & Cabascango, 2016). Por tanto, la calidad de atención está vinculada a la satisfacción del paciente por medio de las exigencias individuales del mismo y de su entorno familiar, por ello es de fundamental importancia la calidad de los servicios de salud brindados por los profesionales de enfermería (Correa, 2015).

En los últimos años ha presentado inconvenientes por el incremento en la demanda de emergencias y los servicios que se brindan en las instituciones sanitarias. Por lo que la coordinación entre el Municipio y el Ministerio de Salud han trabajado en conjunto para poder atender a esta demanda presentada por la población generada por la situación económica que se está pasando en el país; logrando cumplir con la integración y promoción de una vida saludable a la ciudadanía, logrando certificar a Milagro como un Municipio Promotor de la Salud (Alcaldía de Milagro, 2018).

La calidad de atención y la seguridad del paciente en el Área de Emergencia del Hospital General Milagro, es la mayor preocupación de parte de los directivos y personal médico, ya que la calidad es considerada como un proceso enfocado al mejoramiento continuo el cual promete resultados satisfactorios. Es por ello que las instituciones en conjunto con el personal se esfuerzan cada día para poder alcanzar los parámetros establecidos que les permita obtener una Certificación de carácter internacional sobre los servicios y atención que se le brinda al usuario dentro de la organización, pues esto servirá para el mejoramiento del personal sanitario y del paciente (Lenis, Claudia, Manrique, & Fred, 2015).

En el Hospital General Milagro no contaban con protocolos, lineamientos, procedimientos establecidos para que garanticen de manera estandarizada la

atención de salud a los usuarios, lo que daba como resultado que el profesional de enfermería realice sus actividades sin tener conocimientos básicos para desempeñarse en las diferentes áreas, siendo el área de emergencia el primer flujo de atención de los usuarios que asisten a la unidad de salud para aliviar sus dolencias hacían que sea una de las más afectadas por no contar con personal capacitado, en la clasificación del triage de Manchester que no lo realizaban de manera adecuada causando malestar e inconformidades con los usuarios, la incompleta verificación de los datos de los usuarios (solicitar cédula u otra identificación) para las diferentes áreas de apoyo (farmacia, imagenología, laboratorio clínico) para la atención pronta de emergencia también hacían notar el descontento de la demora de atención al usuario.

Con respecto a los inicios del triage en el Hospital General Milagro se implementó poco antes del Programa Qmentun, cuya particularidad del mismo fue que no tuvo la capacitación necesaria, Inicialmente el proceso de triage estaba a cargo de una sola licenciada en Enfermería, debido a la escasez de profesionales durante los turnos nocturnos por efecto del ausentismo. Esta situación ocasionó que por la necesidad institucional el triage lo realicen estudiantes de medicina, de enfermería o auxiliares, quienes no se encontraban capacitados para realizar esta actividad, ocasionando demoras, sumado al exceso de usuarios lo que ocasionó retraso en la atención causando inconformidad en la aplicación del triage.

Cuando se implementó la acreditación, se empezaron a brindar charlas a los usuarios que se encontraban en la sala de espera del área de emergencia. Anteriormente, era el profesional de enfermería quien daba estas charlas, sin embargo, en ciertos casos lo realizaba el interno de medicina quien indicaba a los usuarios sobre las enfermedades según la estación climática, dieta, patologías más prevalentes que son atendidas en la institución, triage de Manchester, tiempo de espera, sintomatología de emergencia, diferencia de urgencia y emergencia. Las capacitaciones posteriores a la certificación fueron realizadas según un cronograma establecido por las autoridades de la institución.

Las funciones principales que realiza el profesional se encuentra la verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación); es decir, corroborar que

el usuario atendido sea el correcto ya sea para administrar medicación, tomar signos vitales, realizar algún procedimiento, comunicarle sobre alguna situación referente a su patología. La realización de este procedimiento de seguridad se ha convertido en uno de los retrasos y complicaciones más frecuentes que presentan las instituciones de salud de manera general, sin importar la tecnología con la que cuenta cada país.

Durante la visita realizada en el mes de agosto del 2016 al Hospital General de Milagro el Área de Emergencia se obtuvo los siguientes resultados en relación a cada uno de los niveles que evalúa el Proceso de Certificación Internacional del programa Qmentum: Nivel oro, dos prácticas organizacionales requeridas no aprobadas: verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación) y notificación de eventos adversos que lleva el nivel, Nivel platino tres no aprobadas: higiene de manos, capacitación de la seguridad del paciente, control de electrolitos concentrados y la práctica organizacional aprobada sobre mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.

Por otro lado, en base al estudio planteado se investigarán las dependencias que tiene el área de emergencia, que son: triage, área de procedimientos, reanimación y observación. La evaluación inicial se realizó en el año 2017; no obstante, desde enero hasta el mes de abril 2017 no se contaba en la institución con protocolos establecidos para la mejor atención al usuario. Desde el mes de mayo se implementaron estos protocolos lineamientos y prácticas organizacionales requeridas a partir de la visita realizada por los responsables de certificación internacional en la provincia. En noviembre fue la segunda evaluación realizada directamente por el grupo del programa Qmentum Canada Association que en el país fue Acreditación Canadá.

En la dependencia de triage y procedimientos se evalúan tres prácticas organizacionales requeridas: verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación), higiene de manos y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos. En la dependencia de reanimación y observación se evalúa: verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación), reporte de eventos adversos, higiene de manos, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, abreviaturas peligrosas, capacitación de la seguridad del paciente, control de electrolitos concentrados. En el

nivel platino, entrenamiento de bombas de infusión, prevención de caídas y de úlceras por presión. Diamante de cuatro por: indicadores de análisis prospectivo relacionado con la seguridad del cliente, conciliación de la medicación como una prioridad estratégica, conciliación de la medicación de ingreso y tasas de infección ninguna cumple, este resultado negativo se da ya que el profesional de enfermería no fue socializado ni menos capacitado para llevar el cuidado del paciente según los indicadores de las Prácticas Organizacionales Requeridas que lleva a cabo este programa.

Uno de los problemas observados en relación a la línea de base aplicada en el servicio de Urgencias del Hospital General Milagro, es la falta de protocolos, procesos y normas estandarizadas, además de que se presenta demoras en la atención que se le brinda, dando como resultado momentos de largas colas para llevar a cabo procedimientos administrativos engorrosos, así como desorientación del usuario y prolongados tiempos de espera para recibir atención por la mala aplicación del triage, lo cual genera una mala experiencia a las personas que acuden por atención. Además, no cumple con la verificación de los datos del paciente (solicitar cédula u otra identificación) puesto que no se le entrega una identificación única como un brazalete cuando se registra en el área de emergencia.

Dentro de la salud pública, la investigación aporta de manera significativa, debido a que la institución objeto de estudio atiende a las personas que disponen de un seguro social, para lo cual realizan su aporte de manera periódica buscando una atención con estándares de calidad en donde los aspectos técnicos se encuentren garantizados. En el campo de la enfermería la teoría de Florence Nightingale surge como el estandarte de los cuidados en el ambiente hospitalario y las prácticas adecuadas para brindar una atención adecuada.

1.1.2 Delimitación del problema

Línea de investigación:	Salud Pública
Sublíneas:	Atención primaria de Salud
Objeto de estudio:	Profesional de enfermería
Unidad de observación:	Área de Emergencia

Tiempo: 2017 desde Enero a Abril evaluación inicial y desde Julio a Octubre evaluación final

Espacio: Hospital General Milagro

1.1.3 Formulación del problema

¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: emergencia. Hospital General Milagro?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia?

¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia?

¿Cuál es la propuesta que se realizaría para solucionar el problema que generan los resultados de la investigación en el profesional de enfermería del área de emergencia?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia
- Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia.
- Establecer la propuesta que se realizaría para solucionar el problema que generan los resultados de la investigación en el profesional de enfermería del área de emergencia.

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se realiza esta investigación porque se observa que no se está cumpliendo las Prácticas Organizacionales Requeridas en el área de emergencia, por la gran demanda de los usuarios, la inexperiencia del profesional de enfermería que no tiene conocimiento básico en el área de emergencia, el ausentismo del profesional, la falta de protocolos de enfermería para seguir lineamientos, el descuido del profesional para asistir a las capacitaciones impartidas por las autoridades de la institución.

El profesional de enfermería que labora en el área de emergencia no realiza las funciones específicas para llevar a cabo una asistencia adecuada para las personas que ingresan al área, debido a la gran afluencia de los mismos y al escaso personal de salud que se encuentra abarrotado ya que en el área ingresan pacientes con patologías muy complejas hasta pacientes que por no obtener una cita médica por consulta externa se ven obligados y de la manera más pronta se acercan al área de emergencia a realizarse su control de salud siendo este un problema que afecta a los profesionales ya que el extenderse con la valoración por paciente que no amerita una atención por emergencia hace que se forme la incomodidad y descontento de los usuarios, al no encontrarse capacitado el profesional de salud y no brindar una educación clara y precisa a los usuarios que desconocen que el área de emergencia

es para la atención de los usuarios que realmente necesitan ser atendidos de manera pronta.

Al realizar este trabajo podremos colaborar con la implementación de una base científica para que los profesionales tengan un respaldo de tipo legal y esa normativa pueda ser concluyente con sus acciones.

Según refiere Amaro Cano, María del Carmen (2004) que toma referencia a Florence Nightingale indica que: En épocas anteriores el personal enfermero, solo se guiaba en base a lo establecido por el médico, ya que este era su único vínculo con el aprendizaje, esto se dio hasta que saltó a la luz la combinación entre la práctica y la teoría, lo cual permitió tener una perspectiva más amplia por medio de las investigaciones y educación. Es necesario que exista una teoría la cual ayude a verificar la existencia de valores éticos personales y profesionales, que permitan razonar y establecer objetivos que sean de ayuda para el crecimiento práctico y teórico en los profesionales

Por lo expuesto, se realiza este estudio para determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que desempeñan los profesionales de enfermería en el área de Emergencia del Hospital General Milagro, motivo por el cual se evidencia la permanencia y el cumplimiento de los protocolos establecidos por la institución por medio de instrumentos que permitan llevar a cabo este proceso de investigación, y que aportará con una visión integral que permitirá el mejoramiento de la atención brindada, consiguiendo que esta sea mayor al implementar la metodología que aplica las Practicas Organizacionales Requeridas

En el campo de la salud pública, la investigación se torna relevante debido a que la institución objeto de estudio brinda sus servicios a gran parte de la población del cantón y sectores aledaños. En el aspecto teórico se siguen los preceptos de Florence Nightingale con respecto a la asepsia, higiene de manos y demás protocolos que deben seguir los enfermeros para cumplir con un servicio de calidad como lo demanda la Constitución de la República del Ecuador. Por tanto, es evidente que la salud pública se encuentra involucrada en este proyecto que evalúa los resultados en las POR luego de una acreditación internacional.

La investigación a desarrollar tiene su importancia en la información que obtendrá de la unidad hospitalaria al implementar las Practicas Organizacionales Requeridas, el cual le permitirá realizar las acciones necesarias para que los servicios de sanidad que se ofrecen al público tengan una mejor calidad en el Hospital General de Milagro; por tanto, se especifica que los beneficiarios serán los usuarios de la unidad de salud, ya que obtendrán una calidad de atención así también los profesionales de la salud, ya que al incurrir en la implementación de Protocolos de Enfermería garantizarán un servicio de salud de primer nivel. El desarrollo de este trabajo tiene como pronostico la aplicación de estos protocolos de enfermería y que de ellos se tomen como referencia para las diferentes áreas de este nosocomio, poniendo al hospital General Milagro como pionero en la implementación de bases legales para la práctica del profesional de enfermería.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Historia de la acreditación

El Ministerio de Salud Pública (MSP) desde el 2007 ha implementado cambios estructurales en el sector salud, al ser un derecho fundamental la salud está garantizada por el Estado, por lo que los recursos e insumos con los que cuentan los hospitales sirven para optimizar los servicios sanitarios. Las Tecnologías de información y Comunicación han coadyuvado a la eficiencia de los nuevos modelos de atención sanitaria, un ejemplo son la distribución de la medicina de los pacientes, que minimiza el margen de errores en las medicaciones.

De acuerdo a lo establecido por el Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el sistema de control de garantía de la calidad deberá de garantizar de manera adecuada las normas y procedimientos de atención establecidos por el Ministerio de Salud Pública, el cual está clasificado en diez apartados partiendo de la gerencia estratégica, cuya finalidad de la misma es garantizar que se cumpla la prestación de servicios de calidad adecuados dentro de los establecimientos de salud, levantar los perfiles idóneos para la gestión de los servicios técnicos de salud por medio de la convocatoria de concursos de mérito y oposición para asegurar que se escojan los profesionales adecuados (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Por lo expuesto, se evidencia que el talento humano en las instituciones de salud pública es un elemento importante, el cual pasa por un proceso de selección

riguroso que garantiza contar con profesionales aptos para el cargo. Todo esto, el MSP lo tiene definido en el MAIS.

Realizar levantamientos de procesos para gestionar de manera óptima los servicios de salud y apoyo administrativo, realizar seguimiento a las prácticas médicas por medio de auditorías, preocuparse constantemente de la certificación de las unidades de salud, también tener un control riguroso sobre los insumos y productos farmacéuticos acompañado de una capacitación que fomente la mejora continua en la gestión clínica y servicios de la salud implementando mecanismos que garanticen una atención de primer nivel en los establecimientos sanitarios; por tanto la red de salud estará compuesta por un grupo multidisciplinario que garantice la mejora continua en los servicios (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Lo mencionado en el párrafo anterior muestra la importancia de observar y analizar los procesos para una adecuada gestión de los servicios sanitarios. Una herramienta útil es la auditoría sanitaria, la cual debe ser constante para garantizar un control sobre las prácticas médicas. Asimismo, existen aspectos como el control del aprovisionamiento y formación del personal que ayudan de manera multidisciplinaria a mejorar los servicios otorgados.

Este proceso se basa en el monitoreo, evaluación y supervisión integral para asegurar que se dé una mejora continua en los servicios de salud brindados y en la atención al paciente, ya que la calidad de los servicios son fundamentales, por tal razón es que se inició un proceso de acreditación internacional la cual consta de tres niveles para poder tener un panorama claro de la situación de las unidades de salud: nivel oro, nivel platino y nivel diamante (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Es importante tomar en consideración que de acuerdo a los registros del Sistema Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) la eficiencia hospitalaria en las áreas de emergencia ya se evalúa, por medio de análisis de indicadores en función del recurso humano e insumos que poseen, la finalidad es consignar datos que sirvan para comparar entidades afines. (Ron, Espinoza, Acebo, & Bermudes, 2018).

En la actualidad el Consejo Nacional de Acreditación del Ecuador (CONAH) con el apoyo de otras entidades del sector salud, se dedican a la evaluación, implementación y calificación de la calidad de los servicios de niveles hospitalarios que funcionan en el país. De esta manera se observa que los avances en el campo de la Acreditación de los establecimientos sanitarios han estado enmarcados en el desarrollo de las políticas dirigidas directamente desde el MSP y con los que se busca integrar a todos los entes del sector salud de este país.

Los procesos de acreditación en las instituciones de salud están regulados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el proyecto de Fortalecimiento y Ampliación de los Servicios Básicos de Salud en el Ecuador (FASBASE) datan de 1993 con la elaboración del “Manual de contenido múltiple para la rehabilitación de los hospitales del Ministerio de Salud Pública” y la Reunión de Apertura de la Acreditación de Hospitales en el Ecuador, en la que se contó con la participación de todos los subsectores del sector salud (Zapata, 2014).

Este constituye la primera aproximación que permitirá alcanzar de forma integral el nivel operativo, normativo, técnico y político, decisivos que generen respuestas acertadas en relación al tema. En 1995, a través de un plan piloto, con un estricto sistema de monitoreo y una posterior generalización a nivel nacional, se discute la creación del Comité ejecutivo que facilite la continuidad al proceso y la organización de los mismos, verificando los estándares e indicadores implementados hasta el momento. El MSP del Ecuador, una vez analizadas las instituciones pertenecientes al MSP y del IESS, viéndose reflejado que no se cuenta con políticas de seguridad del paciente, se contrató la empresa canadiense Qmentum Internacional que trata específicamente de la aplicación y ejecución de estándares internacionales de calidad en las Prácticas Organizacionales Requeridas para de esta manera alcanzar y fomentar en los ciudadanos las normas de seguridad necesarias para los usuarios que acuden a las instituciones de salud.

Este proceso empieza desde el año 2013 con las instituciones del MSP e IESS iniciándose así el proceso de Certificaciones internacionales, partiendo con la construcción y aplicación de las POR, estándares con sus criterios de calidad siendo esenciales en la atención de salud, reduciendo así eventos adversos que puedan

presentarse en los pacientes, atentando en contra de la seguridad. Dentro del proceso que se llevó a cabo para la acreditación, se encontraron 44 hospitales pertenecientes al MSP; esta se dio bajo la dependencia de la OACI, misma que mantiene convenio con ministerios de salud en diferentes lugares del mundo. La puesta en marcha de que los países mantengan una acreditación se debe a lo establecido por el gobierno en cuanto a los servicios que debe de ofrecer la red pública de salud (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Una vez evaluadas las casas de salud que se encuentran bajo la dependencia del MSP del Ecuador y de acuerdo a que los datos obtenidos reflejaron que estas no cuentan con normas de seguridad que precautelen la salud y vida del paciente, determinaron realizar la compra de los servicios y asesoría que brinda la empresa Qumentum internacional para la implantación basada en los Estándares Internacionales de calidad, POR. El responsable de la Acreditación mencionó que todo el programa se compone de tres fases que son la situación, implementación y el análisis por parte de los especialistas en consultoría. Esta tuvo una duración desde el día 29 de julio al 9 de agosto, en la que se procedió a realizar la autoevaluación, capacitación y la evaluación. Dentro de los hospitales seleccionados se encuentran de la ciudad de Guayaquil el Abel Gilbert Pontón y de la ciudad de Quito el Baca Ortiz, finalizando con el hospital de Cuenca Vicente Corral Moscoso y del Puyo el Hospital con su mismo nombre. Todas estas visitas han sido programadas con anticipación en conjunto con los equipos de consultoría, en la siguiente etapa se abarcará el resto de los hospitales que se encuentran en la lista (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Luego de esta evaluación empezó a conformarse el Equipo de Calidad por dos médicos generales el cual uno lleva a cabo la jefatura del Servicio de Gestión de Calidad y el otro es responsable de Estándares del programa, una Enfermera la cual supervisa y organiza al personal de enfermería sobre las Practicas Organizacionales Requeridas y a la vez lleva el Estándar del Departamento de Emergencia y Hospitalización, dos Oficinistas responsables de estándares Administrativos, un Auxiliar de servicios Varios que es el responsable de tomar los tiempos de espera y realizar encuestas a los usuarios sobre la atención recibida por parte de los profesionales de salud que laboran en la institución.

La atención en la seguridad del paciente es importante para asistirlo en el momento indicado, sin embargo, la falta de normas técnicas de estándares de calidad de emergencia no permite brindarle una seguridad al paciente, situación que afecta a la salud del mismo. En nuestro país, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política Nacional de Salud del período 1998-2002, como el conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

Además se contó con un Secretario este personal comprometido mantiene la responsabilidad de coordinar con los diversos servicios de la institución aplicar por medio de reuniones, capacitaciones, mesas de trabajo, socializando la implementación de los Estándares de calidad, crear manuales de Procedimientos, Protocolos del área de emergencia, Procesos y Prácticas Organizacionales Requeridas de los diferentes niveles para luego de esto monitorizar el cumplimiento de los mismos, organizando con el personal de enfermería: profesionales, auxiliares de enfermería, camilleros.

El Hospital tuvo varias visitas de hospitales del personal de otras instituciones que años anteriores habían ya acreditado, supervisando tuvieron algunas observaciones que fueron aplicadas para mejora de la atención al usuario, en las visitas subsecuentes de los supervisores vieron el cambio en el mejoramiento de la calidad de atención integral en salud, encontrándose listo para la Evaluación del Equipo de Certificación internacional del 20 al 24 de noviembre del 2017. Es importante mencionar que el Hospital General Milagro como dato aun preliminar Acredito directamente a NIVEL PLATINO, aunque aún no se obtiene respuesta de la puntuación final, pero en la institución se sigue trabajando con los estándares NIVEL ORO, PLATINO Y DIAMANTE, para seguir este proceso que dura 3 años hasta el siguiente nivel.

Cabe recalcar que el área de emergencia en el área de triage y procedimiento no se contaba con material suficiente para realizar *la verificación de*

los datos de los usuarios (solicitar cédula u otra identificación) que se atienden en la institución, no contar con los brazaletes de colores que identifican el estado de salud y prioridad para la atención de los usuarios también fue un factor negativo para que no cumplan con este lineamiento. La correcta **higiene de manos** también abarcaba la falta de dispensadores de jabón, toallas de papel y lavamanos en cada consultorio que los médicos y los profesionales de enfermería necesitan para realizar este lineamiento del mismo modo la alta demanda de usuarios que exigen atención de calidad produce que el profesional de enfermería actúe de manera rápida saltándose ciertos puntos de importancia en la correcta higiene de manos, al no contar con la ficha de registro de **mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos** utilizados en el área de triage y procedimiento también es un problema que produce inconvenientes en las dependencias ya que el estar averiados los equipos no dan valores exactos de los signos clínicos que certifican cual es el estado de salud del usuario.

En el área de Reanimación y observación se repiten todos los conflictos detallados en las dependencias anteriormente mencionadas y a esto se suman el **manejo de abreviaturas peligrosas** debido a que algunos profesionales aún no se encuentran familiarizados con las abreviaturas empleadas en los reportes de enfermería; desconoce el personal profesional de enfermería sobre la **capacitación de seguridad al paciente** por medio de la comunicación de los procedimientos a realizarle; no tiene conocimiento sobre los **eventos adversos** y como es el flujo para ser notificados a los directivos de la institución para que sean tomados los correctivos correspondientes; no se encuentra socializado los **medicamentos de alto riesgo** sobre la ubicación, presentación de los **electrolitos concentrados** que se encuentran en el charol de paro que están existentes en el área; no verifican los documentos para la **cirugía segura** de los pacientes que ingresan al área de emergencia por alguna complicación de su salud y necesitan ser intervenidos quirúrgicamente.

Además, el **reprocesamiento** de los insumos estériles que se utilizan en los diversos procedimientos que se llevan a cabo en el área de emergencia; déficit de conocimiento sobre las escalas de valoración neonatal skin rick assessment (e-NSRAS) y valoración general Norton que valoran el cuidado para las **ulceras por**

presión o la presencia de las mismas; así también desconocen sobre las escalas de MacDems (de 0 a 12 años) y Morse (de 13 a 18 y adulto) para la evaluación del **riesgo de caída**; la **prevención de tromboembolismo venoso** en los usuarios que se encuentren ingresados o estén destinados a otras instituciones de mayor complejidad debido a su condición de salud; la falta de capacitación y el entrenamiento del **manejo de las bombas de infusión** que debe tener el profesional de enfermería para el manejo de medicamentos esenciales que deben ser administrados de manera controlada son lineamientos específicos que se encuentran estandarizados para mejorar la atención de los usuarios y que no se están cumpliendo en la institución.

Estas falencias determinan la necesidad de diseñar diversos protocolos de Enfermería que servirán para mejorar la calidad de atención en el servicio.

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Proceso de Certificaciones Internacionales

La Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC), en colaboración con la Fundación Avedis Donabedian publicó un libro titulado *Indicadores de calidad en el enfermo crítico*, texto que contiene 120 indicadores, que según (Torrent, Sánchez Palacios, Santana Cabrera, Cobian Martínez, & García del Rosario, 2010) de estos solo 20 se consideraron relevantes. Según los autores la evaluación de la calidad asistencial de los hospitales públicos tiene indicadores de gestión, de resultados y de satisfacción.

Así mismo, la obtención de Certificaciones Internacionales en el campo sanitario ecuatoriano es una medida que están tomando diferentes instituciones de salud, tanto pública como privada. Según el Ministerio de Salud Pública (2017), el Hospital Móvil 1, desde el 2017 se encuentra en proceso de certificarse en la atención de emergencias y desastres, cuya certificación está avalada por la OMS. Con esto se busca garantizar una rápida movilización y coordinación, tanto de forma nacional como internacional. De esta forma, Ecuador se apuntala como el sexto país

en adquirir este tipo de certificación que está enfocado en los equipos de emergencia nivel II.

Además, el proceso de certificaciones viene desde hace más de diez años atrás en el sector privado. El Hospital Luis Vernaza se estableció en el 2005 como la primera institución que obtuvo la certificación internacional ISO 9001:2000. La tendencia a cumplir con las certificaciones más actuales, llevó a esta organización a actualizarse con la versión ISO 9001:2008. La Junta de Beneficencia ha procedido a certificar internacionalmente a sus demás organizaciones de salud, con lo que se demuestra la importancia de este proceso (Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2019).

Acreditación Canadiense

La acreditación es un proceso voluntario mediante el cual una organización es capaz de medir la calidad de sus servicios o productos y el rendimiento de los mismos frente a estándares reconocidos a nivel internacional. Implica la autoevaluación de la organización, así como una evaluación en detalle por un equipo de expertos extremos. Las características de la acreditación: medir la calidad de los servicios con estándares internacionales de excelencia, crea herramientas para identificar áreas de mejora, mantener procesos para examinar y mejorar los servicios de manera regular y consistente (Instituto Canadiense de Acreditación Médica, 2017).

El contexto internacional, caracterizado, de un lado, por un fuerte proceso competitivo impulsado por la aprobación de tratados de libre comercio con otros países, y, por otro, por las crecientes presiones por distribuir de manera eficiente los recursos de las organizaciones, ha obligado a las instituciones de salud en Colombia a responder de manera creativa a este proceso de cambio que vive el sector. No se pretende abarcar en su totalidad las experiencias de estos países, sino que por el contrario se persigue la identificación y el análisis de las estrategias y las alternativas que han sido abordadas en algunos países (Herrera, 2013).

Además de la evaluación de la atención brindada en el Hospital General Milagro es necesario utilizar los indicadores de gestión por objetivos del área de

Emergencia para garantizar los beneficios que a futuro va a generar que este hospital acreditado, se convierta en un referente de excelencia de servicio a nivel local y nacional.

2.1.3 Fundamentación

Triage

La etimología del triage proviene del término francés el cual hace referencia a la clasificación. El triage es utilizado en la medicina para poder seleccionar de forma oportuna las personas que necesitan de atención médica inmediata cuando la unidad hospitalaria goza de recursos limitados. Su utilización histórica se dio en momentos de catástrofe; pero en la actualidad se le ha dado un uso en los servicios de emergencia de las unidades de salud como hospitales y clínicas, para hacer frente a situaciones de urgencias sanitarias, debido a que una cantidad considerable de usuarios acuden a emergencia sin tener un estado crítico; por tanto, su utilización está dada también en la clasificación de los pacientes por prioridades. Esta calificación se la realiza por medio de la ejecución de una evaluación rápida, para establecer el estado de salud del paciente y posteriormente asignarle un turno de acuerdo al contexto evaluado, dando prioridad a los más graves sin que intervenga en la atención el orden de llegada (Red de salud Universidad Católica Christus, 2019).

Con respecto a lo mencionado con anterioridad la aplicación del triage es responsabilidad del equipo profesional de enfermería del área de emergencia de la unidad hospitalaria, partiendo de la toma de signos vitales y demás cuestionamientos acerca de la salud del paciente para clasificar la emergencia de acuerdo a la evaluación realizada. Una vez que se sabe la gravedad se aplica el triage para indicar al paciente el rango de tiempo que va esperar, la cual puede variar en función de la demanda de emergencias. A continuación, se presentan los tipos de triage existente los cuales se clasifican de acuerdo a la emergencia médica:

Tabla. *Clasificación de Triage*

Tipo	Clasificación	Tiempo	Evaluación del paciente
Triage 1	Resucitación	Atención inmediata	Casos que representen riesgo para la vida
Triage 2	Emergencia	De 10 a 15 minutos	Pacientes con dolores severos
Triage 3	Urgencia	De 30 a 60 minutos	Casos que no representa riesgo para la vida
Triage 4	Urgencia menor	De 60 a 120 minutos	Usuarios que no se clasifiquen en lo anterior y necesiten procedimiento para la resolución
Triage 5	Sin urgencia	240 minutos en adelante	Sólo necesitan intervención del médico para la resolución del problema de salud

Fuente. Tomado de (Red de salud Universidad Católica Christus, 2019).

Comunicación médico enfermera y cuidado del paciente

Según el trabajo realizado por García (2017) la relación que mantenga el médico-enfermera debe de ser fundamental en el ámbito de la salud; es decir, se debe de mantener una comunicación efectiva durante el desarrollo de la práctica diaria, ya que, estos profesionales son los más numerosos en las entidades hospitalarias y el trabajar en equipo constituye un parámetro esencial para asegurar la seguridad del usuario, es por ello la importancia de esta comunicación. Esta relación tiene que basarse fundamentalmente en la interdependencia y respeto, aunque a través del tiempo debido a la jerarquía los médicos llevaban un paso adelante, lo cual se ha reducido de manera considerable al tener incidencia directa ambos profesionales de la salud en la atención del paciente.

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), la relación y comunicación que debe de haber entre el médico, la enfermera y demás personal que conforman las unidades médicas es fundamental para realizar una mejora continua en el servicio de salud que garantice la seguridad del paciente, más aún con la escasez de personal de la salud existente en las áreas de emergencia de las unidades sanitarias.

Por otro lado, resulta indispensable de acuerdo a lo indicado por la Organización Panamericana de la Salud (2019), la ampliación oportuna del papel desempeñado por parte de los licenciados de enfermería en cuanto a la atención en el primer nivel de salud, lo que causaría una mejora importante en las barreras

existentes en el acceso a la salud. Esta ampliación de la actividad de los licenciados de enfermería permitiría expandir de manera satisfactoria los cuidados.

Lo expuesto anteriormente caería bien por la experiencia que se ha demostrado en el tiempo con respecto a la relación enfermera-paciente y el papel que desempeña en el cuidado y autocuidado del mismo. Esta relación se ha fundamentado principalmente en la ayuda de la enfermera a los pacientes y familiares para favorecer de manera satisfactoria la parte terapéutica, para por medio de ello poder satisfacer de manera adecuada las necesidades del paciente logrando con esto poder entregar un cuidado óptimo de enfermería, el mismo que constituye el rol principal de la misma (Elers & Gibert, 2016).

Una buena relación entre enfermera y paciente, se logra por medio de una comunicación efectiva que favorezca de manera oportuna el plan de cuidado ejercido por parte de la enfermera, logrando con esto el cometido del profesional de la salud, el cual se enfoca al mantenimiento de la salud resultado del plan de cuidado que implementó la enfermera en su actividad.

Teorías de la enfermería

Dentro de las teorías de enfermería es importante destacar a Florence Nightingale que fue considerada como la madre de la enfermería moderna por su teoría del entorno, la cual hace referencia al peso que tiene el entorno de la salud en el paciente; por tanto, la enfermera es la que tiene la capacidad de manejar ese entorno de tal manera que beneficie de manera satisfactoria en la salud del mismo. Esta teoría tiene su fundamentación en cuatro metaparadigmas conformados por supuestos y afirmaciones, entre estas se tiene que las mujeres deben de tener una preparación óptima para que esté en condiciones de cuidar enfermos, también estableció que la enfermedad era un proceso reparador que se daba por las condiciones de la persona (Young, Amarillo, & Emery, 2014).

De acuerdo a lo descrito en la parte introductoria de la teoría de Nightingale se puede apreciar el valor fundamental que tiene la enfermera en el manejo del entorno del paciente para tener una recuperación de manera eficiente. Por tanto, las

capacidades que obtendrán las enfermeras por medio del proceso de certificación internacional influirá de manera satisfactoria en el desempeño del profesional de enfermería, pudiendo con ello manejar de una forma más adecuada el entorno de salud del Hospital General de milagro, con el objetivo de tener una pronta recuperación de la salud de los pacientes que acuden a esta unidad hospitalaria.

Entre las características que tiene la teoría está que consta de sencillez, precisión empírica y generalidad. Por un lado, tiene la estructura para poder guiar de manera oportuna al profesional de la salud aportando conocimiento concreto, también permite realizar verificaciones en función de las prácticas de enfermería actuales aportando las bases necesarias para poder realizar la actividad de cuidar a una persona, otra de las características que brinda la teoría del entorno está dada en dar claridad y consecuencias deducibles (Santainés, 2015).

La relación de la teoría con el proyecto de investigación está dada en que reforzará lo dispuesto en la misma en el proceso de certificación internacional, lo cual permitirá actualizar al personal de enfermería, dotándole de conocimiento concreto sobre las prácticas actuales, que aportarán de manera satisfactoria en el cuidado de las personas que acuden al Hospital General de Milagro.

La filosofía dada en esta teoría le permite al personal de enfermería una explicación de manera explícita sobre el papel que tiene el entorno en la salud de un paciente aplicando el razonamiento por medio de un análisis del mismo. Esto permite aplicar una diferenciación del personal de enfermería en relación a otras profesiones, ya que sirve de guía práctica; por ende, para que exista un buen entorno debe de contener los elementos adecuados tales como: ventilación es fundamental que el paciente pueda respirar un aire puro sin que esto lo lleve a padecer de un resfriado (Santainés, 2015).

Otro de los elementos del entorno está dado por la iluminación, ya que se usa para tratar de proporcionarle al paciente los beneficios que se consiguen de la luz solar por medio de movimientos que debe de realizar la enfermera al paciente para que pareciera que percibe la luz del sol. Otro elemento a considerar está dado por la higiene ya que el mantener el medio que rodea al paciente sucio como ropa,

suelo, etc. son indicios de infección. Nightingale tenía la particularidad de bañar de forma diaria a los pacientes y tenía una exigencia fija con las enfermeras la cual radicaba en que debían bañarse a diario y tener una higiene constante en relación a sus manos (Raile & Marriner, 2018).

La enfermera debe de garantizar que el paciente tenga un ambiente de paz; es decir, debe de mantener un lugar en silencio para tranquilidad del mismo, otra labor a tener en cuenta es la alimentación del paciente la cual debe de contener una dieta equilibrada, también estar pendiente de los detalles por más pequeños que sean, sumado a esto evitar a toda costa que el paciente reciba afectaciones a nivel psicológico, lo que se puede dar por el recibimiento de malas noticias que podrían alterar al paciente y tener graves afectaciones en su estado de salud (Raile & Marriner, 2018).

Como conclusión final de la teoría de Florence Nightingale se pudo observar la importancia del entorno para la salud del paciente. Por tanto, es de radical significancia la habilidad que tenga el profesional de enfermería para ayudar de manera satisfactoria a la recuperación de la salud del paciente de acuerdo a lo descrito por medio de la teoría del entorno. Las competencias que adquirirán los profesionales de enfermería, por medio del proceso de certificación internacional, contribuirá satisfactoriamente en el desenvolvimiento de las enfermeras manejando de una forma más efectiva el entorno de salud del Hospital General de milagro, lo que repercute en la pronta recuperación de la salud de los pacientes que acuden a esta unidad sanitaria.

Rol de la enfermería en el Ecuador

En el Ecuador el rol de la enfermería se ha visto potenciado por instituciones como la OPS que buscan incrementar el rol de estos profesionales en la atención primaria de salud. De esta forma se busca brindar un mayor acceso sanitario y una expansión del cuidado en lugares donde el personal de salud sea escaso. En la región, la importancia del rol enfermero viene dado por el crecimiento en las tasas de enfermedades no transmisibles y la vejez de los ciudadanos; además por la deficiente distribución del personal que se destina primordialmente a lugares con

mayores ingresos económicos de la zona urbana. El rol de la enfermería en el país tiene como uno de sus propósitos principales reducir la mortalidad, prevenir enfermedades y promover la salud (OPS, 2019).

El rol de la enfermería en el Ecuador se ha potencializado en la toma de dediciones, esto desde la perspectiva administrativa y clínica. Actualmente, el personal de enfermería tiene las capacidades para gerenciar una organización de salud. Sin embargo, la toma de decisiones de estos profesionales viene arraigada a la estructura organizacional y administrativa de la institución. Desde este punto de vista, se necesitan de mayores incentivos legales para generar un mayor involucramiento en las decisiones de la organización (Coello, 2016).

Principio de la enfermería

La enfermería es una profesión científica y humanista, que tiene como rol sumir el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, brindando una atención autónoma e integral en base a un modelo Bio-psico-social. Su campo de acción es la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación en base a una formación especializada y con análisis lógico, que oriente el cuidado de los pacientes o usuarios a la seguridad, protección y la participación en su tratamiento, la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno, deben de tener las competencias necesarias para desarrollarlo de manera adecuada. En este aspecto es donde interviene el proceso de certificación internacional, cuya finalidad es dotar de conocimientos y actualizar al personal sobre las prácticas de enfermería que se usan en la actualidad para mejorar de forma oportuna el desenvolvimiento del personal de enfermería en el cuidado de salud de los pacientes que acuden al Hospital General de Milagro.

Desenvolvimiento de la acción del cuidado de enfermería

La enfermería fue hasta hace algunos años una labor realizada por medio de la experiencia, práctica y los conocimientos adquiridos empíricamente. Este concepto de la enfermería conducía al profesional a adquirir conocimientos solo para desarrollar técnicas o cuidados centrados en el que hacer de otras disciplinas debido al matiz religioso y femenino de la enfermería y la falta de formación especializada.

Atención integral.

La atención integral es un conjunto de cuidados psicobiológicos y socioculturales que brinda la enfermera tomando como eje central las necesidades del paciente (Dois et al., 2016). La atención integral permite mejorar la calidad de vida, optimizar los recursos, fortalecer al servicio, garantizando la satisfacción del paciente y su recuperación. El cuidado que debe de desarrollar el profesional de enfermería debe de estar centrado en las necesidades del usuario. En el proceso de certificación internacional se abordarán un conjunto de técnicas que permitirán al personal de enfermería del área de emergencia del Hospital General de Milagro brindar una atención integral de mayor calidad, lo que da como resultado lograr la satisfacción del paciente que acude a la unidad de salud.

Trabajo en equipo.

Es un método de trabajo colectivo y coordinado en el que cada miembro del equipo aporta y es responsable de algunas actividades, respetando sus roles y funciones para alcanzar una meta, la cual hace referencia a dar una atención integral al paciente que acude al Hospital General de Milagro.

Calidad en el cuidado de enfermería.

Las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados Florencia Nightingale En el equipo de salud el personal de Enfermería mantiene el vínculo más estrecho con los pacientes y su interrelación con todos los subsistemas de las unidades de salud. Por ello adquiere gran

importancia su participación en los objetivos propuestos sobre calidad de atención. La certificación internacional dentro de la metodología a desarrollar también hace referencia a este aspecto peculiar y lo realiza a través de indicadores estandarizados y medibles, para garantizar que la atención brindada por parte del profesional de enfermería sea de calidad para así alcanzar los objetivos del Hospital General de Milagro. El propósito de enfermería es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente, en cuanto a la ética, calidad técnica y humana; lo que requiere que el personal que labora en la institución se muestre comprometido en actualizar y mejorar los conocimientos que posee sobre su profesión mediante la disciplina y responsabilidad, los mismos que serán abordados en las Practicas Organizacionales Requeridas con la finalidad de influir en el desempeño del profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital General de Milagro.

Gestión del tiempo.

La gestión del tiempo se entiende como el reparto adecuado del trabajo de una persona en las distintas tareas que tiene que realizar. Una adecuada gestión del tiempo aumenta la productividad del trabajador y disminuye su stress. La priorización de la importancia de las tareas y el respeto por los ritmos de trabajo apropiados permite aumentar el volumen de la ocupación realizado y maximizar el rendimiento obtenido (Asociación Española para la calidad, 2019).

La gestión de tiempo dentro de la certificación internacional tiene un valor fundamental, debido a que hace énfasis a la productividad que debe de tener el profesional de la salud al momento de brindar una atención integral a un paciente en particular y esto está direccionado a evitar el estrés en el profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital General de Milagro.

Seguridad del paciente.

Busca eliminar cualquier daño o riesgo al que pueda estar expuesto el paciente durante una consulta o estadía en el hospital y se basa en la promoción, protección de la vida, los derechos de las personas, la provisión de ambientes seguros, con el objetivo de garantizar prácticas libres de amenazas y riesgos en la

promoción de la salud. Cabe recalcar que la relevancia de la seguridad del paciente es importante en las Practicas Organizacionales Requeridas y esta se logra por medio de la capacitación del profesional de enfermería del Hospital General Milagro, los cuales están estipulados dentro de la metodología del programa de Certificación.

La administración hospitalaria.

La administración se la considera un factor indispensable para lograr el fracaso o éxito de cualquier tipo de empresa o negocio que se establezca. La toma de decisiones y ejecutarlas es una de las tareas más importantes que puede tener un administrador. Es importante recolectar información de la empresa en el sector que se desarrolla y administra el negocio para poder canalizar adecuadamente la toma de decisiones (Guerra, 2018).

La administración está compuesta por tres elementos, partiendo de la planificación cuya finalidad es examinar el futuro por medio de la elaboración de planes de acción. La acción de planificar se trata de pensar anticipadamente, esto quiere decir, que se debe decidir y prever las acciones que se van a tomar con respecto a los objetivos de la empresa (París, 2015). Organizar se basa en definir la estructura tanto humana como material dentro de una organización. Además, al referirse a administrar involucra la acción de organizar, por lo cual esto da lugar a la organización (De Val, 2017). Por último, se encuentra la acción de dirigir, donde se debe mantener las actividades fluidas del profesional, que deben estar encaminadas al cumplimiento de las operaciones para un fin específico (Real Academia Española, 2016). Las Practicas Organizacionales Requeridas del Hospital General Milagro, se deben tomar en cuenta estos principios de la administración, ya que las acciones deben ser planificadas, organizadas, controladas y retroalimentadas, entre el personal operativo, los jefes inmediatos, los mandos medios y los mandos altos, con la finalidad de que exista una sinergia en la consecución de objetivos y caminos planteados.

Los Tipos de Administración.

Para Carnero (2015) hay un sinnúmero de tipos de administración de empresas, primero se debe definir su conceptualización como un completo sistema administrativo que está conformado por diversas actividades de carácter administrativo de la empresa, que son sistemáticamente fundamentales, el cual se enfoca hacia el logro de los objetivos individuales y organizacionales, de manera eficiente y eficaz. Existen autores que siguen considerando a la administración como una herramienta para evaluar. Otros se han referido al tema como una técnica que ayuda a la motivación, mientras que unos cuantos la consideran un dispositivo que facilita el control y la planeación (Heizer y Render, 2017). La administración estratégica hospitalaria es aquella administración que los hospitales tanto públicos como privados desean efectuar, para establecer los servicios que requieren llevar a cabo y fijar el rumbo que deben seguir (Palacios, 2016). Este punto, es imprescindible para el proceso de certificación, debido a que una adecuada administración permitirá cumplir los hitos necesarios para cumplir toda la planificación.

La Planificación estratégica hospitalaria.

La planificación estratégica hospitalaria tiene como característica la presentación de los objetivos de manera más flexible, ya que pueden verse afectados por las emergencias y evolucionar con el tiempo. Las instituciones hospitalarias requieren adaptarse a las diversas realidades sociales que se presentan en las ciudades y entorno.

“La planeación estratégica hospitalaria no sólo tiene que ver con las decisiones futuras; por el contrario, está relacionada con la toma de decisiones actuales que afectarán al personal y los pacientes y su futuro. Además, no elimina el riesgo, sino que ayuda a los gerentes a evaluar los riesgos que deben asumir, pues logran una mejor comprensión de los parámetros utilizados en sus decisiones” García y Valencia, 2014, p. 10.

La planeación cuenta con cuatro orientaciones que son la pro-activa, inactiva, reactiva y pre-activa. La planeación reactiva se refiere a lo que tiene que ver con la planeación que utilizan las empresas que temen al cambio y es por eso que sólo se concentran en el pasado, con el objeto de esperar que regresen los tiempos buenos. Este tipo de planeación no permite la innovación y se estanca, por ese motivo las empresas sólo tratan de sobrellevar su situación.

Otro tipo de planeación es la inactiva, este tipo se refiere a aquellas compañías que permanecen estáticas, responden a lo que el tiempo apremia y no disponen de proyectos. Es por esa razón, al no poseer su carácter previsor la empresa tiende a presentar un alto riesgo, ya que no tiene una visión acerca del futuro. Ahora se hablará sobre los tipos de planeación que no le temen a los cambios y que se enfrentan a los cambios del futuro, como es la planeación pre activa, este tipo de planeación es la más usada por las empresas, las empresas que usan este tipo de planeación son las que determinan la forma de sus operaciones y futuro, ya que, el futuro se aprecia como hecho y es por eso que las compañías se enfocan en trabajar en el presente, para de esa forma dar solución a problemas que se puedan suscitar en el futuro. Como último, pero no menos importante se encuentra la planeación interactiva o proactiva, este tipo de planeación es el más desafiante, donde las compañías trabajan pensando que el futuro es posible crear, por lo que, trabajan de poco a poco en formar o conseguir su propio futuro.

Una vez analizada la información proporcionada por los autores se puede decir que la planeación dedicada a la gestión de las instituciones hospitalarias tiene la necesidad de poder evaluar todo lo concerniente a aspectos futuros dentro de una organización. Este tipo de planeación se la define como un conjunto de actividades donde se involucra el diseño de estrategias y planes de acción para poder alcanzar las metas establecidas. Las empresas cuando requieren programar el plan de ruta anual y sus objetivos anuales deben implementar la planeación estratégica, convirtiéndose para las empresas en la base fundamental de una organización que busca alcanzar sus objetivos organizacionales medibles y claros (Robbins, 2014).

Por medio de la planeación se tiene la posibilidad de incrementar significativamente gran parte de las actividades del negocio para que estas sean transformadas en utilidades, logrando de esta forma la disminución de la

vulnerabilidad. Al no aplicarlo ocasiona el desperdicio y al desorden organizacional (Fred, 2016).

Es importante la planeación estratégica en las instituciones hospitalarias, ya que permite crear planes de acción que prevengan cualquier tipo de variable que pueda afectar en el futuro a los pacientes, por esa razón, al tener conocimiento de estas variables las casas de salud podrían minimizar el impacto que puedan tener y ayudan a establecer acciones correctivas y preventivas.

Para Gutiérrez (2014) se trata de un conjunto de actividades previamente planificadas, donde requiere la participación de recursos tanto materiales como de personas, que están coordinados a fin de conseguir un objetivo determinado. Además, se estudia la manera cómo el Servicio logra realizar las acciones de mejorar, gestionar y diseñar sus procesos, con el propósito de apoyar su estrategia y política para de esta forma lograr la satisfacción plena de sus clientes y otros grupos de interés.

Por otra parte, Naumov (2016) manifestó que un proceso es un conjunto de tareas o actividades que están relacionadas entre sí, en donde se admite elementos de entrada que pueden ingresar en el inicio o durante el mismo, estos elementos se pueden auto regular, regular o administrar por medio de modelos de gestión particulares que permitan conseguir elementos de salida esperados. Las prácticas organizacionales necesarias en el proceso de certificación internacional del Hospital General de Milagro, se basan en la planificación estratégica que surge como el pilar fundamental para llevar a cabo la metodología. Es interesante destacar el hecho de buscar la certificación, es una decisión a nivel estratégico, con miras a que la institución pueda destacarse en el futuro, brindando un servicio de excelencia a la comunidad.

Hoy en día es necesario que las instituciones hospitalarias creen un concepto diferenciador, ya que no sólo basta con la calidad del servicio o producto que se ofrece. Por ese motivo al tener una adecuada planeación estratégica por medio de las herramientas de previsión del entorno, esto ocasiona grandes beneficios que permiten lograr la estrategia corporativa planteada, por lo cual, se tiene claro la ruta

de trabajo que deben efectuar todos los miembros de la organización y se da paso al logro de los objetivos corporativos.

Varios profesionales de la salud sustentan que sólo necesitan contar con personal de confianza para poder evitar fraudes y riesgos, y que no tiene importancia ni es necesario implementar un sistema de control interno. Es bueno que una empresa tenga empleados de confianza, a pesar de esto, no queda exenta del riesgo expuesto a cualquier tipo de fraudes, debido que en muchas ocasiones este tipo de problemas han sido provocados por colaboradores que se los consideraba de confianza. Por to tanto, se puede afirmar que esta es una de las principales causas por las que se considera de suma importancia disponer de un Sistema de Control Interno (Tapia, 2016).

Asimismo, se puede establecer que ciertos errores que se dan de manera involuntaria o en ocasiones la pérdida de tiempo en las transacciones de la empresa, suelen darse por la carencia de ciertas actividades de control interno. Es responsabilidad del administrador o gerente, considerar el empleo de un sistema de control interno por medio de la construcción de indicadores, los mismos que se deben ajustar a las necesidades y tamaño de la organización y no sólo esperar a que este tipo de problemas suceda (ver tabla).

Tabla. Pasos para la construcción de indicadores

Pasos para la construcción de indicadores	1. Establecer las definiciones estratégicas u Objetivos como referente para la medición.
	2. Establecer las áreas de desempeño relevantes a medir.
	3. Formular el indicador y describir la fórmula de cálculo.
	4. Validar los indicadores aplicando criterios técnicos.
	5. Recopilar datos.
	6. Establecer las metas o el valor deseado del indicador y la periodicidad de la medición.
	7. Establecer supuestos (observaciones).
	8. Señalar la fuente de los datos o medios de verificación.
	9. Evaluar: establecer referentes comparativos y establecer juicios.
	10 Comunicar e Informar el desempeño logrado.

Fuente: Elaborado por (Krajewski, Ritzman, & Malhotra, 2015).

La administración hospitalaria tiene la finalidad de lograr el éxito en las unidades de salud y esto se da principalmente por las labores que pueda desarrollar el administrador del mismo, por tal razón se procedió a la realización de las Prácticas Organizacionales Requeridas para influir en el desempeño del área de emergencia del Hospital General Milagro. Esta decisión se tomó para mejorar las competencias de los profesionales del área de enfermería de la unidad hospitalaria y así poder tener un desempeño superior lo que desembocaría en la mejora de la calidad de los servicios de atención logrando la satisfacción del paciente que es el objetivo de toda unidad de salubridad.

Proceso de Certificaciones internacionales.

Es el conjunto de cambios para favorecer la oferta de servicios tecnológicos y humanos que garantizan la atención y conocimiento como resultado de la ejecución de acciones de investigación, desarrollo e innovación que aporta a lo científico, económico y social a través de indicadores a fin de constatar el grado en el que se han alcanzado los objetivos propuestos en un periodo de tiempo determinado. Considerando los factores que interviene en la formación, mejoramiento profesional, humano y superación social, orientado a medir los resultados de las intervenciones en cantidad, calidad y extensión.

Acreditación Canadiense.

La acreditación se refiere a un proceso voluntario, por el cual una organización tiene la capacidad de medir la calidad de sus bienes o servicios, y su rendimiento, comparándolos con los estándares internacionales. Esto implica la evaluación por un equipo de expertos y la autoevaluación de la organización. Es característico de la acreditación: Medir la calidad de los servicios con estándares internacionales de excelencia, crea herramientas para identificar áreas de mejora, mantiene procesos para examinar y mejorar los servicios de manera regular y consistente.

Niveles del programa de Certificación Internacional Acreditación Canadiense.

Nivel Oro: Este nivel está dirigido a procesos y estructuras básicas que están relacionados a elementos que ayudan a mejorar la seguridad.

Nivel Platino: En este nivel se encuentran los principios de seguridad y calidad, destacando los elementos claves con respecto al cuidado del cliente, donde se practican procesos estandarizados que permiten conseguir una solidez en la prestación de servicios, enfocándose en la participación del personal y de los clientes al momento de la toma de decisiones.

Nivel Diamante: Este nivel utiliza la supervisión de los resultados para el logro de la calidad, por medio del uso de mejores prácticas y la evidencia para perfeccionar los servicios, además de compararlos con otras organizaciones similares con lo cual permita tener una guía para alcanzar mejoras a nivel de los sistemas.

Estándares y POR.

ESTÁNDAR.- Es una técnica, protocolo o proceso utilizado con la finalidad de realizar algo concreto. Los estándares de la Acreditación Canadá Internacional utilizadas en el Hospital General Milagro son los siguientes.

Tabla. *Estándar departamento de emergencia*

ESTANDAR	DEFINICION
Control y prevención de infecciones	Las infecciones usualmente se enfocan en la higiene de las manos, lavado, desinfección y esterilización y su vigilancia. El control de la infección está relacionado con la investigación y el manejo de su diseminación, bien que haya sido demostrada o esté bajo sospecha
Diagnóstico por imágenes	Este estándar promueve un abordaje integrado de los servicios de diagnósticos por imagen; En referencia al trabajo de los profesionales médicos con el diagnóstico de imágenes involucra la selección de los métodos de diagnóstico por imagen menos invasivos que son capaces de lograr los resultados deseados.

Emergencias y desastres	La organización y la administración de los recursos y las responsabilidades para afrontar con todos los aspectos de emergencias, en particular con la preparación, respuesta y rehabilitación
Esterilización	El reprocesamiento y la esterilización segura y efectiva de los dispositivos médicos reutilizables en las instalaciones de cuidado de la salud, con el objetivo de alcanzar un adecuado nivel de aseguramiento de la esterilización y minimizar el riesgo de lesiones a los operadores del reprocesamiento y del equipo de esterilización.
Laboratorio y banco de sangre	Estas normas permiten a las organizaciones evaluar sus actividades referentes a planificar, diseñar, proveer y evaluar los recursos humanos, espacio, equipo y los servicios provistos a los usuarios internos, externos y terminales de laboratorio y bancos de sangre
Liderazgo	Aclaran los requisitos para la gestión operativa y el desempeño de manejo de soporte, estructuras de la toma de decisiones, y la infraestructura necesaria para motivar la excelencia y la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud.
Manejo de la medicación	Enfatizan un enfoque de colaboración para prevenir y reducir los eventos adversos de los medicamentos al abordar todos los aspectos del proceso del uso de la medicación.
Servicios médicos	Hacen referencia al diagnóstico, manejo y tratamiento no quirúrgico de enfermedades inusuales. Incluye a subespecialidades como cardiología, endocrinología, gastroenterología, entre otros
Transfusiones	Son normas utilizadas en conjunto con las de laboratorio, permiten evaluar actividades referentes a planificar, proveer de recursos humanos y en cuanto a infraestructura.

Fuente: Guía de Acreditación Internacional Canadá

Una empresa puede alcanzar el estándar cuando ha cumplido los criterios. Estos criterios contienen más información como se detalla a continuación:

- (a) Se encuentra relacionado a una de las dimensiones de calidad que son Eficiencia, Servicio al Cliente, Vida Laboral, Continuidad de Servicios, Enfoque en la Población, Efectividad, Seguridad y Accesibilidad.

- (b) Estos lineamientos poseen guías adicionales, las mismas que dan explicación detallada de los criterios, así como brindar información adicional y sugerencias.
- (c) Cada uno de los criterios tiene asignado un nivel, estos niveles pueden ser diamante, platino u oro, los cuales reflejan el nivel que tiene el programa de acreditación.
- (d) Se identifican ciertos criterios como una Organización de Práctica Requerida (POR).

Prácticas Organizacionales Requeridas.

Se trata de una práctica esencial que deben poseer las empresas, con la finalidad de minimizar sus riesgos y mejorar la seguridad del cliente/ paciente/ usuario. A cada Práctica Organizacional Requerida se le asigna un tipo de nivel con el fin de reflejar cada paso de la adquisición del programa, en la tabla se muestra las **POR** utilizadas en el Hospital General Milagro:

Tabla. *POR utilizadas en el Hospital de Milagro*

NIVEL ORO	DEFINICION
Higiene de manos	Es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel
Verificación del usuario (solicitar cédula u otra identificación)	Es un procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad del paciente
Reporte de eventos adversos	Implementar un sistema de vigilancia y análisis de eventos para así crear una cultura de seguridad del paciente originados por abreviaturas, símbolos, los cuales evitaran posibles eventos
Abreviaturas peligrosas	Identificar las abreviaciones, símbolo y designación de dosis que no deben ser utilizadas con el fin de eliminar los errores de medicación, tratamiento e interpretación, adversos.
Capacitación de la seguridad del paciente	Es la ausencia o reducción a un mínimo aceptable del riesgo de sufrir un daño innecesario al paciente
Control de electrolitos	Establece un sistema de control para el almacenamiento, etiquetado y consumo para un uso seguro, minimizando el

concentrando	riesgo a errores
Mantenimiento preventivo	Implementar un proceso de mantenimiento a los equipos para mantener los niveles y eficiencia óptima de los mismos la cual se llevara a cabo de forma periódica de acuerdo a un plan operativo
NIVEL PLATINO	
Entrenamiento de bombas de infusión	Proporcionar los conocimientos necesarios al personal de salud para la administración segura de soluciones intravenosas, mediante el empleo de bombas de infusión
Prevención de caídas	Se refiere a los cuidados de enfermería que deben ser prestados para mantener cubierta la necesidad de seguridad del paciente y su entorno, mientras se encuentre en el recinto hospitalario
Prevención de úlceras por presión	Estandarizar las acciones clínicas a realizarse en los pacientes con riesgo de desarrollar UPP, en los servicios de hospitalización

Fuente: Guía de Acreditación Internacional Canadá

Impacto de las Certificaciones internacionales.

Es un conjunto de cambios para favorecer la oferta de servicios tecnológicos y humanos que garantizan la atención y conocimiento como resultado de la ejecución de acciones de investigación, desarrollo e innovación que aporta a lo científico, económico y social a través de indicadores a fin de constatar el grado en el que se han alcanzado los objetivos propuestos en un periodo de tiempo determinado. Considerando los factores que intervienen en la formación, mejoramiento profesional, humano y superación social; el Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de la Calidad, regulada por la Resolución 1445 de 2006, enmendada en su artículo 2 por la Resolución 123 de 2012, dirigida a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Entidades Adaptadas (EAS), Instituciones Sanitarias (IPS), Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las empresas de medicina prepago que desean demostrar que cumplen con los altos niveles de calidad. Las certificaciones internacionales no son más que una metodología de mejora continua de la calidad, que están centradas en cuatro ejes que son el enfoque de riesgo, la humanización de la atención, la gestión de la tecnología y la seguridad del paciente (Henaó Herrera, 2013).

Algunos factores que llevan a las instituciones a buscar la acreditación son la existencia de estímulos específicos, que pueden ser proporcionados como:

instalaciones de contratación, mejoras en las condiciones impuestas por los aseguradores, reducción de los aranceles de importación, entre otros. Sin embargo, la mayoría de los proveedores comparten la idea de que estos estímulos deben ser de naturaleza económica (Calderón, 2019).

La promoción de la salud.

Los servicios de atención de salud al momento de aplicarlos en una enfermedad son muy importantes, en especial para quien necesitan recuperar la salud y la productividad. Recuperar la salud conlleva una serie de limitantes significativas, lo que ocasiona que se cuestione la capacidad de respuesta que tiene con respecto a la situación actual de la salud de una población y el valor que tiene por encima la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ciertas de estas limitantes se pueden apreciar en las dificultades para adquirir equipos sofisticados, grandes desigualdades de salud especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos, altos costos humanos y económicos, la inexistencia de medicamentos, el agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa y la existencia de enfermedades que afectan a grandes grupos por estar asociadas a actitudes y prácticas de la población.

Ha ido adquiriendo fuerza el análisis de ésta situación y por medio del convencimiento paulatino de los principios de la Carta de Ottawa, que fue emitida en el año 1986, la cual fue dirigida a la consecución del objetivo Salud para todos que fue establecido en el año 2000, donde se indicó que los requisitos y condiciones para la salud son la alimentación, la equidad, la renta, la paz, un ecosistema estable, la justicia social, la vivienda y la educación (Carta de Ottawa, 1986).

La Carta de Ottawa estableció que la promoción de la salud consiste en otorgar los medios necesarios a los diversos pueblos, con el propósito de ejercer un mayor control y mejorar su salud, estableciendo claramente a la salud como una fuente de riqueza, un concepto positivo que resalta las aptitudes físicas, los recursos personales y sociales (Carta de Ottawa, 1986).

Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

La prevención de la salud empieza con las personas sanas. La promoción de la salud se interesa no sólo en los estilos de vida, sino que incluye recreación, buenas condiciones de educación y trabajo, un nivel adecuado de vida, actividad física y descanso. Se hace énfasis en la prevención de la enfermedad a través de programas que están dirigidos al ejercicio físico y actividad física, reducir el consumo de drogas y alcohol, mejoramiento de la nutrición, la cesación de fumar y el control del estrés.

Líneas de acción de la promoción de la salud.

En la Carta de Ottawa se definen las siguientes cinco grandes líneas de acción de la promoción de la Salud, las cuales son la reorientación de los servicios sanitarios, la creación de ambientes favorables, la elaboración de una política pública sana, el reforzamiento de la acción comunitaria y el desarrollo de las aptitudes personales.

Para lograr resultados efectivos en la Promoción de la Salud se debe considerar la estrecha interrelación que existe entre las líneas de acción. Los resultados poco efectivos y no sostenibles, se pueden dar por no transformar las condiciones de vida y por desarrollar acciones enfatizadas en conductas individuales.

La elaboración de políticas públicas y legislación saludables.

La Promoción de la Salud no sólo le concierne al sector sanitario, sino que se ven involucrados otros sectores. Para lograr que se actúe sobre los determinantes de la salud, una forma clave de lograrlo, es provocando que los diferentes sectores valoren las consecuencias que tendría para la salud de la población y que la mantengan en su agenda que tienen la responsabilidad de definir políticas con respecto a los determinantes. Estos sectores son los responsables de crear las políticas referentes a los determinantes. Esto quiere decir, que el sector de la salud

debe estar en contacto permanente con los diferentes sectores. Así, se puede visualizar al ente rector del Sector Salud en constante coordinación con los sectores de Agricultura y Ganadería o el de Vivienda, buscando de alguna manera darle forma a la legislación y a las políticas que se refieren a la producción de alimentos, el desarrollo de condiciones residenciales y habitacionales o el uso de métodos favorables para la salud, con el propósito de facilitar el desarrollo de las potencialidades de los individuos.

Para hacer efectiva esta línea de acción los medios a utilizar son los siguientes: la generación de políticas que permitan recuperar la especificidad de las comunidades, la legislación, la definición de políticas saludables, las medidas fiscales, los cambios organizativos, entre otros. La Auditoría Ciudadana Sobre la Calidad de la Democracia del Proyecto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible (2001) definió que, “en una democracia de alta calidad, las instituciones ofrecen a las personas numerosas oportunidades de participación en la deliberación, aprobación, ejecución y evaluación de las políticas públicas. Las y los ciudadanos hacen un uso efectivo de las garantías constitucionales para la participación en la gestión pública, influyendo en las decisiones sobre las prioridades, condiciones, cobertura y calidad de las intervenciones estatales. Una mayoría de las personas han intervenido en al menos una de las instancias de participación ciudadana existentes en las instituciones”.

Fortalecimiento de la acción comunitaria.

La Carta de Ottawa (1.986) señaló que " la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos".

2.2 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador: Sección séptima: Salud. Artículo 32.

La salud es un derecho que 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 sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas para tener acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Según el acuerdo ministerial 115 del Ministerio de Salud Pública al implementar las normas de Acreditación Canadiense se realizará seguimientos de los mismos con el equipo de Gestión de Calidad: A través de este acuerdo se podrán seguir un sinnúmero de normas que se deben cumplir para la acreditación canadiense, y de las cuales deben de cumplirse a cabalidad por el profesional de enfermería, ya que de esta manera se podrá brindar un servicio con calidad y calidez que dé como resultado la satisfacción de pacientes y familiares que acuden de manera cotidiana al Hospital General Milagro.

Estas Prácticas Organizacionales Requeridas permitirán el fortalecimiento de los procesos participativos en los que se involucre al profesional de enfermería en el Hospital General Milagro, ya que este tipo de procesos requieren de la definición y ejecución de espacios de capacitación de los diferentes actores, de manera que se conozcan los mecanismos de integración que permita desarrollar los diferentes puntos con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios de salud. Dentro del fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas para mejorar el desempeño del profesional de enfermería está:

Brinda privilegios en lo que se refiere a educación sanitaria, información y la modificación positiva de actitudes que permitan vivir saludablemente, con lo cual, se

favorezca el desarrollo social y personal. Tienen mayores posibilidades de elegir aquello que propicie la salud, las personas informadas sobre educación sanitaria y las que se encuentran en procesos de perfeccionamiento de actitudes para la vida, esto se debe a que constituyen un insumo básico que ayuda a la generación de valores, relaciones sociales y primarias.

Se necesita empezar desde los procesos de democratización del conocimiento, para hacer efectivo el enfoque de los derechos de la salud. Los medios necesarios para realizar esta tarea son la comunicación social y la educación para la salud que deben tener los profesionales de este sector, para de esa forma mejorar la atención brindada a los pacientes que acuden al Hospital General Milagro.

Mediante el desarrollo de procesos educativos orientados a estimular resolución de problemas y la toma de decisiones, así como otros aspectos se puede hacer efectiva esta línea de acción. Los otros aspectos a considerar están dados en desarrollar estilos de vida sanos, promover valores solidarios participativos una autoestima adecuada y favorecer el pensamiento creativo–crítico.

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Cuidado de enfermería. - se ha definido como la razón de ser de la enfermería y su objetivo central de estudio (Keith y Humphries, 2009). Por medio de la implementación de la acreditación internacional se incrementará las competencias de los profesionales de la salud, dando como resultado una mejora importante en el cuidado de enfermería.

Atención segura. – Este tipo de atención se enfoca en utilizar la mejor evidencia clínica, la cual reduzca los riesgos y garantice resultados positivos (Barbosa, Cardoso, Tolstenko, Silva, & Santiago, 2015). Esta tiene una mejora dentro de la certificación, ya que dentro de la metodología se hace un enfoque importante a la seguridad del paciente y como lograrlo.

Atención en salud. - servicios de salud que promueven, mantienen o restablecen la salud (Garrote y Del Cojo, 2011). Se mejorará de forma oportuna la

atención en salud al lograr la satisfacción del paciente por el desenvolvimiento superior que tendrán los profesionales de la salud después del proceso de certificación.

Calidad de la atención médica. – Se trata de una atención oportuna competente y con seguridad, la cual brinda mayores beneficios con un mínimo de riesgo, por medio del uso de los medios disponibles (Szwako & Vera, 2017). Este factor es la causa de realizar el proceso de certificación internacional, ya que proveerá de conocimiento especializado a los colaboradores de la unidad de salud para prestar un servicio de calidad en la atención médica.

Complicación. – se basa en el resultado no esperado del estado clínico del paciente, el cual es atribuido a la enfermedad del mismo (Jiménez, & Montero, 2017). Por medio de la atención integral estandarizada se logrará proveer estos casos para tomar las acciones más convenientes en función de la salud del paciente.

Error médico. – es la acción clínica errada producto de la práctica médica en salud, que es consecuencia de una decisión incorrecta sobre un criterio (Pérez, 2011). Este error médico se reducirá en la mayor medida posible, ya que al contar con un procedimiento estandarizado los profesionales de la salud tendrán una guía a seguir basado de procedimientos internacionales contenidos dentro de la certificación.

Endemicidad: Se refiere a la persistencia en una región de una enfermedad particular, bien porque está presente constantemente o bien porque reaparece en épocas determinadas (Noguera, 2017). La mejora en el desenvolvimiento del profesional de enfermería cambiará el aspecto anímico del paciente, lo que podría desencadenar en una recuperación oportuna al padecimiento de determinada enfermedad por parte del paciente.

Identificación correcta del paciente. – se trata de un procedimiento que se basa en la identificación, donde no se permite equivocación o vacilación, la cual posibilite la adecuada atención en el momento correcto, con la práctica correcta y a

la persona correcta (Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia, 2019). El proceso de certificación prepara al profesional de enfermería, por medio de prácticas actuales para tener el conocimiento de aplicar la identificación correcta del paciente, a través de procesos estandarizados a nivel internacional, así como el tratamiento a realizar a la persona.

Indicio de atención insegura. – son las circunstancias o acontecimientos que permiten anunciar si existe incremento del riesgo de que ocurra evento adverso o un incidente (Universidad Industrial de Santander, 2014). Este tipo de sucesos se minimizan al momento de contar con un servicio de salud integral y estandarizado proveniente de la certificación internacional que obtendrá el Hospital General Milagro.

Responsabilidad. – se basa en la obligación de corregir el mal causado o el daño ocasionado, por el incumplimiento de deberes y obligaciones en lo que se refiere a la práctica profesional (Castro, 2014). Por medio del incremento de las competencias de los profesionales de enfermería obtendrán un mayor grado de responsabilidad, ya que tendrán las herramientas necesarias para cumplir de manera oportuna el proceso de prestación de servicio en la unidad de salud.

Riesgo. - es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra (Correa, 2013). El riesgo en el Hospital General Milagro se reducirá de manera importante, ya que los profesionales de enfermería del área de emergencia tendrán mejores competencias para la prestación del servicio.

Promoción de la salud: actualmente se encuentra en el concepto de salud, en el cual se asigna suma importancia a los determinantes como los de servicios, de tipo ecológico, biológico y social, ya que la dinámica que estas generan en su interrelación, es aquella que determina la situación de salud que tiene la sociedad (Asociación canadiense de Salud Pública, 2016). La promoción de la salud tendrá una mejora circunstancial, debido a que los profesionales de enfermería tendrán mejores competencias para mejorar la salud de los pacientes de acuden al Hospital General Milagro.

Salud Pública: Las acciones en salud deben ser las consideradas como fuente de riqueza de la vida cotidiana y deben por lo consiguiente estar orientadas hacia la producción y creación de salud, quiere decir, la ganancia en salud. La salud pública ha ampliado sus acciones hacia la creación y promoción de las condiciones apropiadas para la salud, vinculada al desarrollo humano y a las condiciones de bienestar que son garantizadas por el Estado (Ministerio de Salud Pública, 2018). Las condiciones en cuanto a la atención de los pacientes que acuden al Hospital General Milagro será propicia, ya que debido al proceso de certificación internacional el desenvolvimiento de los profesionales de enfermería del área de emergencia será superior al contar con capacidades importantes para precautelar el estado de salud de los pacientes que acuden a la unidad de salubridad.

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis general

Se cumplen las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del Profesional de Enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro. 2017

2.4.2 Declaración de variables

- **Variable independiente:** Practicas Organizacionales Requeridas
- **Variable dependiente:** Profesional de enfermería

Tabla. Operacionalización de las Variables

HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/ÍTEM
Se cumplen las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del Profesional de Enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro. 2017.	Prácticas Organizacionales Requeridas	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación) - Eventos Adversos - Higiene de manos - Abreviaturas peligrosas. - Capacitación de seguridad al paciente. - Cirugía Segura - Control de electrolitos concentrados. - Reprocesamiento. - Prevención úlceras por presión. - Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. - Tromboembolismo venoso. - Entrenamiento de bombas de infusión. 	% de cumplimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación). Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Higiene de manos. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Abreviaturas peligrosas. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Capacitación de seguridad al paciente. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Eventos adversos. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Control de electrolitos concentrados. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Cirugía segura. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Reprocesamiento. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Prevención de úlceras por presión. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Riesgo de caídas Cumplimiento___ No cumplimiento ___ Tromboembolismo venoso. Cumplimiento___ No cumplimiento ___ - Entrenamiento de bombas de infusión. Cumplimiento___ No cumplimiento ___
	Profesional de enfermería	Profesional de enfermería	% de cumplimiento	- Consentimiento informado

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de enfoque cuantitativo mediante una investigación de campo, de carácter prospectivo, de corte longitudinal con un diseño de análisis evolutivo, ya que se tomó una línea base establecida y se analizaron los cambios a través del tiempo durante 4 meses: julio, agosto, septiembre y octubre del 2017, obteniendo datos cada mes para evaluar a todos los profesionales en las diferentes dependencias del área de Emergencia del Hospital General Milagro.

La modalidad de la investigación en este proyecto se definió como un medio de conocer y de investigar cómo inicia el Proceso de Certificación Internacional con las Prácticas Organizacionales Requeridas en el profesional de enfermería en el área de Emergencia en donde se observó el impacto que tuvieron estas prácticas para la mejora en los procesos del área.

Se estableció una línea base cuando se certificó todo el Hospital General Milagro, en la evaluación inicial del Hospital General Milagro se logró apreciar las variables de investigación en el área de emergencia; cabe destacar que, durante el proceso de certificación el área y la institución se fueron capacitando, evaluando al personal de enfermería de forma mensual durante los 12 meses que posee el año; así como también se tuvo la oportunidad de que el personal de reanimación, observación y triage cuenten con capacitaciones, por lo que se pudo observar el avance en el desempeño del personal.

Diseño de Investigación

Cuantitativo: Se midió el fenómeno utilizando la estadística, fue secuencial y analizó una realidad objetiva para así generar los resultados obtenidos mediante la ficha de observación al profesional de enfermería. Esto se realizó para conocer si las Prácticas Organizacionales Requeridas influyen en el desempeño del profesional de enfermería de la unidad de salud anteriormente mencionada.

Campo: Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación. Se extrajo información del área de emergencia del Hospital General Milagro por medio de la herramienta de recolección de datos ficha observacional, para definir si las Practicas Organizacionales Requeridas influye en el desempeño del profesional de enfermería de la unidad de salud anteriormente mencionada.

Longitudinal de diseño de análisis evolutivo: Se establece la línea base y se realizan varias tomas de datos para comprobar su evolución, se realiza para estudiar el proceso evolutivo de las acciones que cumple en el área de emergencia los profesionales de enfermería.

Prospectivo: Porque se toma la evaluación desde el momento de la investigación en adelante.

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

El universo objeto de estudio fueron los profesionales Licenciados en Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital General Milagro, los cuales son profesionales entre hombres y mujeres.

3.2.2 Delimitación de la población

La investigación se efectuó en el Hospital General Milagro, la misma que contó con los 42 profesionales en Enfermería, realizando una ficha de observación a los mismos del área de Emergencia.

3.2.3 Tipo de muestra

Probabilística, se tomó el universo de estudio que fueron los 42 profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia del Hospital General Milagro.

3.2.4 Proceso de selección

Los resultados se los obtuvo para el estudio a los profesionales de enfermería siendo los 42 Licenciados, a través de un tipo de muestra probabilística.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos

Método inductivo-deductivo

Este se encarga de realizar un análisis sobre lo observado desde lo particular para luego proceder a dar su criterio de forma general, mientras que el deductivo responde de manera inversa (Bernal, 2012).

Este método fue aplicado cuando se estudió en forma particular la información de las variables de la hipótesis para luego generalizar en un instrumento de recolección de datos que permitió verificarlas y de ahí pasar al establecimiento de una propuesta.

Método hipotético-deductivo

Es el camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. La aplicación de este método permitió a través de las fichas de observación recabar información idónea sobre el tema en estudio, para de esta manera verificar la hipótesis planteada.

Método analítico-sintético

Este tipo de método se centra en el análisis de los datos por medio de la separación de sus componentes, lo que permite tener una observación más detallada de forma individualizada, sobre el objeto, para luego proceder a realizar un análisis que englobe todos los datos. La aplicación de este método permitió analizar cada una de los resultados del profesional de enfermería del área de emergencia, para de esta manera proponer alternativas de mejoras en el servicio.

3.3.1 Técnicas e instrumentos

Técnica. Observación

Instrumentos. Esta ficha servirá para los tres objetivos planteados, para determinar las Practicas Organizacionales Requeridas que influye en el desempeño profesional de enfermería del área de Emergencia del Hospital General Milagro.

Se realizó un plan piloto para validar la ficha propuesta por los expertos en el tema de investigación, la misma que estuvo compuesta por 18 ítems, donde se evaluó a 10 profesionales del área de enfermería que laboran en emergencia de la unidad de salud. Esto permitió comprobar que el instrumento permitía evaluar de manera adecuada las variables de investigación; cabe destacar que la ficha también fue validada internamente en la institución por los responsables del Departamento de Gestión de Calidad, con lo cual se validó la ficha de observación.

El objetivo general está integrado por los 2 objetivos específicos, fue tomada en una manera totalitaria uniendo todas las partes estructurales del área de emergencia: Triage, Procedimientos, Reanimación, Observación, por tanto para nuestro estudio se han dividido en 2 objetivos específicos los cuales serán sintetizados al finalizar esta investigación, en el primer objetivo específico donde está dada sobre los 3 ítems que abarcan las dependencias de triage y procedimientos y el segundo objetivo específico están incluidos los 3 ítems del objetivo específico 2 más 9 ítems a evaluarse en esta ficha de observación.

El primer objetivo específico consta de 3 ítems de los cuales el primer ítem trata sobre la *verificación del usuario* (solicitar cédula u otra identificación) en donde se va a observar que el profesional de enfermería toma los datos del usuario y certifica por medio de un documento legal que es el usuario correcto antes de la toma de signos vitales, el segundo ítem se refiere a la *higiene de manos* que trata sobre la correcta higiene de manos sea por medio de desinfección con alcohol gel cumpliendo los 8 pasos o lavado de manos que son 11 pasos, aplicando los 5 momentos; 1 antes de manipular a los usuarios 2 antes de realizar alguna técnica aséptica, y después de manipular a los usuarios, el tercer ítem se observara la ficha técnica que tienen al realizar el *Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos* que constan en el área, es decir el tensiómetro, hemoglucotest, en la dependencia de Procedimiento se observaran los mismos ítems.

El segundo objetivo tratando las anteriores incluyendo tales: verificación del cliente, higiene de manos, Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, consta de 15 ítems, como son: la utilización de las *Abreviaturas peligrosas* en las indicaciones médicas, la *capacitación de seguridad al paciente* en el ingreso al área de Reanimación u Observación donde el profesional de enfermería da indicaciones sobre las normativas del área, la *notificación de eventos adversos* o la prevención de los mismos que agraven la salud de los usuarios, *el control de electrolitos concentrados* que deben estar registrados en el charol de paro y su identificación en los medicamentos según el color establecido, la documentación de *cirugía segura* para todo paciente que va a ser intervenido de emergencia, el *reprocesamiento* de los insumos estériles como son gasas, apósitos, equipos

estériles para el uso del usuario que contengan lote, firma del responsable, fecha de caducidad, así también el registro de las escalas de valoración neonatal skin rick assessment (e-NSRAS) y valoración general Norton que valoran el cuidado para las *úlceras por presión*, identificar las escalas de MacDems (de 0 a 12 años) y Morse (de 13 a 18 y adulto) para la evaluación del *riesgo de caída*; la identificación y actuación frente a los usuarios que presentan riesgo o tienen *Tromboembolismo venoso*, observar el manejo adecuado de bombas de infusión, son importantes estos ítems ya que vamos a medir el mejoramiento que han tenido en el área de emergencia para la atención a los usuarios, a la vez estos resultados aportaran con la evaluación planteada en este proyecto.

Las variables que intervinieron en el estudio fueron Prácticas Organizacionales Requeridas y profesional de enfermería. Las dimensiones de las POR fueron verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación), eventos adversos, higiene de manos, abreviaturas peligrosas, capacitación de seguridad al paciente, control de electrolitos concentrados, cirugía segura, reprocesamiento, prevención de úlceras por presión, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, tromboembolismo venoso.

La forma de evaluación fue llenando la ficha que contiene las opciones de cumplimiento y no cumplimiento, con lo cual se establecieron porcentajes de cumplimiento de parte de los profesionales de enfermería. Se mostraron las diferencias porcentuales de las Practicas Organizacionales Requeridas para evaluar si ha existido una diferencia significativa entre las prácticas.

Esta investigación, fue de vital importancia porque arroja datos cuantitativos, que permiten obtener información confiable, así como realizar su presentación gráfica, para determinar mediante los resultados, conclusiones y recomendaciones para resolver el problema de investigación.

En el anexo número 4 se encuentran los datos recolectados.

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION

Los datos obtenidos en los instrumentos aplicados fueron tabulados y resumidos en tablas estadísticas, desarrollados en Excel; posteriormente los datos se presentaron de manera escrita, tabulada y graficada, empleándose gráfica de tipo circular con el respectivo análisis de los resultados obtenidos, además se emplearon las frecuencias en porcentaje.

CAPÍTULO IV

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

1. Línea Base (área de triage y procedimientos)

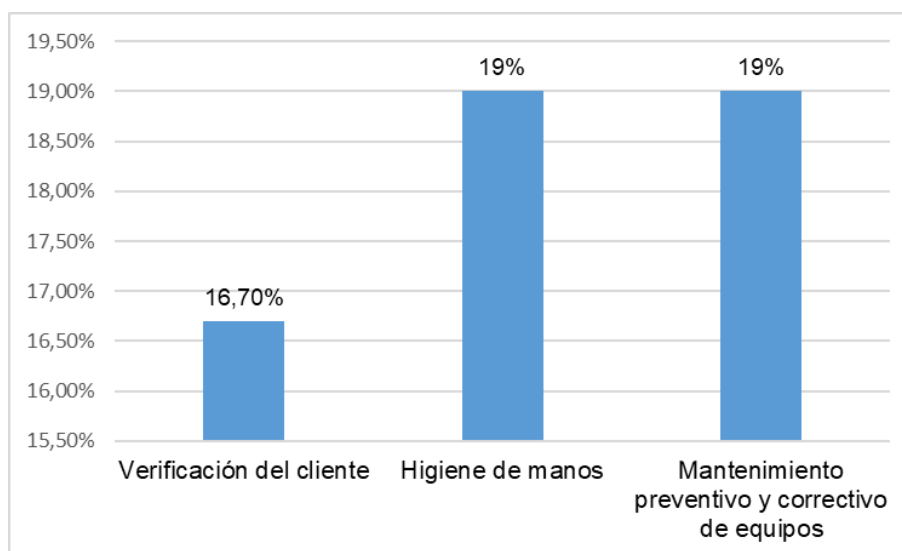
Tabla 1. Línea Base (área de triage y procedimientos)

LINEA BASE		
OBJETIVO	LINEAMIENTO	CUMPLIMIENTO
Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia	Verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación)	16.7%
	Higiene de manos	19 %
	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	19%

Fuente: Hospital General de Milagro

Elaboración: Milagros Orozco

Gráfico 1. Línea Base (área de triage)



Análisis: Las Prácticas Organizacionales Requeridas antes de la Certificación mostraron que la verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación) se

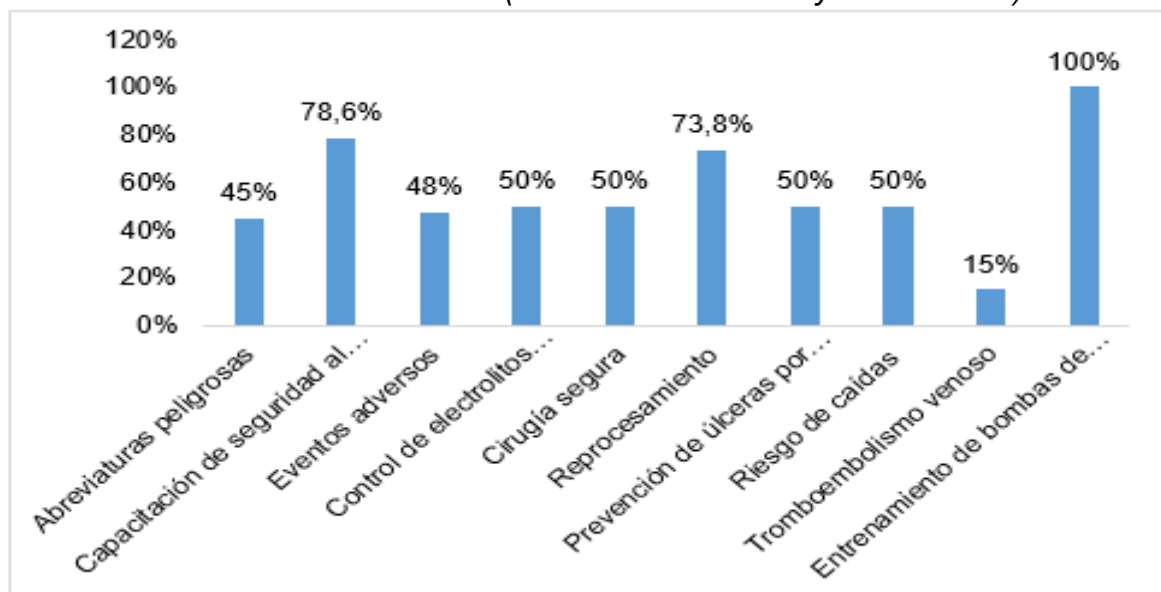
cumplió en un 16.7%, mientras que la higiene de manos y el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos en un 19% cada una. Por tanto, se evidencia un bajo nivel de cumplimiento en estas prácticas.

2. Línea Base (área de reanimación y observación)

Tabla 2. Línea Base (área de reanimación y observación)

LINEA BASE		
OBJETIVO	LINEAMIENTO	CUMPLIMIENTO
Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia.	Abreviaturas peligrosas	45%
	Capacitación de seguridad al paciente	78.6%
	Eventos adversos	47.6%
	Control de electrolitos concentrados	50%
	Cirugía segura	50%
	Reprocesamiento	73.8%
	Prevención de úlceras por presión	50%
	Riesgo de caídas	50%
	Tromboembolismo venoso	15%
	Entrenamiento de bombas de infusión	100%

Gráfico 2. Línea Base (área de reanimación y observación)



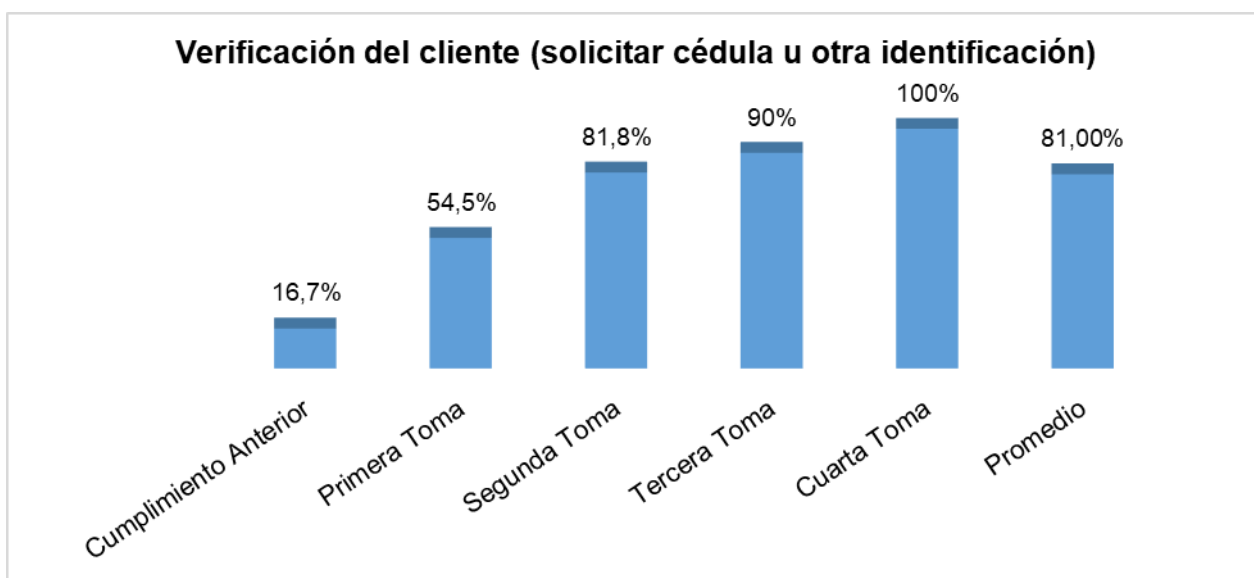
Análisis: En el área de reanimación y observación se evidenció que los mayores problemas de cumplimiento se dieron en el tromboembolismo venoso que mostró un 15%, abreviaturas peligrosas con un 45%, eventos adversos con un 47.6% y riesgo de caídas con un 48%. El mayor porcentaje de cumplimiento se presentó en el entrenamiento de bombas de infusión que tuvo un 100%.

3. Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación) (después de acreditación)

Tabla 3. Verificación del paciente (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación)	16,7%	54,5%	81,8%	90%	100%	81,00%

Gráfico 3. Verificación del paciente (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

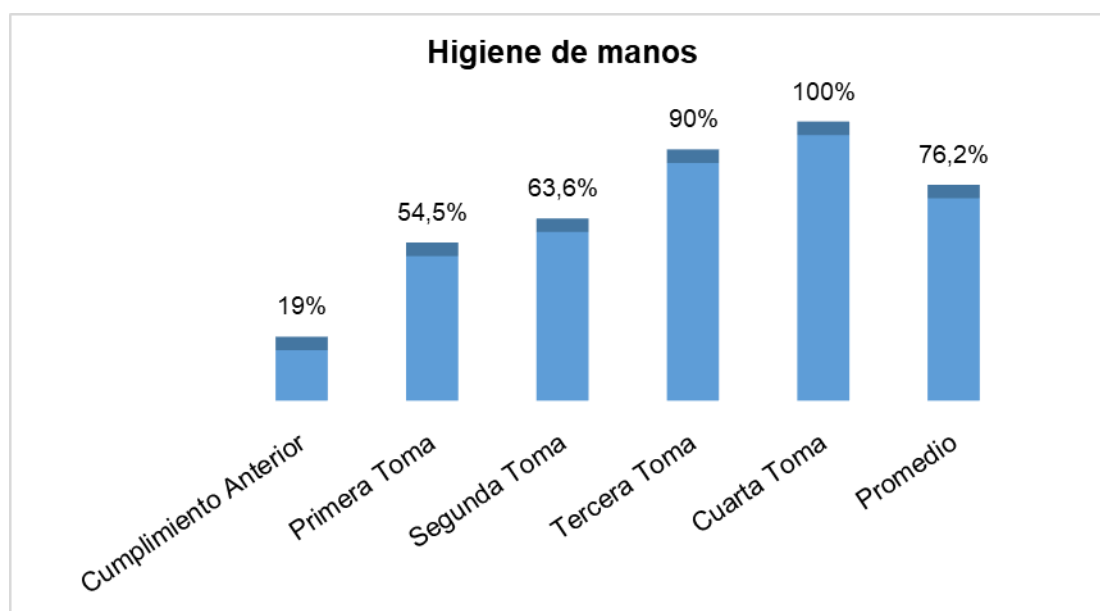
ANÁLISIS: En los resultados luego de la acreditación se pudo observar que la verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación) se ubicó en un 81.0% de cumplimiento lo que mejoró notablemente en un 64.3% con relación a la situación antes del proceso. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

4. Higiene de manos (después de acreditación).

Tabla 4. Higiene de manos (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Higiene de manos	19%	54,5%	63,6%	90%	100%	76,2%

Gráfico 4. Higiene de manos (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

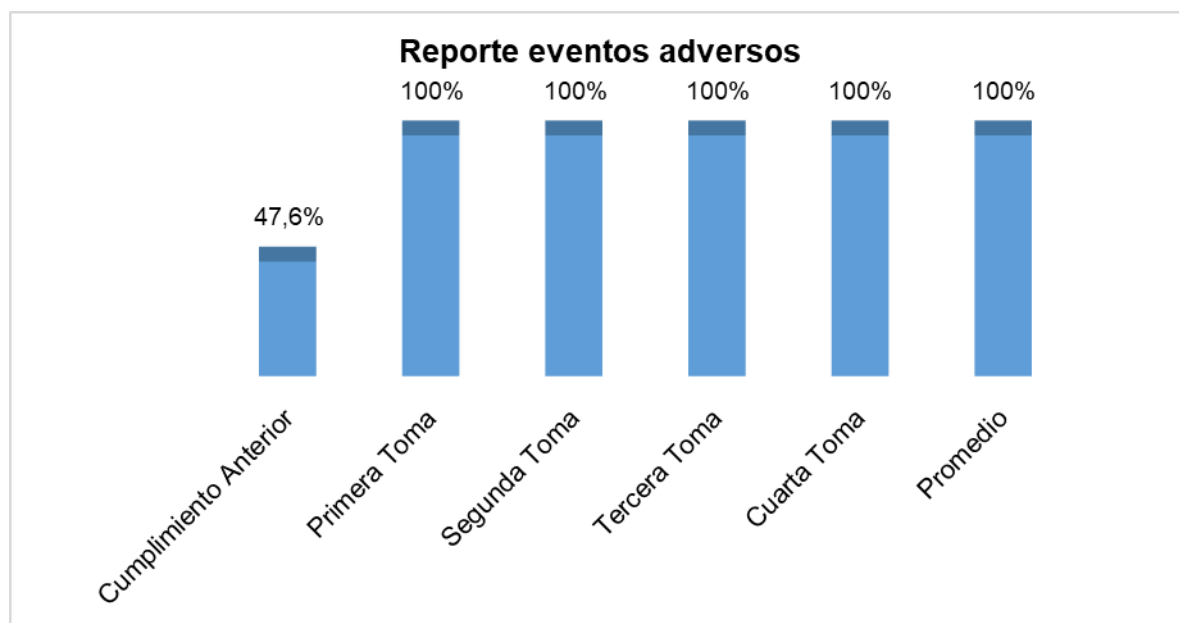
ANALISIS: La higiene de manos luego de realizar la acreditación mostró un porcentaje de cumplimiento del 76.2% lo que significa una mejora del 57.2% con respecto a la evaluación antes de la acreditación. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

5. Reporte eventos adversos (después de acreditación).

Tabla 5. Reporte eventos adversos (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Reporte eventos adversos	47,6%	100%	100%	100%	100%	100%

Gráfico 5. Reporte eventos adversos (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

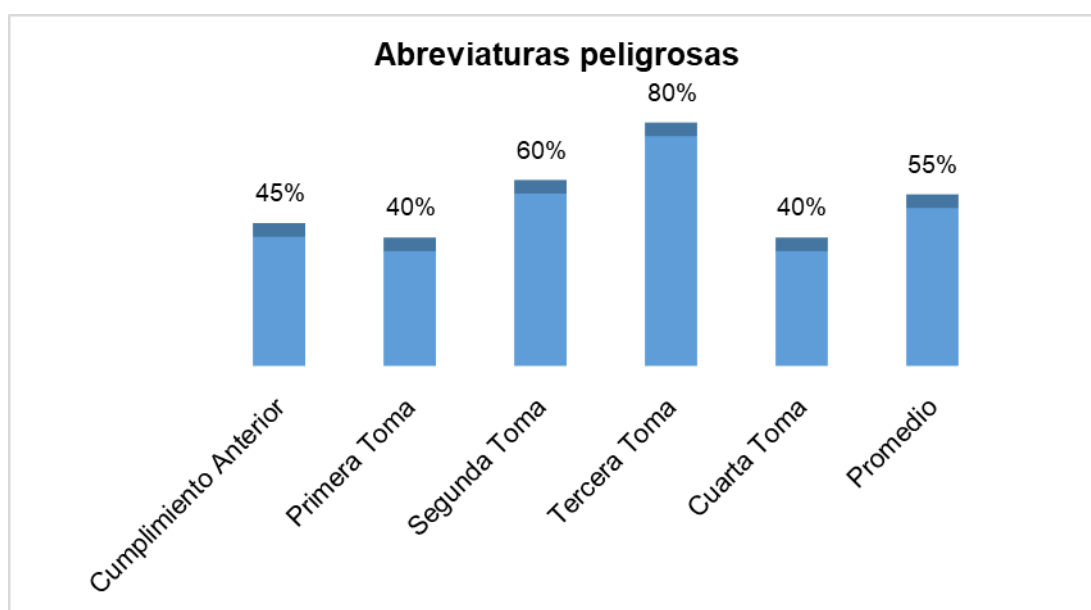
ANÁLISIS: En lo que se refiere al reporte de eventos adversos después de la acreditación, se observó que el 100% de los colaboradores cumplió con este objetivo, logrando una mejora del 52.4% con respecto a la situación antes de la acreditación. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

6. Abreviaturas peligrosas (después de acreditación).

Tabla 6. *Abreviaturas peligrosas (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Abreviaturas peligrosas	45%	40%	60%	80%	40%	55%

Gráfico 6. *Abreviaturas peligrosas (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

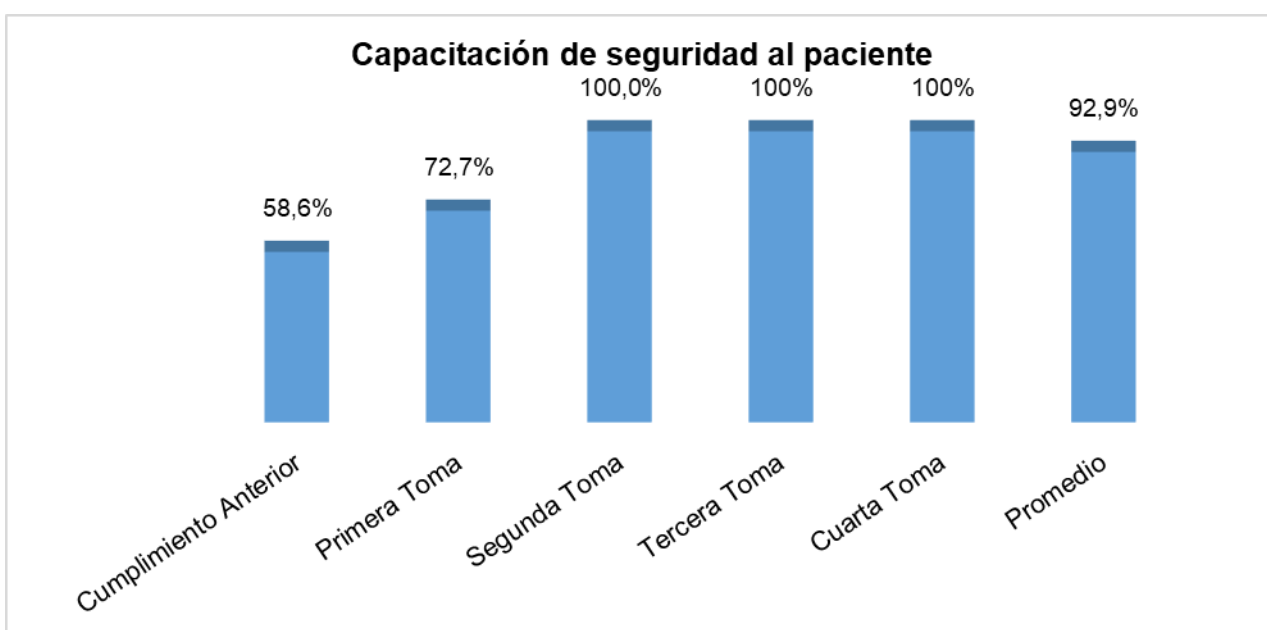
ANÁLISIS: Las abreviaturas peligrosas luego de la acreditación tuvieron un cumplimiento del 55.0%, teniendo una mejora del 10% con respecto a antes de la acreditación. Cabe destacar que sólo se evaluaron reanimación y observación, ya que triage y procedimiento no aplicaban. Se evidencian deficiencias en este aspecto en el 45.0% de las personas. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

7. Capacitación de seguridad al paciente (después de acreditación).

Tabla 7. Capacitación de seguridad al paciente (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Capacitación de seguridad al paciente	58,6%	72,7%	100,0%	100%	100%	92,9%

Gráfico 7. Capacitación de seguridad al paciente (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

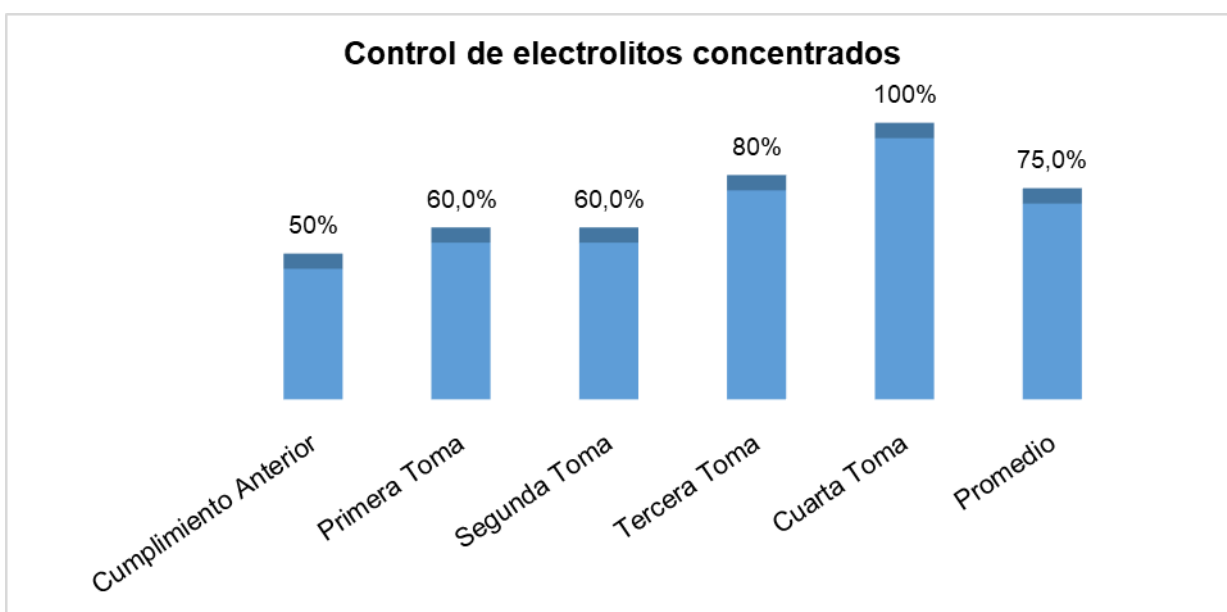
ANALISIS: La capacitación de seguridad al paciente después de la acreditación, mostró un 92.9% de cumplimiento, evidenciando una mejora del 14.3% con relación a la situación anterior. Esto es positivo para el hospital, sin embargo, lo ideal es que llegue al 100% de cumplimiento. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

8. Control de electrolitos concentrados (después de acreditación).

Tabla 8. Control de electrolitos concentrados (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Control de electrolitos concentrados	50%	60,0%	60,0%	80%	100%	75,0%

Gráfico 8. Control de electrolitos concentrados (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro

Elaboración: Milagros Orozco

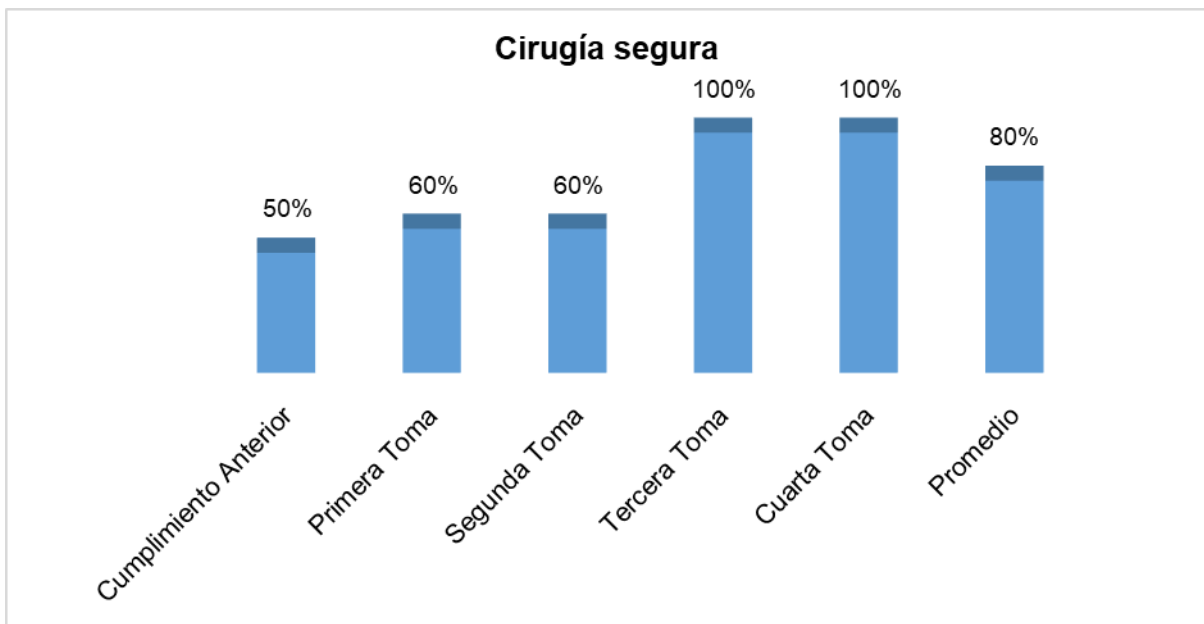
ANÁLISIS: El control de electrolitos concentrados después de la acreditación mostró un cumplimiento del 75%, evidenciando una mejora del 25%. Cabe recalcar que, el área de triage y procedimiento no aplicaron para esta pregunta. Se evidencia que a pesar que los resultados son positivos, se necesita mejorar en este aspecto. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

9. Cirugía segura (después de acreditación).

Tabla 9. Cirugía segura (después de acreditación)

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Cirugía segura	50%	60%	60%	100%	100%	80%

Gráfico 9. Cirugía segura (después de acreditación)



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

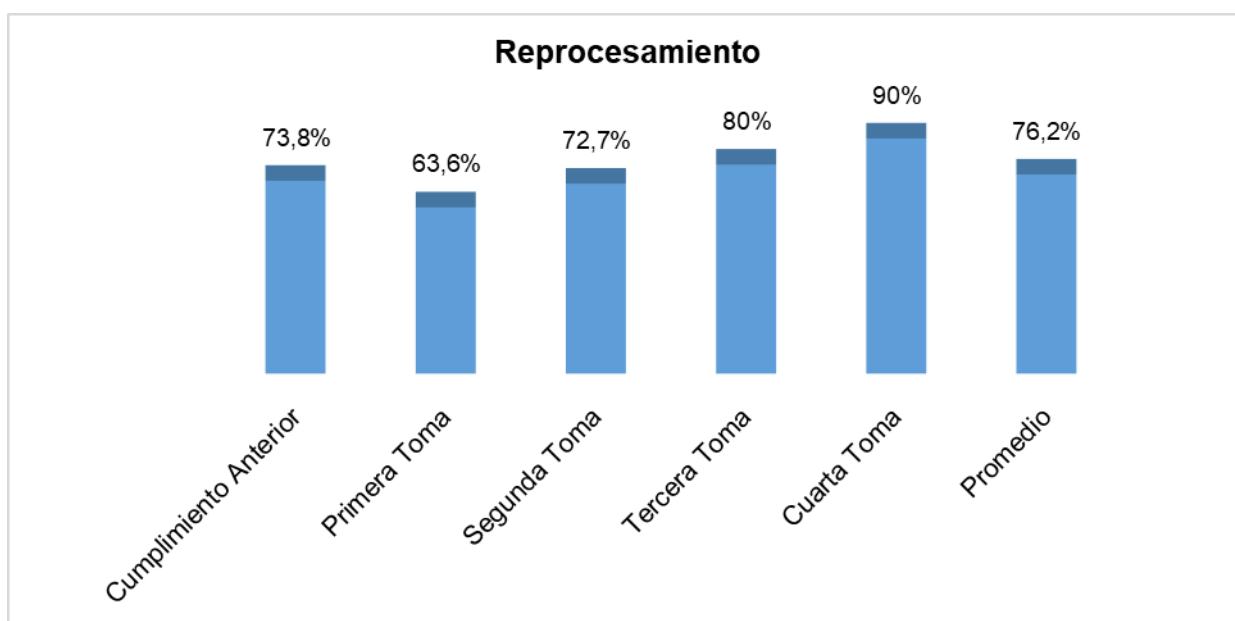
ANÁLISIS: El proceso de cirugía segura después de la acreditación mostró un cumplimiento del 80.0%, lo que no evidenció ninguna mejora con relación a antes de la acreditación. No aplicó el área de triage y procedimiento. Se evidencia un porcentaje positivo en este aspecto, pero sin embargo se debe trabajar por mostrar mejoras en este aspecto. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

10. Reprocesamiento (después de la acreditación).

Tabla 10. *Reprocesamiento (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Reprocesamiento	73,8%	63,6%	72,7%	80%	90%	76,2%

Gráfico 10. *Reprocesamiento (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

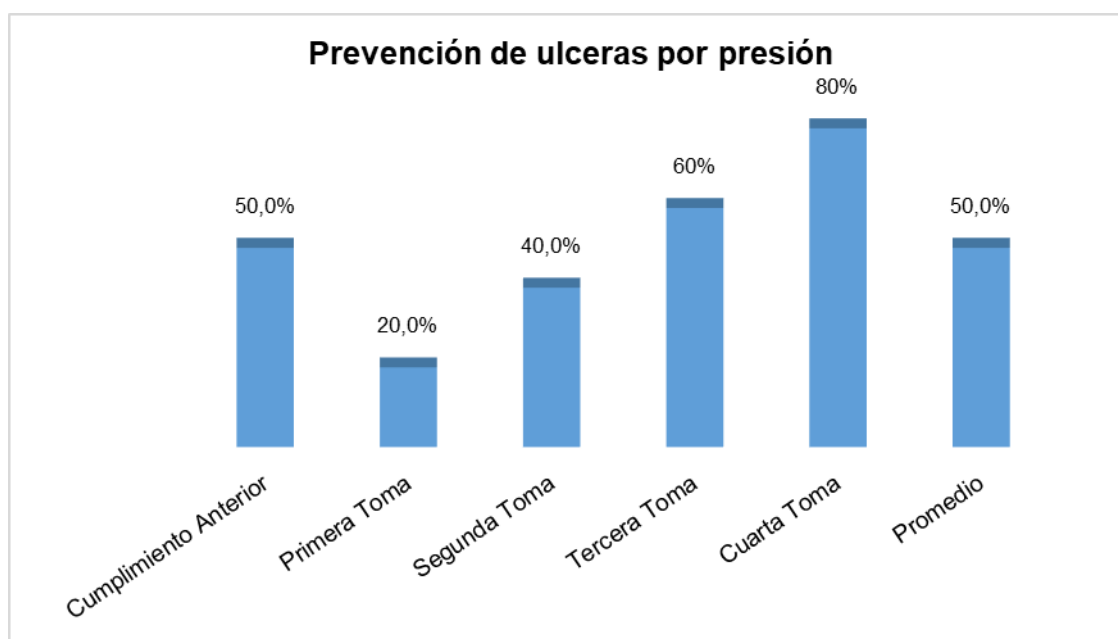
ANÁLISIS: El reprocesamiento después de la acreditación mostró un cumplimiento del 76.2%, con lo que se evidenció una mejora del 2.4%. No se observó una mejora significativa, por lo que se debe trabajar más en este aspecto que influye en el trabajo del personal de enfermería. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

11. Prevención de úlceras por presión (después de acreditación).

Tabla 11. *Prevención de úlceras por presión (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Prevención de úlceras por presión	50,0%	20,0%	40,0%	60%	80%	50,0%

Gráfico 11. *Prevención de úlceras por presión (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

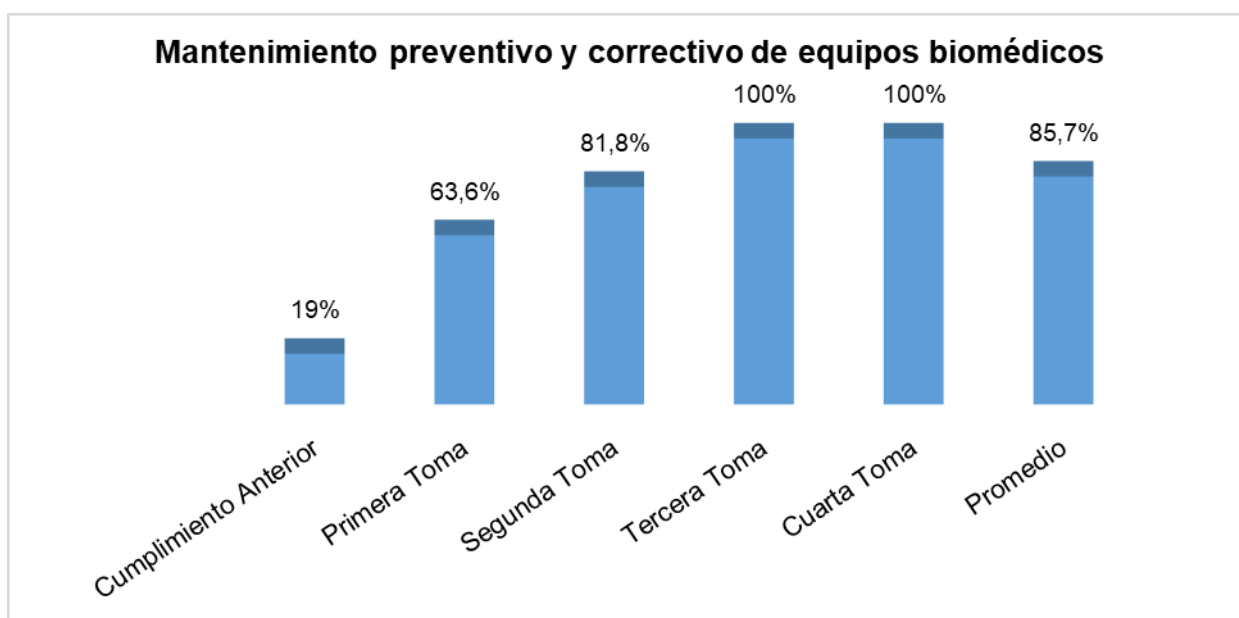
ANÁLISIS: En la prevención de úlceras por presión que fue evaluada luego de la acreditación se pudo observar un cumplimiento del 50%, lo que denota que no hubo una mejora en este aspecto. Por tanto, este es un aspecto que debe ser mejorado en la institución. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

12. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos (después de acreditación)

Tabla 12. *Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	19%	63,6%	81,8%	100%	100%	85,7%

Gráfico 12. *Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

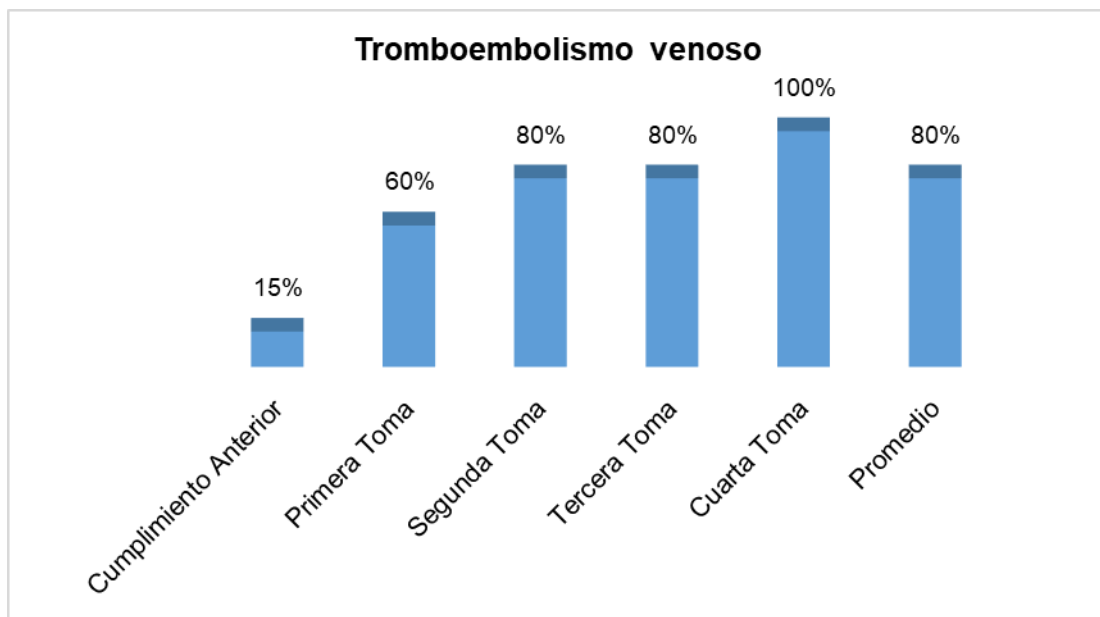
ANÁLISIS: Los resultados concernientes al mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos después de la acreditación mostró un cumplimiento del 85.7% para las cuatro áreas, mostrando una mejora del 66.7%, lo cual es positivo, sin embargo, se debe trabajar para alcanzar el 100%. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

13. Tromboembolismo venoso (después de acreditación)

Tabla 13. *Tromboembolismo venoso (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Tromboembolismo venoso	15%	60%	80%	80%	100%	80%

Gráfico 13. *Tromboembolismo venoso (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro

Elaboración: Milagros Orozco

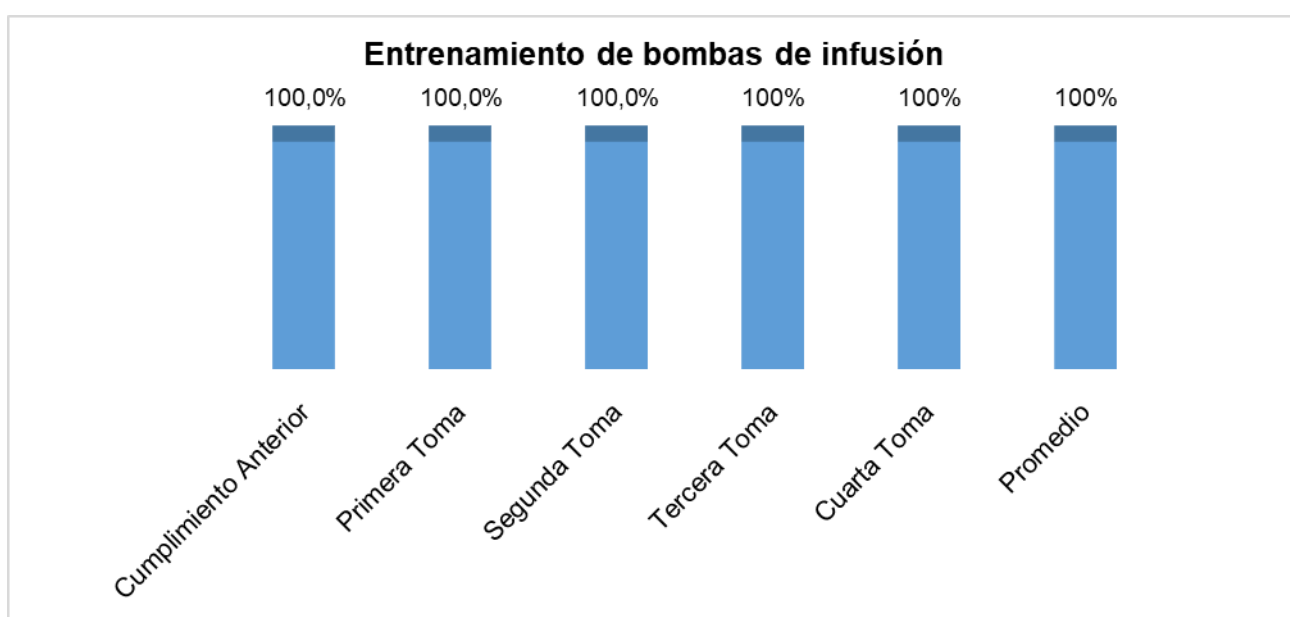
ANÁLISIS: El tromboembolismo venoso después de la acreditación mostró un cumplimiento del 80.0% para las áreas de reanimación y observación, presentando una mejora del 65.0%. Este porcentaje a pesar de ser positivo, debe ser trabajado para alcanzar el 100%. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

14. Entrenamiento de bombas de infusión (después de acreditación)

Tabla 14. *Entrenamiento de bombas de infusión (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Entrenamiento de bombas de infusión	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	100%

Gráfico 14. *Entrenamiento de bombas de infusión (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

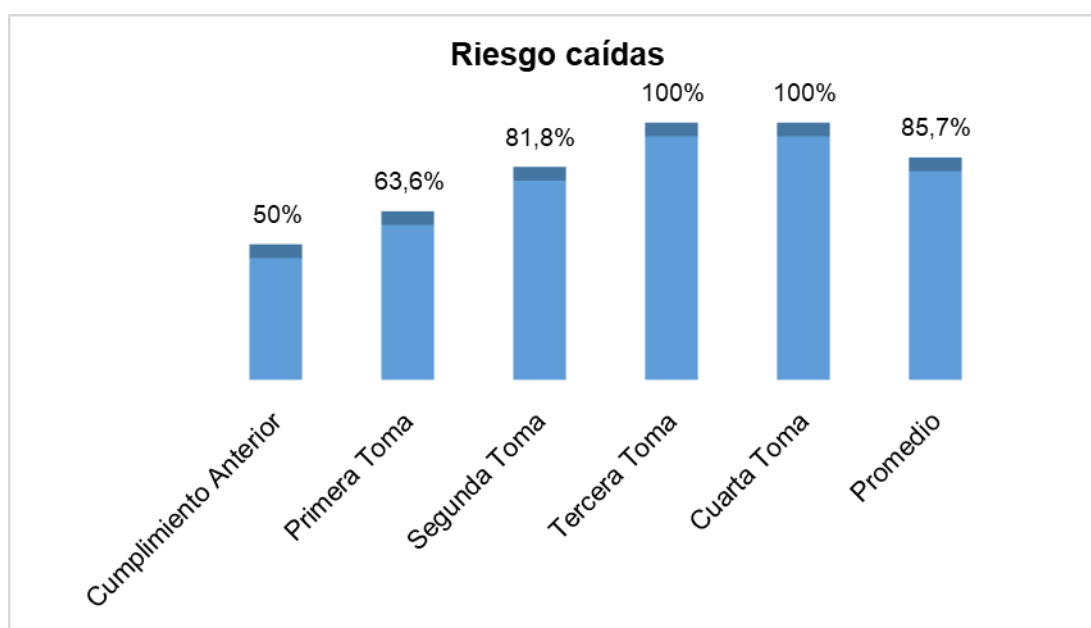
ANÁLISIS: En lo que se refiere al entrenamiento de bombas de infusión después de la acreditación se observó un cumplimiento del 100% para todas las cuatro áreas de emergencia. Se evidencia que este aspecto es cumplido a cabalidad, incluso antes de la acreditación. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

15. Riesgo caídas (después de acreditación)

Tabla 15. *Riesgo caídas (después de acreditación)*

Lineamiento	Cumplimiento Anterior	Primera Toma	Segunda Toma	Tercera Toma	Cuarta Toma	Promedio
Riesgo caídas	50%	63,6%	81,8%	100%	100%	85,7%

Gráfico 15. *Riesgo caídas (después de acreditación)*



Fuente: Hospital General de Milagro
Elaboración: Milagros Orozco

ANÁLISIS: En lo que se refiere al riesgo caídas después de la acreditación se observó un cumplimiento del 85.7% para todas las cuatro áreas de emergencia. Se evidencia que este aspecto es cumplido en gran parte con las mejoras. En el anexo se encuentran los datos recolectados.

4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCION, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Las Prácticas Organizacionales Requeridas fueron evaluadas antes y después de la certificación. Los resultados permitieron evidenciar que antes de la certificación existía un 83.3% de incumplimiento en la verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación), el 81.0% no cumplía con la higiene de manos, mientras que el 19% no cumplía con el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos (Ver Tabla 15).

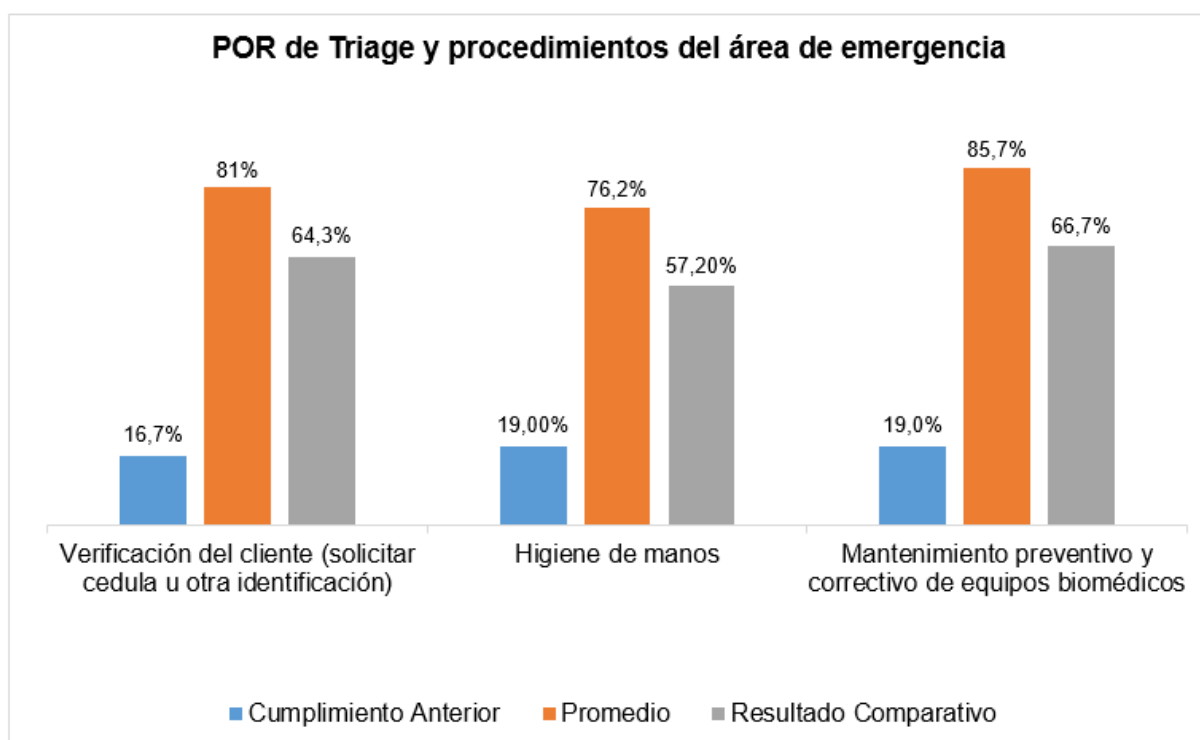
Luego de la acreditación se observó una evolución con respecto a estos aspectos. La verificación del paciente el (solicitar cédula u otra identificación) tuvo un cumplimiento del 81.0%, logrando una mejora del 64.3% con respecto a antes de la acreditación. La higiene de manos evidenció un cumplimiento del 76.2%, lo que significó una mejora del 57.2%; en tanto que el mantenimiento preventivo y correctivo de equipos mostró un 85.7% de cumplimiento, lo cual evidenció una mejora del 66.7%. En términos generales se considera que estas Prácticas Organizacionales Requeridas han tenido una mejora significativa luego de la acreditación en el hospital; sin embargo, se debe trabajar para lograr el cumplimiento del 100% de las prácticas.

Tabla 16

POR de Triage y procedimientos del área de emergencia

POR de Triage y procedimientos del área de emergencia	Cumplimiento Anterior	Promedio	Resultado Comparativo
Verificación del cliente (solicitar cedula u otra identificación)	16,7%	81%	64,3%
Higiene de manos	19,00%	76,2%	57,20%
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	19,0%	85,7%	66,7%

Gráfico 16. POR de triage y procedimientos del área de emergencia



En lo que respecta al uso de abreviaturas peligrosas hubo un 45% de personas que mostraron problemas en este aspecto antes de la acreditación, luego de ella se obtuvo una mejora del 10% lo cual no fue suficiente para mostrar una evolución significativa. En la capacitación de seguridad al paciente se observó que hubo un cumplimiento del 92.9% en el personal, la mejora observada fue del 34.3%, siendo positivo para el área y la institución.

El control de electrolitos concentrados mostró un cumplimiento del 75.0%, teniendo una mejora del 25% con respecto a antes de la acreditación que no logra ser significativa para lo que busca el hospital; no obstante, a pesar de ser positivo, muestra que existe una cantidad importante de personal que no está cumpliendo con este aspecto. El 52.4% no cumplía con el reporte de eventos adversos, en tanto que luego de la acreditación mostró un 100% de cumplimiento, lo cual evidenció una mejora del 52.4% del personal. Con respecto al riesgo de caídas, antes de la acreditación existía un cumplimiento del 50%, mientras que luego de esta, el cumplimiento fue del 85.7%, mostrando una mejora del 35.7%.

La cirugía segura tuvo un cumplimiento del 80.0%, que comparado al 50% presentado antes de la acreditación presenta una evolución, aunque no del 100% que es lo ideal a alcanzar. El reprocesamiento pasó de un 73.8% a un 76.2% evidenciando una mejora del 2.4% que no es estadísticamente positiva para el hospital, lo que demuestra que este proceso debe ser mejorado para lograr alcanzar el 100%.

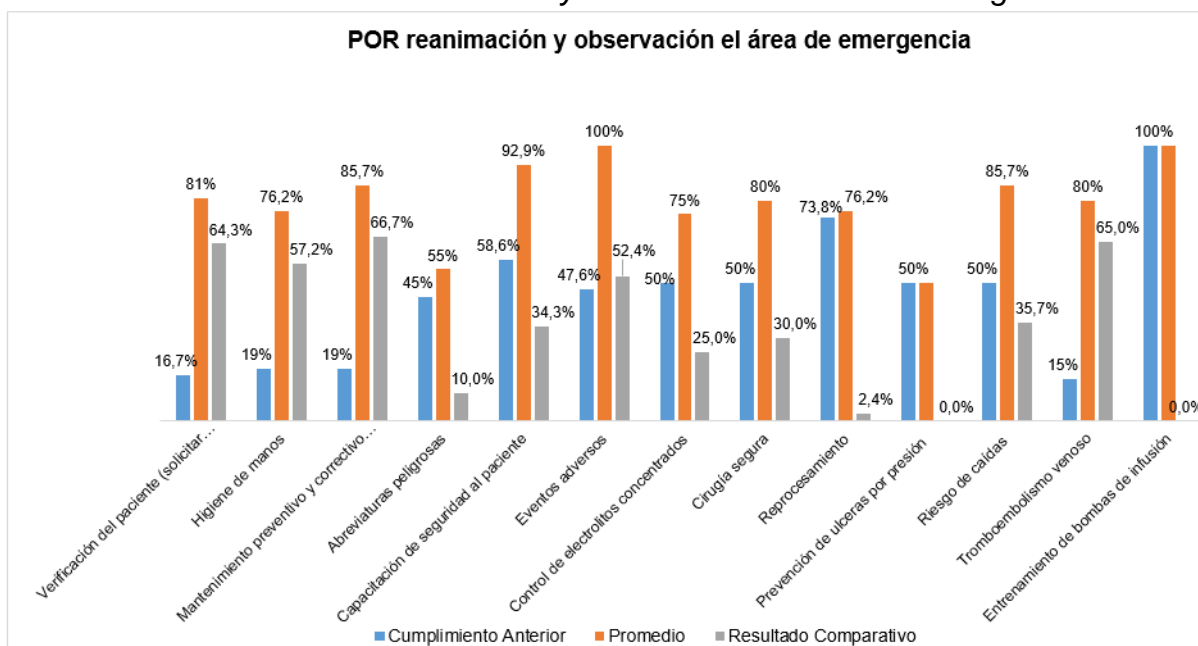
La prevención de úlceras por presión después de la acreditación mostró un incumplimiento del 50%, que no reflejó ninguna evolución con respecto a antes de la acreditación. El mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos pasó del 19.0% antes de la acreditación a un 85.7% después de la acreditación lo que significó una mejora del 66.7%. El tromboembolismo venoso pasó de un 15.0% de cumplimiento a un 80.0%, evidenciando una evolución del 65.0%, mientras que el entrenamiento de bombas de infusión evidenció un 100% de cumplimiento.

Tabla 17

Comparativo POR en reanimación y observación el área de emergencia

POR en reanimación y observación el área de emergencia	Cumplimiento Anterior	Promedio	Resultado Comparativo
Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación)	16,7%	81%	64,3%
Higiene de manos	19%	76,2%	57,2%
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	19%	85,7%	66,7%
Abreviaturas peligrosas	45%	55%	10,0%
Capacitación de seguridad al paciente	58,6%	92,9%	34,3%
Eventos adversos	47,6%	100%	52,4%
Control de electrolitos concentrados	50%	75%	25,0%
Cirugía segura	50%	80%	30,0%
Reprocesamiento	73,8%	76,2%	2,4%
Prevención de úlceras por presión	50%	50%	0,0%
Riesgo de caídas	50%	85,7%	35,7%
Tromboembolismo venoso	15%	80%	65,0%
Entrenamiento de bombas de infusión	100%	100%	0,0%

Gráfico 17. POR reanimación y observación el área de emergencia



En términos generales, se considera que la acreditación internacional ha tenido un efecto positivo dentro de las POR y desempeño del personal de enfermería en triage, procedimiento, reanimación y observación del área de emergencia.

Este proceso de certificación empezó desde el año 2013 con las instituciones del Ministerio de Salud Pública, pero el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social crea la necesidad en el 2015 bajo compromiso presidencial. En el 2016 firman contrato con el Organismo de Acreditación Canadá Internacional es decir el Programa Qmentun, iniciándose así el proceso de Acreditación Internacional, partiendo con la construcción y aplicación de las prácticas organizacionales requeridas (POR) y estándares con sus criterios de calidad siendo esenciales en la atención de salud, reduciendo así eventos adversos que atenten contra la seguridad de los pacientes.

Luego de esta evaluación empezó a conformarse el Equipo de Calidad siendo como responsable un Médico General, conformado así por 2 médicos generales, 1 Enfermera, 2 Oficinistas, 1 Auxiliar de servicios Varios y 1 Secretario. Este personal comprometido mantiene la responsabilidad de coordinar con los diversos servicios de la institución aplicar los Estándares de calidad, crear manuales, Estándares y

POR y luego de esto monitorizar el cumplimiento de los mismos. Se organizaron mesas de trabajo para socializar la implementación de Manuales, Procedimientos, Protocolos, Procesos y Prácticas Organizacionales Requeridas de los niveles ORO y PLATINO en mesas de trabajo con líderes de área, personal que labora en la institución.

Luego de las visitas realizadas el Hospital General Milagro se encontraba listo para la Evaluación del Equipo de Certificación Internacional del Programa Qmentum del 20 al 24 de noviembre del 2017. Es importante mencionar que el Hospital General Milagro como dato aun preliminar Acredito directamente a NIVEL PLATINO, pero aún se encuentra bajo supervisión para ser acreditados con este nivel, cada proceso dura 3 años hasta el siguiente nivel.

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de La Calidad, regulada por la Resolución 1445 de 2006, enmendada en su artículo 2 por la Resolución 123 de 2012, dirigida a las Instituciones Sanitarias (IPS), Empresas Promotoras de Salud (EPS), Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), Entidades Adaptadas (EAS) y las instituciones que brindan servicio de medicina prepago que por cuenta propia quieren demostrar el cumplimiento de estándares de calidad. Es una metodología de mejora continua de la calidad basada en cuatro ejes centrales: gestión de la tecnología, enfoque de riesgo, seguridad del paciente y humanización de la atención (Lemus, Aragües y Lucioni, 2013)

Algunos factores que llevan a las instituciones a buscar la acreditación son la existencia de estímulos específicos, que pueden ser proporcionados como: instalaciones de contratación, mejoras en las condiciones impuestas por los aseguradores, reducción de los aranceles de importación, entre otros. Sin embargo, la mayoría de los proveedores comparten la idea de que estos estímulos deben ser de naturaleza económica (Academia Mexicana de Auditoría Integral , 2017).

Por otro lado, la acreditación es un potente motor de mejora y calidad continua, fomentando una adecuada cultura organizacional que involucre a todo el personal de la organización en el desarrollo de esta metodología, fomenta la

satisfacción de los usuarios y mejores resultados de salud convergente en el prestigio institucional como se pudo evidenciar en las fichas de observación aplicadas al profesional de enfermería.

4.3 RESULTADOS

Se procedió a procesar la información recolectada en el Hospital General Milagro en base a los objetivos.

Las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017, fueron las siguientes: verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación), higiene de manos, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, abreviaturas peligrosas, capacitación de seguridad al paciente, eventos adversos, control de electrolitos concentrados, cirugía segura, reprocesamiento, prevención de úlceras por presión, riesgo de caídas, tromboembolismo venoso, entrenamiento de bombas de infusión. Es importante destacar que todos los grupos que formaron parte de la ficha de observación como requisito indispensable han estado en contacto con los procedimientos, protocolos e implementación durante la acreditación internacional y están relacionados con la evolución y evaluación de los mismos en el Hospital General de Milagro.

Tabla 18. *POR triage y procedimientos área de emergencia*

POR	Opción	Frecuencia	Porcentaje
- Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación).	- Cumplimiento	- 18	- 81%
	- No cumplimiento	- 4	- 19%
- Higiene de manos	- Cumplimiento	- 17	- 76.2%
	- No cumplimiento	- 5	- 23.8%
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.	- Cumplimiento	- 19	- 85.7%
	- No cumplimiento	- 3	- 14.3%

Nota: Se muestra en porcentaje los resultados obtenidos en cuanto a la ejecución de procesos institucionales para la mejora del área de Enfermería

Fuente: Hospital General Milagro

Elaboración: Lic. Milagros Orozco Reyes

Asimismo, en las POR del triage y procedimientos del área de emergencia se evidenció que la verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación) tuvo un cumplimiento del 81.0%, eventos adversos 100.0%, higiene de manos 76.2%, capacitación de seguridad al paciente 92.9%, reprocesamiento 76.2%, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos 85.7%, mientras que el entrenamiento de bombas de infusión 100.0%. Las abreviaturas peligrosas, cirugía segura, prevención de úlceras por presión y tromboembolismo venoso no aplicaron para el triage y procedimiento del área de emergencia.

Así pues, el propósito de Enfermería es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente en lo que respecta a la calidad, humana, ética y técnica; esto requiere que los profesionales creen por medio de los conocimientos que poseen interacción entre lo científico, la responsabilidad y la disciplina necesaria de acuerdo a lo establecido por Jean Watson en la teoría del cuidado (Endocolombia, 2012); cabe destacar que una vez realizada la certificación internacional los valores obtenidos fueron satisfactorios como se puede observar en la tabla de procesos institucionales para la mejora del área de enfermería.

En el Hospital General Milagro se observa que se aplica el manual de procedimientos con los debidos lineamientos utilizando el manual de diagnóstico, la enfermera gestora favorece una cultura centrada en el cuidado de la persona, ya que es una forma dinámica y sistematizada capaz de brindar los respectivos cuidados enfermeros y lograr identificar si existe una gestión por procesos de acuerdo a lo establecido en la teoría del cuidado (Endocolombia, 2012).

A continuación, se muestra el cumplimiento de las POR para la dependencia de reanimación y observación del área de emergencia:

Tabla 19. *POR reanimación y observación área de emergencia*

POR	Opción	Frecuencia	Porcentaje
- Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación)	- Cumplimiento	- 16	- 81.0%
	- No cumplimiento	- 4	- 19.0%
- Eventos adversos	- Cumplimiento	- 20	- 100.0%
	- No cumplimiento		
- Higiene de manos	- Cumplimiento	- 15	- 76.2%
	- No cumplimiento	- 5	- 23.80%
- Abreviaturas peligrosas.	- Cumplimiento	- 11	- 55.0%
	- No cumplimiento	- 9	- 45.0%
- Capacitación de seguridad al paciente.	- Cumplimiento	- 19	- 92.9%
	- No cumplimiento	- 1	- 7.1%
- Control de electrolitos concentrados.	- Cumplimiento	- 15	- 75.0%
	- No cumplimiento	- 5	- 25.0%
- Cirugía segura.	- Cumplimiento	- 16	- 80.0%
	- No cumplimiento	- 4	- 20.0%
- Reprocesamiento.	- Cumplimiento	- 15	- 76.2%
	- No cumplimiento	- 5	- 23.8%
- Prevención de úlceras por presión.	- Cumplimiento	- 10	- 50.0%
	- No cumplimiento	- 10	- 50.0%
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.	- Cumplimiento	- 17	- 85.7%
	- No cumplimiento	- 3	- 14.3%
- Tromboembolismo venoso	- Cumplimiento	- 16	- 80.0%
	- No cumplimiento	- 4	- 20.0%
- Riesgo de caídas	- Cumplimiento	- 17	- 85.7%
	- No cumplimiento	- 3	- 14.3%
- Entrenamiento de bombas de infusión	- Cumplimiento	- 20	- 100.0%
	- No cumplimiento		

Nota: Se muestra en porcentaje los resultados obtenidos en cuanto a la ejecución de procesos institucionales para la mejora del área de Enfermería

Fuente: Hospital General Milagro

Elaboración: Lic. Milagros Orozco Reyes

En los resultados se evidencia que la verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación) en la dependencia de reanimación y observación mostró un cumplimiento del 80.0%, en eventos adversos 100.0%, higiene de manos 76.2%, abreviaturas peligrosas 55.0%, capacitación de seguridad al paciente 92.9%, control de electrolitos concentrados 75.0%, cirugía segura 80.0%, reprocesamiento 76.2%, prevención de úlceras por presión 50.0%, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos 85.7%, tromboembolismo venoso con el 80.0% y entrenamiento de bombas de infusión con el 100.0% de cumplimiento.

Al tener los resultados de la investigación se propone una propuesta para solucionar los problemas de manera adecuada, partiendo por la elaboración de protocolos donde hagan su intervención el profesional de enfermería para así poder mejorar de forma satisfactoria la promoción de salud en el área objeto de estudio, también se propone realizar capacitaciones al profesional de enfermería para que la promoción de la salud tenga un impacto adecuado en la población de Milagro, ya que se tendrá profesionales de la salud con mejores competencias. Finalmente hacer controles exhaustivos por medio de indicadores de gestión establecidos en base a métodos teóricos, cuya finalidad radica en controlar de buena manera que se ejecuten los protocolos por parte del profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital General Milagro.

4.4 VERIFICACION DE HIPOTESIS

Mediante el levantamiento de la información desarrollada a través de los respectivos instrumentos de investigación, queda verificada la hipótesis general planteada en el presente trabajo de investigación afirmando que se cumplen las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del Profesional de Enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro. 2017.

CAPÍTULO V

5.1. TEMA

DISEÑO DE PROTOCOLOS E INTERVENCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA PARA EL MEJORAMIENTO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL MILAGRO.

5.2 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de esta propuesta está basado en el modelo de gestión de las certificaciones internacionales permite establecer parámetros que evalúen la calidad del servicio a los pacientes de Emergencia del Hospital General Milagro a fin de promover la salud a la colectividad de mencionada ciudad.

La Asociación Canadiense de Salud Pública (1996), para argumentar que el estar sano implica inversión en salud, recuerda que para poder alcanzar el bienestar e integridad sanitaria de la población, es necesario que se trabaje en ello por medio de aportaciones de forma periódica, las cuales orienten a los servicios de salud a brindar un servicio consciente y de calidad por medio del compromiso hacia la institución sanitaria y la salud de los pacientes, así como también se debe de realizar campañas de prevención, educación, protección que ayuden al individuo a mantener su salud estable. (Ministerio de Salud Pública, 2017).

Las líneas de acción revisadas anteriormente pueden ser desarrolladas mediante la puesta en práctica de herramientas básicas como: participación social, educación para la salud, publicidad, intersectorialidad y construcción de alianzas. Especialmente si se utilizan en forma interrelacionada.

Tanto individualmente como en forma colectiva, mediante participación directa o por representación, la población está llamada a actuar sobre los determinantes de la salud, a producir salud en sus propios términos, derivados de sus condiciones de existencia y su relación con el entorno. Idealmente, esta herramienta implica acciones que van desde el intentar arraigar una cultura participativa, centrada en el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos hasta enriquecer la participación desde espacios institucionales.

En el nivel institucional se requiere de la apertura de espacios de participación en los procesos de planificación de salud. Las instituciones deben cuidar que esto no implique "institucionalizar" la participación de la comunidad y convertirla en un instrumento a su servicio; en esos procesos las organizaciones pierden identidad y no desarrollan todo su potencial participativo.

La educación para la salud "es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de individuos, que tiene como finalidad el desarrollo de un nivel óptimo en el estilo de vida y el mantenimiento auto gestionado de la salud personal, familiar y comunitaria" (De Almeida, P., 2018)

Es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la promoción de la salud. Encuentra su desarrollo en espacios como la educación no formal y la educación formal (Lemus y Aragües, 2017). Ello implica la utilización de nuevas estrategias las cuales promuevan el desenvolvimiento en el nivel máximo de las potencialidades de las personas y permitan que estas posean la información y todo lo necesario para que logren hacer cumplir su papel protagónico por medio de los derechos establecidos para el cumplimiento de una sociedad saludable.

Como herramienta, aporta métodos e instrumentos novedosos y efectivos, especialmente en procesos donde se requiere no sólo personas informadas sino con importantes avances en cambios de actitudes y prácticas. Es decir, donde no solamente dispongan de información, sino que vivan realmente un proceso de enseñanza-aprendizaje.

Por otro lado, la acreditación es un potente motor de mejora y calidad continua, fomentando dentro del personal que labora en la empresa una adecuada cultura organizacional por medio del desarrollo de esta metodología, fomenta la satisfacción de los usuarios y mejores resultados en la salud pública convergente en el prestigio institucional.

5.3. FUNDAMENTACIÓN

El proceso de Acreditaciones Internacionales no presenta un modelo estandarizado para realizar el seguimiento de los mismos, por tal motivo se realizó un modelo de Seguimiento de los procesos que se encuentran estandarizados en la institución, se utilizó una encuesta elaborada en este proceso de Formación Profesional, como estrategia para llevar a cabo el seguimiento de los mismos (Jiménez y Montero, 2017).

La metodología usada por la acreditación canadiense, permite que esta sea usada en diferentes áreas de un hospital, gracias a que se compone de diferentes procesos que facilitan el buen funcionamiento que permitirá alcanzar los objetivos ligados con la aplicación de los lineamientos de Prácticas Organizacionales Requeridas, esta metodología ayudará a su vez en el apareamiento de enfermedades nuevas, o enfermedades conocidas que aparecen en áreas por primera vez o que presentan manifestaciones antes no conocidas (Álvarez, 2017).

El proceso de acreditación con el uso del método SOAPIE permitirá elevar los niveles de producción, efectividad y eficacia dentro de las áreas y las diferentes actividades que se realicen en ellas, lo cual permite ejecutar con mayor facilidad cambios en el diseño del proceso que se implemente para las actividades de la empresa. Estos resultados se los podrá observar desde distintos puntos, ya sean la rapidez del servicio, los costos o la calidad (Muñoz, 2018).

El objetivo a alcanzar mediante las capacitaciones es la mejora en cuanto al desempeño de los profesionales, por medio de un servicio de calidad ofrecido en las distintas áreas en las que realizan sus funciones (Reverol, 2013).

Tabla 20. *Indicadores de POR*

INDICADOR	FORMULA	PORCENTAJE
Porcentaje del personal y usuarios que realiza la correcta higiene de manos	Nº personal q realiza lavado de manos /Nº personal total q se encuentra en el área	Rango del 0 al 95% no aceptable 5% aceptable
Porcentaje de pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y observación que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación	Nº pacientes atendidos en emergencia, hospitalización y observación que no portan un brazalete de identificación o existe algún error o dato faltante en su identificación / Nº total de usuarios atendidos en emergencia, hospitalización y observación	1 al 100% no aceptable 0% aceptable
Porcentaje de eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales	Nº eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales / Nº todos los eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales	0 a 80% no aceptable 81 al 100% aceptable
Porcentaje de Cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Nº cirugías en las que se aplica la Lista de Verificación de Cirugía Segura / Nº total de cirugías realizadas	0 a 85% no aceptable 86 al 100% aceptable

Fuente: Manual de Acreditación Canadiense (2018).

5.4 OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

Diseñar un protocolo para solucionar el problema que generan los resultados de la investigación en el profesional de enfermería del área de emergencia.

5.4.2. Objetivos Específicos de la propuesta

1. Elaborar protocolos e intervenciones en el profesional de enfermería para mejorar el tipo de promoción que se está realizando en el Hospital General de Milagro dentro del área de Emergencia.
2. Capacitar al profesional de enfermería para dar charlas de promoción de la salud a la población de Milagro y sus alrededores.
3. Evaluar por medio de la teoría, cuáles son los indicadores que permitan gestionar y controlar de mejor forma los protocolos del profesional de enfermería en el área de Emergencia del Hospital General Milagro.

Resultados esperados

Resultado esperado 1.

Incrementada la capacitación del profesional de enfermería para identificar los factores de riesgo y determinantes sociales se puede reducir en un porcentaje considerado los ingresos graves al área de emergencia.

Resultado esperado 2.

Ejecutado programa de charlas y comunicación dirigida a pacientes, familias y comunidad para promover cambios de hábitos y estilos de vida en relación a los problemas que generan mayor carga de enfermedad.

EJES TEMATICOS

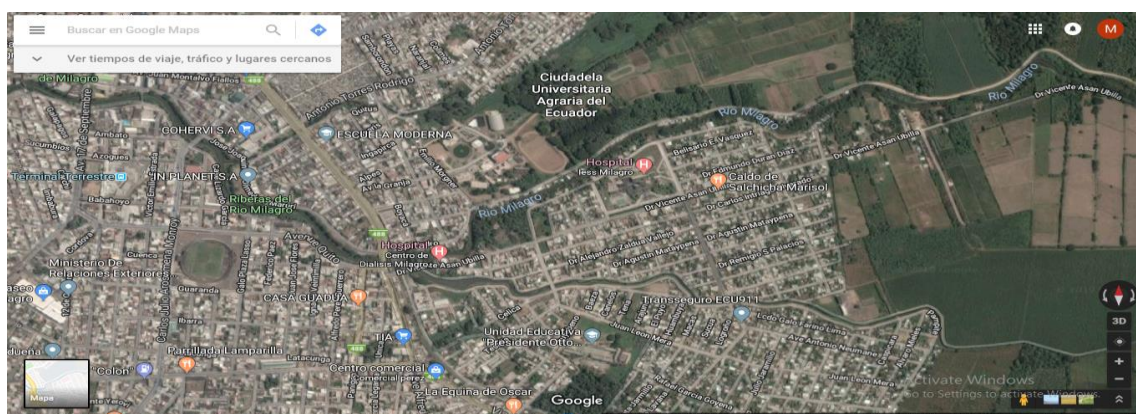
La capacitación y charlas de promoción de la salud en Emergencia del Hospital de Milagro están enfocados en el cuidado y la prevención de los siguientes diagnósticos presentados estacionalmente según el caso:

- Enfermedades tropicales.
- Enfermedades gastrointestinales.
- Enfermedades respiratorias.
- Hipertensión arterial.
- Hiperglicemia e Hipoglucemia

5.5 UBICACIÓN

El lugar objeto de estudio está ubicado en El Ecuador, Se localiza al centro-sur de la [Región Litoral de Ecuador](#), es la tercera urbe más grande y poblada de la [Provincia del Guayas](#), San Francisco de Milagro, también conocida como Milagro.

Gráfico 18. Ubicación del Hospital General Milagro



Fuente: *Google maps*

El Hospital General Milagro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social brinda servicio a los afiliados, jubilados y ciudadanía de Milagro. Es una Unidad Médica cuenta con las áreas de emergencia, cuidados intensivos, terapia respiratoria, admisión y estadística, ginecología, pediatría, materno infantil, medicina interna, trabajo social, quirófano, terapia física, Consulta Externa con diferentes especialistas nacionales y extranjeros, etc.

Aproximadamente, 45 mil 800 personas del cantón se benefician mensualmente de los servicios que brinda el Hospital y que actualmente trabaja en varios programas para los afiliados y jubilados, entre los que destacan: el de apego piel con piel y lactancia materna, visitas médicas a domicilio, atención personalizada al afiliado. Es importante señalar además que el Hospital General Milagro cuenta con uno de los centros odontológicos más completos y modernos de la provincia de Guayas.

5.6 FACTIBILIDAD

Este trabajo de investigación es factible por cuanto se establecerán normas y reglas que ayuden al mejor desempeño del área de enfermería, lo cual permitirá mantener los estándares establecidos internacionalmente en cuanto a las labores realizadas que se evalúan en la obtención de la certificación internacional:

- Mejoras en la atención de las enfermedades estacionales por la promoción de servicios de salud brindados.

- Movilización social para la prevención las enfermedades estacionales.

- Control de enfermedades con participación comunitaria y enfoque intersectorial.

- La promoción de estilos de vida saludables combina intervenciones preventivas poblacionales, con intervenciones individuales con enfoque de riesgo, en conjunto, cubren a una porción importante de la población.

- El mejoramiento de la atención por los servicios de salud, aunque no es directamente parte de la promoción de la salud, es una prioridad por las importantes brechas identificadas y la necesidad de consolidar un modelo integral y coherente de atención, sobre las que se asientan con posibilidades de adecuada articulación, las acciones de promoción de la salud.

- La población beneficiaria en primera instancia serán los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes e hipertensión) o con factores de riesgo. La línea de acción siempre beneficiará a sus familias, como una primera aproximación a la población general.

- Fortalecimiento de capacidades de personal de enfermería en atención de las enfermedades crónicas no transmisibles es un objetivo de la propuesta y se lo aborda integralmente, con énfasis en procesos de atención, parte clave de las acciones de promoción.

5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

5.7.1 MODELO DE PROTOCOLOS E INTERVENCIONES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE ENFERMERÍA PARA EL MEJORAMIENTO EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GENERAL MILAGRO.

Proceso	Departamento Responsable	Objetivo	Indicador	Método	Nivel	Tiempo de respuesta	Meta total	Resultado esperado
	Triage de emergencia de adultos							
	Procedimientos							
	Reanimación de emergencia adultos							
	Observación de emergencia adultos							
	Triage de emergencia Pediátrica							
	Observación de emergencia pediátrica							
	Triage de emergencia ginecológica							
	Observación de emergencia ginecológica							

Elaborado: por el Autor

Dirección: La coordinación del Área de Emergencia es llevada a cabo por el Responsable del Servicio de Emergencia, el cual supervisa el cumplimiento de los diferentes protocolos, normas, procesos ya estandarizados en la institución, además

cuenta con el Coordinador de cada Emergencia: Adulto, Pediátrica y Ginecológica, quienes realizan verificaciones de como es el desarrollo de sus áreas e indican novedades, por último la Dirección Médica dispone las alternativas en caso de presentarse novedades con respecto a la situación de los pacientes (derivación, transferencia, referencia), y del personal médico (ausentismo, cambios de guardia vacaciones, calamidades, etc), así también el equipo de enfermería de Emergencia cuenta con un Líder de área que realiza la inducción del personal nuevo, supervisión, control, seguimiento de los diferentes casos que ocurren con los pacientes y el personal de enfermería.

Los jefes de servicio son los responsables de realizar la Evaluación Anual de su personal a cargo comunicando como es su desempeño en el área, así también se identifican las quejas, sugerencias y felicitaciones que directamente el usuario hace conocer por medio de los señores de Chaleco Rojo, y el Teléfono Rojo que notifican al servicio de Gestión de Calidad.

Integración de personal: Actualmente en el ámbito laboral la rotación, variación y salidas de los puestos en las organizaciones es muy común, esta acción brinda una oportunidad a más personal capacitado en el área, el cual podrá compartir sus conocimientos con el resto de profesionales que se encuentran en la institución.

Es por ello que se plantea un modelo de gestión basado en las actividades que realiza el hospital con el objetivo de que con el ingreso de los nuevos profesionales no exista una variación en los mismos:

- Formación y capacitación del nuevo personal mediante la inducción que realiza el líder del servicio.
- El manejo de conflictos interno con el líder de servicio y el responsable de área.
- Realizar un programa de inducción emitido por el líder del servicio, el cual sirva para las personas que recién pasan a formar parte del equipo tengan el conocimiento necesario.

- Brindar capacitaciones de forma asistida y medible.
- Las políticas del servicio son socializadas de manera formal hacia el personal de enfermería.
- Seguimiento de la atención, queja, llamados de atención del profesional de enfermería son notificados por medio de Record Anecdótico que lleva el Líder de enfermería del servicio.
- Normativas, procesos capacitaciones son socializadas a su debido tiempo para que asista el personal de enfermería.

Organización: La organización del personal de enfermería es llevada a cabo por parte del Líder de servicio, con él se coordina los horarios de trabajo del personal profesional de enfermería, auxiliares y camilleros, para de esta manera evitar el ausentismo del personal por diferentes situaciones personales, la inspección del personal y la atención de los usuarios esta supervisada por una Enfermera que está a cargo de la Supervisión del personal de Enfermería, ella lleva el control de todo el personal de enfermería cuando la Coordinadora de Enfermeras no se encuentre en su jornada laboral, el aseo de las diferentes áreas está a cargo de la compañía contratada para realizar dichos procedimientos y cumplir con una institución segura, limpia y aseada para atender con calidad y seguridad a los usuarios que asisten a nuestra institución.

5.7.1 Recursos humanos

El profesional de enfermería del Hospital General Milagro, se encuentra disponible y predispuesto para realizar la medición y mejoramiento del área de emergencia en relación a la promoción de la salud.

5.7.1.1 Recursos Técnicos y materiales

El Hospital General Milagro cuenta en la actualidad con equipos y recursos de alta calidad, los mismos que se pondrán al servicio de la presente propuesta. Se destacan las siguientes actividades que serán retomadas en el área de emergencia del Hospital General de Milagro:

- Capacitación en el modelo de cuidados crónicos.
- Capacitación en Educación en diabetes (personal de salud, pacientes y otros actores).
- Capacitación en cambios en estilos de vida (personal de enfermería).
- Capacitación en soporte psico-social a pacientes enfermedades respiratorias (personal de enfermería, comunidad (pacientes) y comunidad.
- Capacitación en participación social con comités locales de salud.
- Charlas con énfasis de promoción de salud en casas abiertas y ferias de la salud.

5.7.1.2 Recursos financieros

Tabla 21. Presupuesto financiero de la Fase de medición

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
Bolígrafos	6	\$0,35	\$2,10
Copias	15	\$0,2	\$3,00
Resma de Hojas A4	1	\$3,50	\$3,50
Marcadores	4	\$0,60	\$2,40
Laptop	1	\$600,00	\$600,00
Infocus	1	\$500,00	\$500,00
Pizarra	1	\$10,25	\$10,25
Movilización	1	\$35,00	\$35,00
TOTAL DE RECURSOS MATERIALES			\$1.156,25

Elaborado: Por el autor

5.7.2.1. Impacto de la propuesta

Esta propuesta de la medición del impacto de la certificación y el mejoramiento del área de emergencia enfocada en la promoción de la salud permitirán demostrar que el Hospital General Milagro cumple los objetivos en el área de Emergencia debido a que este cuenta con la tecnología necesaria la cual permitirá evitar el desperdicio de recursos y el tiempo. Así como los conocimientos técnicos como el manual y los protocolos permitirán descubrir la existencia de errores y corregir de manera inmediata la falla en el servicio al paciente en beneficio del bienestar del mismo.

La promoción de la salud es el eje principal en el que se desarrolla esta propuesta; ya que, se busca controlar o evitar enfermedades que aquejan a la ciudadanía. El enfoque en la prevención genera un gran impacto social logrando un mayor bienestar de los usuarios.

La integralidad en la atención a las personas constituye el principal reto a que debe responder una atención primaria de la salud. La enfermedad, los cuidados o las prácticas de enfermería y preventivas, siempre se concretan en personas que requieren ser asistidas como un todo biopsicosocial. Junto a los efectos de la pobreza y las desigualdades, la creciente complejidad que supone el envejecimiento poblacional, la multimorbilidad, las nuevas tecnologías o el consumismo sanitario, hacen cada vez más evidentes las limitaciones del enfoque biomédico orientado exclusivamente a la patología aislada al margen de la persona y su medio familiar y social.

5.2.7.4. Cronograma de la Propuesta

Tabla 22. Cronograma de implementación

TIEMPO (meses- semanas)	MES 1				MES 2				MES 3			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Diseño de la propuesta				x								
2. Construcción de los instrumentos de investigación POR		X										
3. Diseño de la investigación de campo			x									
4. Ejecución de los instrumentos de investigación POR					x							
5. Elaboración de un manual de procesos						x						
6. Presentación de los contenidos de la capacitación							x					
7. Plan de Charlas a los usuarios de Emergencia									x			
8. Plan de comunicación y socialización de resultados a todo el personal.										X		
9. Casa abierta y Ferias para la Salud.											x	
10. Evaluación y control de la implementación con indicadores.												x

Elaborado por: El Autor

5.2.7.5. Lineamientos

Tabla 23. Lineamientos para la evaluación y control de protocolos y lineamientos del profesional de enfermería.

Nro.	NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO	DEFINICIÓN DE VARIABLES RELACIONADAS	RESULTADO
1	Porcentaje de identificación correcta del paciente	Cumplimiento del protocolo de identificación correcta, para todos los pacientes/usuarios que reciben atención en cada uno de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.	$\left(\frac{\text{Pacientes identificados por doble verificación}}{\text{Total de pacientes atendidos en signos vitales}} \right) * 100\%$	<p>Pacientes correctamente identificados</p> <ol style="list-style-type: none"> Paciente porta el brazalete de identificación. Se cumple con los parámetros establecido en el Acuerdo Ministerial 115 del MSP (Dos nombres, dos apellidos y número de cédula) Verificación cruzada 10% del Total de Pacientes Ingresado <p>Aplica para los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención de consulta externa. - Control de signos vitales. - Administración de medicamentos. - Administración de vacunas. - Muestras de laboratorio. - Transfusiones. - Intervenciones quirúrgicas. - Exámenes complementarios. - Procedimientos diagnósticos ó terapéuticos. - Otros relacionados con el cuidado directo del paciente/usuario. 	
2	Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo	Determinar la ejecución del plan de mantenimiento preventivo según la programación anual. Indicador acumulativo	$\left(\frac{\text{Número de equipos a los que se ha realizado el mantenimiento en las fechas indicadas}}{\text{Total de mantenimiento de equipos planificado}} \right) * 100\%$	<p>Número de equipos que se ha realizado el mantenimiento en las fechas indicadas: Número de equipos que cuenta con el respectivo informe de mantenimiento preventivo en el periodo establecido</p> <p>Total de mantenimiento de equipos planificado: Se refiere a la cantidad de equipos que según las especificaciones del fabricante tienen que realizarle el mantenimiento preventivo.</p>	

3	Porcentaje de Historias clínicas con cumplimiento de Abreviaturas Peligrosas	Identificar el porcentaje de cumplimiento del protocolo de abreviaturas peligrosas en las historias clínicas	(Número de historias clínicas en las que se cumplió con el protocolo de abreviaturas peligrosas / Total de historias clínicas revisadas)*100%	<p>Número de historias clínicas en las que se cumplió con el protocolo de abreviaturas peligrosas: Todas las historias clínicas que utilicen abreviaturas permisibles en los procesos de atención para evitar confusiones y errores que afecten a los pacientes.</p> <p>Total de historias clínicas revisadas: El número de historias clínicas dependerá de la revisión que efectúe el área de auditoría médica.</p>
4	Porcentaje de servicios que cumplen el etiquetado de medicamentos de alto riesgo	Evidenciar el correcto etiquetado de los medicamentos de alto riesgo	(Número de servicios que cumplen con el correcto etiquetado de los medicamentos de alto riesgo / Número total de servicios del hospital) * 100%	<p>Número de servicios que cumplen con el correcto etiquetado de los medicamentos de alto riesgo: Deberán estar etiquetados los siguientes grupos terapéuticos y medicamentos: Anticoagulantes, Opiáceos, Insulinas, Sedantes, Potasio intravenoso, medicamentos por vía epidural o intratecal, metotrexato oral, agentes adrenérgicos, agentes citostáticos y citotóxicos, electrolitos y agentes bloqueadores neuromusculares. Clasificados por el departamento de Farmacia</p> <p>Número total de servicios del hospital: Servicios en donde se encuentre almacenados medicamentos de alto riesgo.</p>
5	Porcentaje de servicios que cumplen el etiquetado de electrolitos Concentrados	Evidenciar el correcto etiquetado de los electrolitos concentrados	(Número de servicios que cumplen con el correcto etiquetado de los electrolitos concentrados / Número total de servicios del hospital) * 100%	<p>Número de servicios que cumplen con el correcto etiquetado de los electrolitos concentrados: Los concentrados de electrolitos estarán debidamente identificados con: nombre del medicamento, fecha de caducidad, y rotulado "Alto Riesgo" (etiqueta roja).</p> <p>Número total de servicios del hospital: Servicios en donde se encuentre almacenados electrolitos concentrados</p>
7	Porcentaje de cumplimiento de Administración correcta de medicamentos (los 10 correctos)	Garantizar la correcta administración de medicamentos en forma segura y oportuna	(Número de personal evaluado que cumplen con los 10 correctos / Número de personal que debe aplicar el protocolo) * 100%	<p>Número de personal evaluado que cumplen con los 10 correctos: Personal que cumple y ejecuta adecuadamente la aplicación de los 10 correctos para la administración de medicamentos.</p> <p>Número de personal que debe aplicar el protocolo: Total de personal de enfermería que fue evaluado con los 10 correctos.</p>

11	Porcentaje de Notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente	Identificar las frecuencia de eventos adversos notificados en relación a las sospechas de eventos adversos	Número de notificaciones con formulario oficial correctamente llenado / Total de sospechas de eventos adversos por servicios	Número de notificaciones: Número de Formularios N° SNS-MSP-DNCSS-Form-059-2016; correctamente llenados. Total de Sospechas de eventos adversos por servicios.	
13	Porcentaje de Transferencia correcta de la información de los pacientes en puntos de transición	Mide la correcta transferencia de información de los pacientes en los diferentes puntos de transición	(Número de historias clínicas que cumplen con la técnica SBAR-SAER/ Número de historias clínicas auditadas)*100	El número de historias clínicas que cumplen con la técnica SBAR-SAER, cuya norma nos permite llevar un control de las novedades encontradas. La cantidad de historias clínicas auditadas en el servicio donde se está estableciendo la muestra.	
14	Porcentaje de conocimiento del uso de bombas de infusión	Eficacia de las capacitaciones sobre el correcto uso de bombas de infusión	(Número de personal de enfermería capacitado / Total de personas de enfermería) / 100%	Se debe dar un correcto conocimiento para el uso de las bombas de infusión por parte del personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias.	
15	Porcentaje de cumplimiento de la técnica de Higiene de manos	Se evaluará la adherencia de higiene de manos (Lavado de manos y desinfección) por lo menos el 10% del total de personal de la unidad médica	Personal que conoce la técnica de higiene de manos / 10% del Total de personal evaluado	Se da conocimiento de los 5 momentos del lavado de mano dados por la OMS, además se evalúa el correcto conocimiento de los pasos para la higiene de manos	
17	Porcentaje de planes de capacitación sobre promoción de la salud	Determinar la ejecución de los planes de capacitación, en materia de seguridad del paciente	(Número de planes de capacitación ejecutados / Total de planes de capacitación en seguridad del paciente planificados) *100%	Se debe cumplir con los planes anuales de capacitación, los mismos que serán organizados por meses y en grupos para obtener la completa cobertura de capacitación en seguridad del paciente a todo el personal.	

laborado por: El autor

CONCLUSIONES

Las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería del área de emergencia del Hospital General Milagro fueron analizadas desde las dependencias de triage y procedimientos donde se evaluó la verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación), higiene de manos y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. En la dependencia de Reanimación y Observación, adicional de los tres ítems anteriores, se incluyeron abreviaturas peligrosas, capacitación de seguridad al paciente, eventos adversos, control de electrolitos concentrados, cirugía segura, reprocesamiento, prevención de úlceras por presión, riesgo de caídas, tromboembolismo venoso, entrenamiento de bombas de infusión, Se observó que el profesional de enfermería cumple con los indicadores establecidos, siendo una herramienta útil ya que el usuario asiste a la atención y es derivado a la unidad o a la consulta que pertenece disminuyendo costos, uso de insumos, desgaste del personal que generan la atención, el profesional de enfermería se capacita constantemente realiza charlas informativas y educativas a los usuarios que asisten a emergencia sobre las enfermedades más frecuentes, el tiempo de espera según la valoración del triage de manchester, la atención con calidad y calidez a los usuarios ha mejorado notoriamente, es necesaria la implementación de protocolos de enfermería para tener bases legales en la práctica del profesional de enfermería, que no existen en la institución.

Con respecto al primer objetivo específico que busca determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el área de triage y procedimientos del área de emergencia, verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación), higiene de manos y mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, se observa que en los diversos cortes que se han realizado progresivamente el profesional de enfermería adquiere las destreza como parte de su actividad diaria y se vuelve normal en ellos, además se nota en el profesional realiza sus actividades a usuarios de manera oportuna y pronta, con una orientación más clara sobre las acciones a realizar durante su periodo de trabajo con respecto a las actividades incrementadas.

El segundo objetivo específico que busca determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación del área de emergencia, se concluyen que los ítems evaluados si se cumplieron notoriamente, cabe recalcar que los usuarios que permanecen en estas dependencias permanecerán más tiempo debido a su cuadro clínico necesite mayor control y cuidado por parte del profesión, por tanto necesitan más actividades y practicas organizacionales a realizar, así también el profesional de enfermería realiza un esfuerzo para poder mejorar en su jornada laborar para brindar al usuario la atención con calidad, calidez y seguridad.

Con respecto al tercer objetivo específico que busca establecer la propuesta que se realizaría para solucionar el problema que generan los resultados de la investigación en el profesional de enfermería del área de emergencia, se concluye que esta se debe basar en diseñar protocolos e intervenciones del profesional de enfermería para el mejoramiento en la promoción de la salud en el Hospital General Milagro, se debe además fortalecer la capacitación del profesional de enfermería para dar charlas de promoción de la salud a la población de Milagro y sus alrededores, además que se deben establecer indicadores de gestión mediante métodos teóricos, que permitan llevar un mejor control de los protocolos del profesional de enfermería en el área de Emergencia del Hospital General Milagro. Entre los planes de acción están la formación y capacitación del nuevo personal mediante la inducción que realiza el líder del servicio, acompañamiento y seguimiento mediante planes de capacitación medibles y asistidos, el manejo de conflictos internos, seguimiento de la atención, queja, llamados de atención del profesional de enfermería notificados por medio de récord anecdótico llevados por el líder de enfermería del servicio; así como políticas del servicio, normativas, procesos y capacitaciones socializadas a su debido tiempo para que asista el personal de enfermería.

RECOMENDACIONES

Para continuar con el cumplimiento de las POR de la certificación internacional, realizar controles periódicos para medir el proceso del cumplimiento de los indicadores, realizando un comparativo en relación a la última evaluación realizada para llevar un historial periódico y corregir con un plan de acción inmediato los procesos en los departamentos a cargo que no se hayan acoplado completamente e intervengan en el desarrollo de resultados óptimos.

En el área de Emergencia, se recomienda incorporar en los programas de desarrollo y formación del profesional de enfermería, capacitaciones sobre gestión de procesos y protocolos como una disciplina fundamental en la formación de los equipos mediante los indicadores Practicas Organizacionales Requeridas.

Ubicar en las dependencias de: triage de emergencia de adultos, procedimientos, reanimación y observación de emergencia al personal más idóneo de acuerdo con su formación y especialidad de los procesos del área de Enfermería del Hospital General Milagro, además que se implemente la propuesta planteada en el área de enfermería en todas las áreas del hospital con un modelo basado en el de emergencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Acreditas. (2016). *Cómo contribuye la Acreditación a la mejorar y elevar la Calidad de la Atención en Salud*. Obtenido de <http://acreditasglobal.org/mejoraryelevar/>
- Alcaldía de Milagro. (29 de septiembre de 2018). *Alcaldía de Milagro*. Obtenido de <http://www.milagro.gob.ec/2018/10/milagro-se-convirtio-en-municipio-promotor-de-la-salud/>
- Álvarez, F. (2017). *Calidad y auditoría en salud*. Bogotá: Ecoe ediciones.
- Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3) Recuperado en 19 de julio de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es.
- ASE, Ivan. (2013). *La estrategia de Atención Primaria de la Salud*. Obtenido de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=s1851-82652009000100003&script=sci_arttext
- Asociación canadiense de Salud Pública. (2016). *Enfocando la salud. La salud pública en la reestructuración de los servicios de salud*. Canadá: Documento de estudio, Consejo Directivo.
- Asociación Española para la calidad. (2019). *Gestión del tiempo*. Obtenido de <https://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/gestion-del-tiempo>
- Auxiliarenfermeria. (2013). *Etapas de proceso de atención en enfermería*. Obtenido de http://www.auxiliar-enfermeria.com/esquemas/esquema_pae.htm
- Barbosa, A., Cardoso, R., Tolstenko, L., Silva, F., & Santiago, S. (2015). La atención segura al paciente: contribuciones de enfermería. *Revista Cubana de enfermería*, 31(4).
- Beltrán Barahona, M., & Remache López, C. (2016). *Impacto del proceso de acreditación canadiense en el cuidado de enfermería en el área de cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del tena periodo octubre 2015 - febrero 2016*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6231/1/T-UCE-0006-031.pdf>
- Bernal, Cesar. (2012). *Metodología de la Investigación. Para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales*. México: Pearson Educación,.

- Betancourt Velásquez, Andrea Carolina and Tunjo López, Martha Liliana (2012) *Desarrollo de procesos de acreditación en países de Latinoamérica y el Caribe*. Otra tesis, Universidad Nacional de Colombia.
- Borré, Y., & Vega, Y. (2014). Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados. *Ciencia y enfermería*, 20(3), 81-94. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0717-95532014000300008&script=sci_arttext
- Calderón, C. (2019). Atención primaria de salud: por qué, dónde y cómo. . *Hacia Promoción de la Salud*, 9-10.
- Castro, A. (2014). Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Repositorio de la Universidad CES. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/3841/1/Rol_person_al_enfermeria.pdf.
- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460.
- Coello, C. (2016). Enfermeras destacan su rol en la toma de decisiones. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/enfermeras-destacan-su-rol-en-la-toma-de-decisiones--88234>
- Correa, M. (2015). La humanización de la atención en los servicios de salud. *Revista cuidarte*, 7(1), 1227-1231. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
- Daquilema Sánchez, M. (2013). *Proyecto de evaluación de la calidad de atención de enfermería en el postoperatorio del hospital Francisco de Ycaza Bustamante y propuesta gerencial para su mejoramiento*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9846/1/TESIS%20ACTUALIZADA%20JULIO2014.pdf>
- De Almeida, P. (2018). Los focos de atención en enfermería comunitaria y el empoderamiento comunitario: un estudio cualitativo. *Revista de Enfermagem Referência*, 81-90.
- Dois, A., Contreras, A., Bravo, P., Mora, I., Soto, G., & Solís, C. (2016). Principios orientadores del Modelo Integral de Salud Familiar y Comunitario desde la perspectiva de los usuarios. *Revista médica de Chile*, 144, 585-592.

- ecuadorinmediato.com. (06 de Mayo de 2015). *Hospital Eugenio Espejo recibe acreditación canadiense de calidad*. Obtenido de http://www.ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=2818782552
- Elers, Y., & Gibert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4).
- Endocolombia. (2012). *Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2015, de <http://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Ferrándiz, V. (2017). Proceso implementación de los protocolos de calidad y seguridad del paciente para obtener la Acreditación Canadá Oro en el Hospital General Ibarra del IESS para el año 2018. Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6888/1/134598.pdf>.
- Figueiredo Manzo, B., Couto Ribeiro, H., Menezes Brito, M., & Alves, M. (2012). *La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las*. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n1/es_20.pdf
- García, A. (2017). La Comunicación Médico-Enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora. Repositorio de la Universidad Balarica. Recuperado de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Belen.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Garduño, A., Méndez, V., & Salgado, J. (2014). Autocuidado del profesional de enfermería de un hospital público. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*, 5(2), 19-27.
- Garrote, A. y Del Cojo, T. (2011). *La educación grupal para la salud: Reto o Realidad*. Madrid: Díaz de Santos ediciones.
- González, L., Cuesta, L., Pérez, L., Presno, M., Fernández, I., Pérez, T., . . . Pérez, C. (2018). El programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1-7.
- Guamán, P. (2015). Implementación del modelo canadiense en una unidad operativa del primer nivel de atención de salud. Repositorio de la Universidad San

- Francisco de Quito. Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5622/1/122884.pdf>.
- Henao Herrera, A. C. (2013). *Beneficios resultantes del proceso de acreditación de la calidad en Salud*. Obtenido de http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/33091/Documento_completo.pdf?sequence=4
- Jang, D. (2013). *Medicina de urgencias*. México: McGraw-Hill.
- Jiménez, L. y Montero, J. (2017). *Compendio de medicina de urgencias*. Barcelona: Elsevier.
- Junta de Beneficencia de Guayaquil. (2019). *Certificación ISO-9001*. Obtenido de <https://www.hospitalvernaza.med.ec/nuestro-hospital/certificaciones/iso9001>
- Keith, S. y Humphries, R. (2009). *Diagnóstico y Tratamiento de urgencias*. México: Editorial El Manual moderno.
- La gestión de la calidad de una unidad de cuidados intensivo. implementación de la Norma ISO 9001. 2008. (2010). *Medicina Intensiva*.
- Lemus, J. y Aragües, V. . (2017). *Investigación en sistemas y servicios de salud*. Rosario: Corpus.
- Lemus, J., Aragües, V. y Lucioni, M. (2013). *Salud pública y atención primaria de la salud*. Buenos Aires: Corpus.
- Lenis, V., & Manrique, A. (2015). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425. Obtenido de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/3988>
- Lenis, V., Claudia, A., Manrique, A., & Fred, G. (2015). Calidad de los cuidados de enfermería percibida por los pacientes hospitalizados. *Aquichan*, 15(3), 413-425. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-599720150003000009&script=sci_abstract&tlng=pt
- Lorenzo, R., Sánchez, M., Santana, L., Cobian, J., & García, C. (2010). Gestión de la calidad de una unidad de cuidados intensivo. Implementación de la Norma ISO 9001.2008. *Medicina Intensiva*, 34(7), 476-482. Obtenido de <http://www.medintensiva.org/es-pdf-S021056910900062X>
- Lorenzo Torrent, R., Sánchez Palacios, M., Santana Cabrera, L., Cobian Martinez, J.L., & García del Rosario, C.. (2010). Gestión de la calidad en una unidad de cuidados intensivos: implementación de la norma ISO 9001:2008. *Medicina Intensiva*, 34(7), 474-482. Recuperado en 03 de agosto de 2019, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000700007&lng=es&tlng=es.

Ministerio de la Protección Social, Colombia. (05 de Septiembre de 2014). *Guía práctica de preparación para la acreditación en salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-de-preparacion-para-acreditacion.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Hospitales del Ministerio de Salud iniciarán proceso de acreditación internacional*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/hospitales-del-ministerio-de-salud-iniciaran-proceso-de-acreditacion-internacional/>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de atención integral de salud - MAIS*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Accreditation Canada*. Obtenido de <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2016/01/1.-Reporte.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2017). *Ecuador, el sexto país en el mundo en buscar una certificación en equipos de emergencia*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/ecuador-el-sexto-pais-en-el-mundo-en-buscar-una-certificacion-en-equipos-de-emergencia/>

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Definición de Salud Pública*. Quito: Constitución de la República del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2019). *Hospitales del Ministerio de Salud iniciarán proceso de acreditación internacional*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospitales-del-ministerio-de-salud-iniciaran-proceso-de-acreditacion-internacional/>

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. (2019). *Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/asegurar-identificacion-paciente-procesos-asistenciales.pdf>

Molina, J., Vaca, J., Muñoz, P., Cabascango, K., & Cabascango, C. (2016). Gestión de la calidad de los cuidados de enfermería hospitalaria basada en la

evidencia científica. *Index de Enfermería*, 25(3), 151-155. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000200006

Moratal, R. (2015). *Emergencias Extrahospitalarias*. Madrid: Marbán.

Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100.

Noguera, E. (2017). El endemismo: diferenciación del término, métodos y aplicaciones. *Acta zoológica mexicana*, 33(1), 89-107.

OMS. (2014). *Atencion primaria de salud*. Obtenido de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

OPS. (2019). OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2024:ops-insta-a-ampliar-el-rol-de-las-enfermeras-en-la-atencion-primaria-de-salud&Itemid=360

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Personal sanitario*. Obtenido de https://www.who.int/hrh/workforce_mdgs/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2007). La equidad en la mira: La salud pública en Ecuador durante las últimas décadas.

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *OPS insta a ampliar el rol de las enfermeras en la atención primaria de salud*. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=2024:ops-insta-a-ampliar-el-rol-de-las-enfermeras-en-la-atencion-primaria-de-salud&Itemid=360

Pérez, C. (2011). *Técnicas de segmentación*. Madrid: Alfaomega.

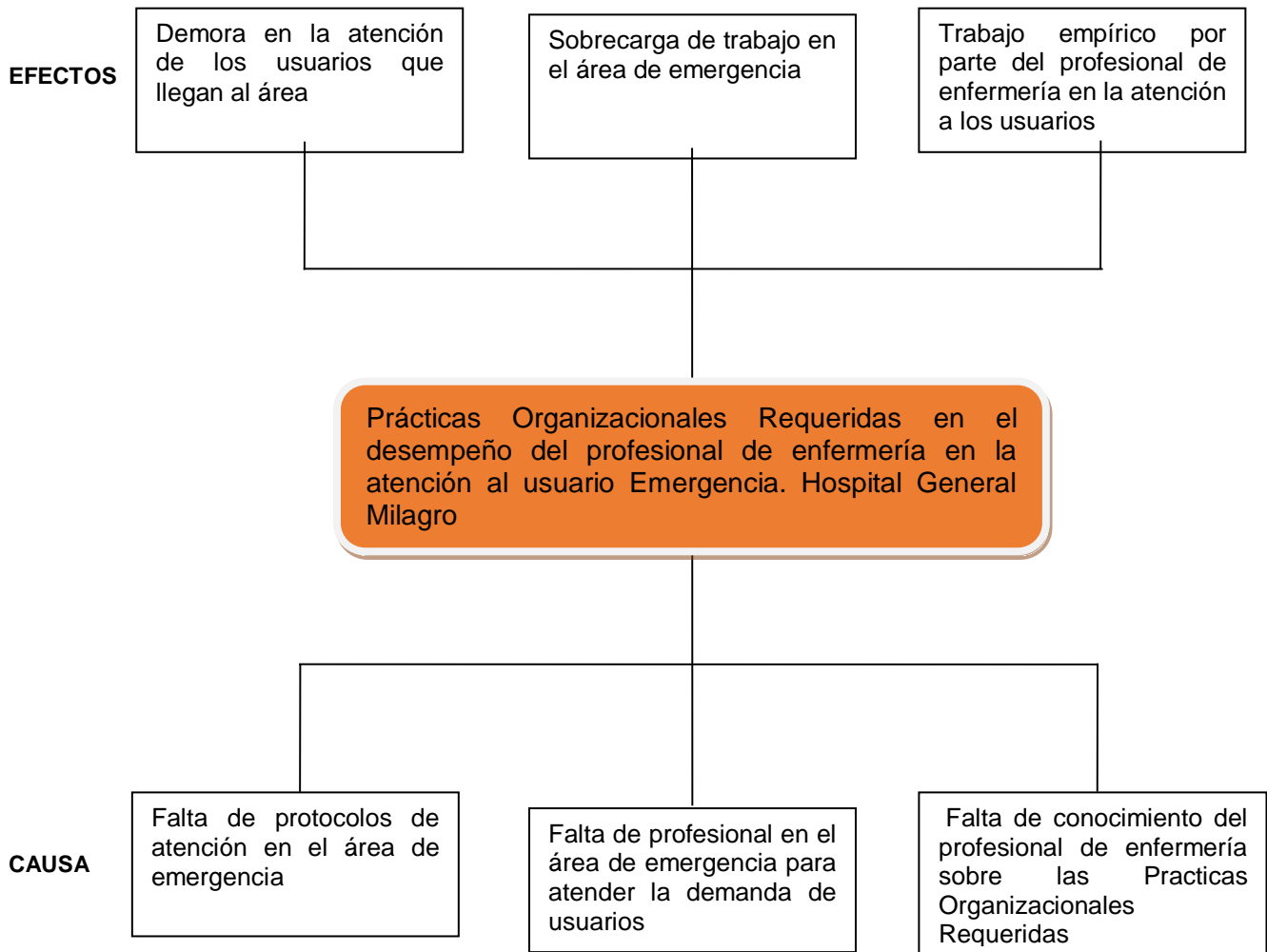
Raile, M., & Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Health Sciences.

Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vasculat*, 16(2), 175-189.

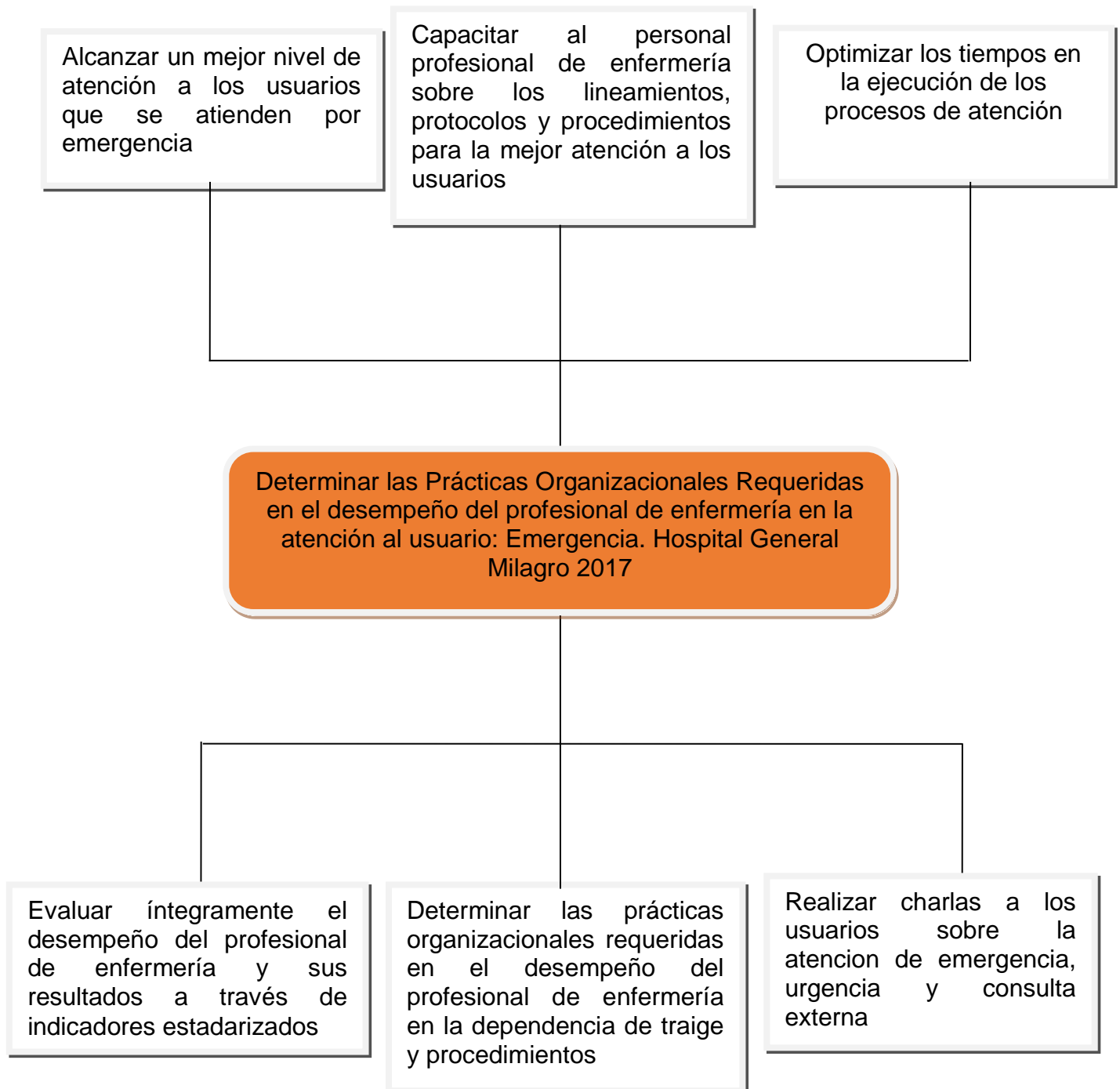
Red de salud Universidad Católica Christus. (2019). *Triage, ¿Qué es, para que sirve?* Obtenido de http://redsaud.uc.cl/ucchristus/servicio-de-urgencia/triage_que_es_para_que_sirve.act

- Ron Amores, R. E., Espinoza Alcivar, E. I., Acebo Morán, V. G., & Bermudes Tacunga, R. S. (2018). Modelo Econométrico de los índices de eficiencia hospitalaria en unidades II nivel de atención, en el Ecuador. *Espacios*, 27.
- Santainés, E. (2015). Análisis de la influencia de Florence Nightingale en la obra de Federico Rubio y Galí. Repositorio de la Universidad de Valencia. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/71038657.pdf> .
- Szwako, A., & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción Paraguay. Año 2013. *Revista de Salud Pública de Paraguay*, 7(2), 26-30.
- Torres Velez, D., & Viejo Toro, S. (2015). *Cumplimiento de la seguridad del paciente basado en la acreditación canadiense en el área de observación emergencia del hospital universitario de Guayaquil durante el periodo de mayo a septiembre del 2015*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4147/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-209.pdf>
- Universidad Industrial de Santander. (2014). *Procedimiento de notificación y gestión de incidentes y/o eventos adversos*. Obtenido de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/procedimientos/PBE.25.pdf
- Young, P., Amarillo, H., & Emery, J. (2014). Florence Nightingale y la Enfermería en el Hospital Británico. *Revista Argentina de Coloproctología*, 25(1), 34-40. Obtenido de http://www.sacp.org.ar/revista/files/PDF/25_01/SACP_20_01_05_young.pdf
- Zapata, C. (2014). Sistemas de gestión de calidad y aplicación en los servicios hospitalarios de salud pública del Ecuador. (Tesis de Maestría). Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito.

ANEXO 1. ARBOL DEL PROBLEMA



ANEXO 2. ARBOL DE LOS OBJETIVOS



ANEXO 3. TABLA DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLE	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
<p>¿Cuáles son las prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: emergencia? Hospital General Milagro?</p>	<p>Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017</p>	<p>Se cumplen las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del Profesional de Enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro. 2017.</p>	<p>Variable independiente: Practicas Organizacionales Requeridas Variable dependiente: Profesional de enfermería</p>	<p>Ficha de Observación a 42 profesionales de enfermería del área de Emergencia del Hospital de Milagro.</p>	<p>Las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017, fueron las siguientes: verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación), higiene de manos, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, abreviaturas peligrosas, capacitación de seguridad al paciente, eventos adversos, control de electrolitos concentrados, cirugía segura, reprocesamiento, prevención de úlceras por presión, riesgo de caídas, tromboembolismo venoso, entrenamiento de bombas de infusión.</p>

ANEXO 4. TABLA COMPARATIVA DE LA LINEA BASE Y TOMA DE DATOS

LINEA BASE			LINEA DE CONTROL					RESULTADO COMPARATIVO	
OBJETIVO	LINEAMIENTO	CUMPLIMIENTO	PRIMERA TOMA	SEGUNDA TOMA	TERCERA TOMA	CUARTA TOMA	PROMEDIO		
OBJETIVO GENERAL. Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017	Objetivo específico 1. Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia	Verificación del cliente (solicitar cédula u otra identificación)	16.7%	54.5%	81.8%	90.0%	100.0%	81.0%	64.3%
		Higiene de manos	19%	54.5%	63.6%	90.0%	100.0%	76.2%	57.2%
		Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	19%	63.6%	81.8%	100.0%	100.0%	85.7%	66.7%
	Objetivo específico 2. Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia.	Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación).	16.7%	54.5%	81.8%	90.0%	100.0%	81.0%	64.3%
		Higiene de manos	19%	54.5%	63.6%	90.0%	100.0%	76.2%	57.2%
		Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.	19%	63.6%	81.8%	100.0%	100.0%	85.7%	66.7%
		Abreviaturas peligrosas	45%	40.0%	60.0%	80.0%	40.0%	55.0%	10%
		Capacitación de seguridad al paciente	58.6%	72.7%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	34.3%
		Eventos adversos	47.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	52.4%
		Control de electrolitos concentrados	50%	60.0%	60.0%	80.0%	100.0%	75.0%	25%
		Cirugía segura	50%	60.0%	60.0%	100.0%	100.0%	80.0%	30%
		Reprocesamiento	73.8%	63.6%	72.7%	80.0%	90.0%	76.2%	2,4
		Prevención de úlceras por presión	50%	20.0%	40.0%	60.0%	80.0%	50.0%	0%
		Riesgo de caídas	50%	63.6%	81.8%	100.0%	100.0%	85.7%	35.7%
Tromboembolismo venoso	15%	60.0%	80.0%	80.0%	100.0%	80.0%	65%		
Entrenamiento de bombas de infusión	100%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0%		
TOTAL		36%	47,90%	75,50%	90%	94.3%	80%	90%	

ANEXO 5. MODELO DE INSTRUMENTO DE LA FICHA DE OBSERVACION A PROFESIONALES

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA**



Tema: PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2017

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General de la Investigación

Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017

1.2.2 Objetivos Específicos de Investigación

- Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia
- Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia.
- Establecer la propuesta que se realizaría para solucionar el problema que generan los resultados de la investigación en el profesional de enfermería del área de emergencia.

Análisis y validación por Jueces y/o Expertos del Instrumento de Investigación

INSTRUMENTO: Ficha de observación al personal profesional de Enfermería del Área de Emergencia del Hospital General Milagro

INSTRUCCIONES:

Se utilizará el siguiente instrumento de la Ficha de Observación que contiene la formulación de 12 dimensiones objetivas con dos opciones de respuesta, de tipo cerrada y objetiva, será aplicada para obtener un panorama más claro sobre el tema planteado.

Se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del instrumento para la recolección de datos, según crea conveniente asigne un puntaje de 100 a 51 que corresponde a EXCELENTE, de 50 - 26 LEVES CAMBIOS y de 25 - 0 CAMBIOS, de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no cuenta con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación.

SE UTILIZARÁ EL SIGUIENTE INSTRUMENTO

Este instrumento ha sido validado por los expertos: Dra. Katherine Mutre C. Responsable de Gestión de Calidad; Dr. Hamilton Barragán Camacho-Ex colaborador del área de Gestión de calidad del Hospital General Milagro; Econ. Daniel Cantos Colmont Responsable del Equipo de Gestión de Calidad (e); Lcda. Gabriela Vásquez Espinoza Directora de la Carrera de Enfermería; Ing. Xavier Vásquez Miembro del Equipo de Gestión de Calidad, Obteniendo un puntaje Satisfactorio de 98 (Excelente)

La siguiente ficha de observación se evalúa antes y después de la acreditación.

OBJETIVO	FICHA DE OBSERVACION	
<p>Objetivo Especifico 1</p> <p>Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de Triage y procedimientos del área de emergencia</p>	Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación). Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>	
	Higiene de manos. Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>	
	Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>	
	<p>Objetivo Especifico 2</p> <p>Determinar las Prácticas Organizacionales Requeridas que cumple el profesional de enfermería en la dependencia de reanimación y observación el área de emergencia.</p>	Verificación del paciente (solicitar cédula u otra identificación). Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>
		Higiene de manos. Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>
		Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos. Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>
Abreviaturas peligrosas Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Capacitación de seguridad al paciente Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Eventos adversos Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Control de electrolitos concentrados Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Cirugía segura Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Reprocesamiento Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Prevención de úlceras por presión Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Tromboembolismo venoso Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		
Entrenamiento de bombas de infusión Cumple <input type="radio"/> No cumple <input type="radio"/>		

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA

Oficio No. UNEMI-IPEC-MSP-2018-1CO.
Milagro, 1 de marzo del 2019

Med.
Pedro Manuel Allen López
RESPONSABLE DE DOCENCIA HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Presente:

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo de las autoridades del Instituto de Postgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo. Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio a quien corresponda, el ingreso del maestrante **Sr(a). MILAGROS CRISTINA OROZCO REYES con cédula 0917036063** de la Maestría en Salud Pública, a las instalaciones del Hospital que dignamente dirige, para realizar, ficha observacional a los profesionales de enfermería que laboran en el área de Emergencia del Hospital General Milagro, para los meses julio a Octubre del presente año, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **“PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2017”**

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos

Cordialmente,


Lorena Ramírez Morán MPH.
DIRECTORA - MAESTRIA EN SALUD PUBLICA


Gabriel José Suarez Lima , Msc
COORDINADOR – MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



Milagro, 1 de marzo del 2019


Para: Lcda. Msc. Miriam González Calero
REPRESENTANTE DE DOCENCIA EN EL AREA DE ENFERMERIA
HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Asunto: Solicitud de Cambio de Tema de Tesis para Maestría en Salud Pública

De mi consideración:

Por medio de la presente y por su digno intermediario, como Maestrante del Instituto de Postgrado y Educación continua, mediante reunión sostenida con los Directivos de Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro, solicito a usted de mejor manera se pueda realizar el cambio respectivo del tema de investigación: Impacto en el proceso de Certificaciones Internacionales en el cuidado de enfermería. Emergencia. Hospital General Milagro 2017 – 2018 por el tema: **Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017**, debido a que la investigación se ha evidenciado que tiene mayor impacto en el personal de enfermería.

Atte.



Milagros Orozco Reyes

Maestrante es Salud Publica

Milagro, 2 de marzo del 2019

Para: Milagros Orozco Reyes

LICENCIADA EN ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL MILAGRO

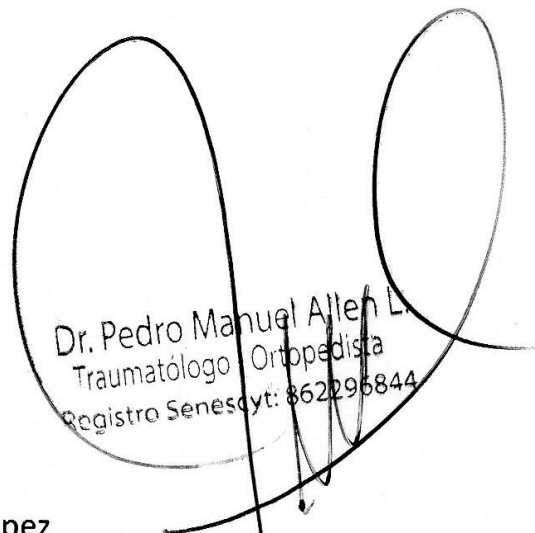
Asunto: Respuesta a Solicitud de Cambio de Tema de Tesis para Maestría en Salud Pública

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido **ACEPTADA**, su solicitud de cambio al tema de investigación: **PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2017.**

Por lo anterior expuesto reitero que puede realizar su trabajo de Titulación siguiendo las Normas y Reglamentos del Hospital General Milagro.

Atte.



Dr. Pedro Manuel Allen L.
Traumatólogo Ortopedista
Registro Senescyt: 862296844

Med. Pedro Manuel Allen López

RESPONSABLE DE DOCENCIA HOSPITAL GENERAL MILAGRO

c.c. Responsable de Docencia en el área de Enfermería Hospital General Milagro

Dirección Medica

Milagro, 2 de marzo del 2019

Para: Milagros Orozco Reyes

LICENCIADA EN ENFERMERÍA HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DEL TEMA DE LA MAESTRANTE DE SALUD PÚBLICA DE LA UNEMI, PRIMERA COHORTE.

Estimada Colega y compañera.

Se ha enviado la solicitud requerida por usted, esperando que la aprobación de la misma, como se ha dialogado con el Doctor Allen, nos indicara los requerimientos para el cambio de tema y la investigación de sus trabajos.

Cuente con esta humilde servidora para que nuestro esfuerzo en lo que hemos emprendido llegue a su fin con grandes resultados.

Estimado Doctor.

Reciba un cordial saludo, y como Representante de Docencia en el ÁREA DE ENFERMERÍA, solicito a usted la autorización respectiva para que la Maestrante de Salud Pública de la Primera Cohorte, pueda realizar el cambio respectivo del tema de investigación: Impacto en el proceso de Certificaciones Internacionales en el cuidado de enfermería. Emergencia. Hospital General Milagro 2017 – 2018 por el tema: **Prácticas Organizacionales Requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la atención al usuario: Emergencia. Hospital General Milagro 2017**, debido a que la investigación se ha evidenciado que tiene mayor énfasis en el personal de enfermería.

Cabe indicar que se dio el cambio de tema mediante reunión sostenida con los Directivos de Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro

Adjunto oficio respectivo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Lcda. Miriam Janet González Calero

Responsable de Docencia en el área de Enfermería Hospital General Milagro

Milagro, 2 de marzo del 2019

Para: Med. Pedro Manuel Allen López
RESPONSABLE DE DOCENCIA HOSPITAL GENERAL MILAGRO

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EL CAMBIO DEL TEMA DE LA MAESTRANTE DE SALUD PÚBLICA DE LA UNEMI, PRIMERA COHORTE.

Estimado Doctor.

Reciba un cordial saludo, y como Representante de Docencia en el ÁREA DE ENFERMERÍA, solicito a usted la autorización respectiva para que la Maestrante de Salud Pública de la Primera Cohorte, pueda realizar el cambio respectivo del tema de investigación: Impacto en el proceso de Certificaciones Internacionales en el cuidado de enfermería. Emergencia. Hospital General Milagro 2017 – 2018 por el tema **PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL MILAGRO 2017**, debido a que la investigación se ha evidenciado que tiene mayor énfasis en el personal de enfermería.

Cabe indicar que se dio el cambio de tema mediante reunión sostenida con los Directivos de Postgrado de la Universidad Estatal de Milagro
Adjunto oficio respectivo.

Atentamente,



Lcda. Miriam Janet González Calero

Responsable de Docencia en el área de Enfermería Hospital General Milagro



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
UNIDAD DE POSTGRADO Y EDUCACION CONTINUA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente doy mi consentimiento voluntariamente y de manera libre, sin ningún tipo de obligación, decido participar en la investigación titulada: "**PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES REQUERIDAS EN EL DESEMPEÑO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN AL USUARIO: EMERGENCIA. HOSPITAL GENERAL MILAGRO**". La cual está a cargo de la Licenciada en Enfermería **Milagros Orozco Reyes** maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Dicha investigación es de carácter estrictamente confidencial con el único objetivo de aportar información para el desarrollo de la investigación.

**Profesional de Enfermería.
Participante de la Investigación.**

El, Dr.C. Efraín Velastegui López. PhD. Director y editor de la revista electrónica “**Ciencia Digital**”, (ISSN 2602-8085) alojada en <http://www.cienciadigital.org>

ACREDITA QUE:

El artículo “ **Prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: emergencia. Hospital General Milagro 2017.**” que consta de 10 páginas en formato PDF, cuyos autores son: Milagros Cristina Orozco Reyes, Jessica Daniela Altamirano Llinin. & Holguer Estuardo Romero Urréa., ha sido aceptado para su publicación en el Vol. 3 Núm. 4 (2019). **Educación & Salud**, de octubre - diciembre del 2019.

<http://www.cienciadigital.org>

Lo que se hace constar en Ambato 12 de agosto de 2019

El Director



Fdo.: Efraín Velastegui López



TESIS MILAGROS

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%

INDICE DE SIMILITUD

4%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

sedici.unlp.edu.ar

Fuente de Internet

1%

2

hospitalgeneralchone.gob.ec

Fuente de Internet

1%

3

dspace.utpl.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

4

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

5

Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia

Trabajo del estudiante

<1%

6

Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina

Trabajo del estudiante

<1%

7

Submitted to UNIV DE LAS AMERICAS

Trabajo del estudiante

<1%

8

acreditacanada.blogspot.com

Fuente de Internet

<1%