

## **CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL**

### **INFORME DE INVESTIGACIÓN**

# **“CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN HOSPITALARIA”**

**Estudio descriptivo realizado con los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba durante el período de Julio a Octubre del Año 2019.**

**Asesoras metodológicas:**

Prof. Esp. Lic. Soria Valeria

**Autoras:**

Cruz Segovia, Xiomara Ángela

Soruco, Nancy Ramona

Córdoba, 16 de diciembre del 2019

## **DATOS DE LOS AUTORES**

### **Cruz Segovia, Xiomara Ángela**

Enfermera Profesional, egresada en el mes de Mayo del año 2012 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Desde el año 2016 cumple funciones como enfermera en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

### **Soruco, Nancy Ramona**

Enfermera Profesional, egresada en el mes de Julio del año 2015 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Salta, Desde el año 2015 cumple funciones como enfermera en el área de Cuidados Intensivos Adulto en el Sanatorio Allende de Nueva Córdoba.

## AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer al equipo de docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, quienes nos aconsejaron y ofrecieron las primeras herramientas para desarrollar este Informe de investigación.

También queremos agradecer al Hospital Privado Universitario de Córdoba por permitirnos realizar el trabajo, por la facilidad de acceso, por la buena predisposición tanto de las jefas del departamento de enfermería como las jefas de cada servicio y a cada profesional Enfermero que participo en el estudio.

**Agradecemos en primer lugar a nuestras familias (flia. Segovia, Soruco) por la fuerza, paciencia y comprensión a lo largo de estos años y por el apoyo incondicional que nos brindaron; por cada palabra de aliento que a pesar de la distancia nos hicieron llegar tanto el cariño y la motivación para seguir adelante. Dedicamos por esta razón principalmente a cada uno de ellos este título obtenido.**

Todo este proceso, ha resultado más llevadero gracias al acompañamiento de todos.

¡Muchas gracias!

*“El éxito no llega por suerte,  
es el sacrificio y esfuerzo  
de días, meses y años  
de trabajo”.*

## INDICE

Prologo.....	1
Resumen.....	2
<b>Capítulo I “Introducción”</b>	
Planteo del Problema.....	11
Definición del problema.....	15
Justificación del problema.....	15
Objetivos.....	16
Marco Teórico.....	16
Definición Operacional de la Variable.....	26
<b>Capítulo II “Diseño Metodológico”</b>	
Tipo de estudio.....	30
Categorización de la Variable.....	30
Universo.....	33
Fuente de información.....	33
Técnica de recolección de datos.....	33
Instrumento de recolección de datos.....	33
Recolección de datos.....	34
<b>Capítulo III “Resultados”</b>	
Gráficos y Tablas.....	36
<b>Capítulo IV “Discusión, Recomendaciones”</b>	
Discusión – Conclusión.....	43
Recomendaciones.....	49
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>50</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo N° 1 “Instrumento” .....	53
Anexo N° 2 “Consentimiento Informado.....	54

## PROLOGO

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en salud, orientados a los resultados y es llevado a cabo por profesionales de salud no vinculados con las entidades que desean acreditar.

La realización de este informe está basado en un proyecto elaborado en el año 2018 por las autoras Leombruno, Belén y Ludueña, Celeste, colegas que cursaban taller de Trabajo final en ese momento, quienes abordaron la temática “consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros , teniendo en cuenta 3 de las 6 metas internacionales de la Joint Commission (comunicación efectiva, mejora en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo y reducción del riesgo de infecciones relacionadas a la atención sanitaria).

A dicho proyecto se le realizó las adaptaciones necesarias para poder ejecutarlo.

La investigación se llevo a cabo en la misma institución, con el objetivo de determinar a través de un estudio descriptivo, transversal, la adhesión al cumplimiento de los lineamientos de estándares de los enfermeros de la institución, que lo estable la Joint Commission International (2017), el nivel de adhesión que exige para el logro de las metas es un 100 % del cumplimiento, que significa la obtención total de las frecuencias de los indicadores.

De acuerdo a las 6 metas establecidas por la Joint Commission para la Acreditación Hospitalaria, de las cuales en este estudio se tomaron 3 metas, se concluye que ninguna cumple el 100 % y se observa que lo que más se cumple en primer orden es la Comunicación efectiva, en segundo orden es la mejora de la seguridad de medicamentos de alto riesgo y en tercer orden es la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Esta investigación se encuentra organizada en el formato de I M R y D.

**Capítulo I** – Introducción: Planteo y definición del problema. Justificación. Objetivo General y específicos. Marco Teórico y Definición conceptual de las Variable.

**Capítulo II** – Material y Método: Tipo de estudio. Universo y muestra, Operacionalización de la Variable, Fuente, Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos, Procesamiento, Presentación y análisis realizado.

**Capítulo III** – Resultados: Presentados en Tablas.

**Capítulo IV** – Discusión. Conclusión. Recomendaciones. Resumen

### **Resumen del informe**

#### **Introducción**

El mundo está cambiando, no obstante, la necesidad de asegurar la calidad y la seguridad de los pacientes continúa firme” La organización, Joint Commission Internacional, tiene la misión de mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad internacional mediante la provisión de servicios de educación, publicaciones, consultas y evaluación. Colabora con la Organización Mundial de la Salud (OMS) con soluciones para mejorar la seguridad del paciente.

A partir del año 2012 comienza su trayectoria en el proceso de acreditación de Joint Commission International, el Hospital Universitario de Córdoba con el fin de afianzar, mejorar e implementar cuidados, entorno a prácticas seguras y de calidad para brindar a los pacientes.

Este contexto de acreditación provocó en el personal del hospital, un cambio considerable ya que tanto para la práctica como para la organización institucional comenzaron e implementaron un modelo, basado en la calidad y seguridad del paciente llevado a cabo a través de las metas internacionales de la Joint Commission International.

A partir de lo mencionado anteriormente se hace referencia a un estudio realizado en México, Rivas Espinoza (2014), que tuvo el mismo enfoque, el estudio de las metas internacionales de seguridad del paciente en el accionar de enfermería que arrojó resultados en el nivel de cumplimiento y aplicabilidad de un 72.6%, lo que concluyó en una capacitación continua con el fin de que estas se implementen en los servicios de hospitalización como un estándar

centrado en el paciente además se rescata que el cumplimiento de lineamientos de estándar para la acreditación fue eficaz y eficiente para mantener una mejora en la atención hospitalaria. De acuerdo a este antecedente se considera oportuno estudiar el cumplimiento de lineamientos de estándar de dicho proceso, en el personal de Enfermería del Hospital privado de Córdoba.

Por lo que se definió como problema: **¿Cuál es el cumplimiento de los lineamientos de estándares del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de Julio a octubre del año 2019?**

Este estudio permitirá a la institución y a otras instituciones sanitarias que transitan el proceso de acreditación, conocer el nivel de cumplimiento de los lineamientos en los profesionales de enfermería con las mismas características, debido a que no se halló estudios previos sobre esta temática en Argentina por lo cual este informe llena un vacío de conocimiento de la ciencia, pudiendo generalizar resultados y sirviendo como antecedente. Para lo cual se plantea el objetivo general:

- Conocer el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período julio-octubre del año 2019.

Objetivos específicos:

- Describir el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros respecto al proceso de comunicación efectiva en el período julio-octubre del año 2019.

- Determinar el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros en relación al proceso de mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo en el período julio-octubre del año 2019.

- Establecer el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros con respecto al proceso de

reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el período julio-octubre del año 2019

### **Marco teórico**

Según la OMS, 2005, se entiende acreditación como un vínculo entre la autoevaluación y la evaluación externa de la calidad y agrega que es el mecanismo externo más utilizado para la mejora de la calidad basado en estándares en el cuidado de la salud.

La Joint Commission International, establece el nivel de adhesión que exige para el logro de las metas que tiene que ser un 100 % del cumplimiento de los lineamientos de estándares, esto significa la obtención total de las frecuencias de sus indicadores, si en caso de no alcanzar lo establecido, se proporciona los puntos en los que se debe enfatizar la mejora para el alcance de las mismas.

### **Definición conceptual de la Variable**

Considerando la variable en estudio “el cumplimiento de lineamiento de estándares del proceso de acreditación” se define según conceptos de la Joint Commission que es la ejecución de pautas establecidas de expectativas de desempeño que resultan del proceso de verificar y evaluar las capacidades de un facultativo de atención médica para proporcionar las mejores prácticas sanitarias y promover medidas de rendimiento de alta calidad.

Para el cumplimiento de lineamientos de estándares del proceso de acreditación la Joint Commission estable 6 metas, que de acuerdo a estas metas propuestas por la organización las autoras iniciales del proceso, aplicaron una tabla matriz decisional, de la cual seleccionaron tres que se tomaron como dimensiones para el estudio de investigación y se menciona a continuación:

**Dimensión Mejora de la comunicación efectiva;** cuenta con dos subdimensiones; La primera es la transferencia de información del paciente, se conforma de 4 indicadores que son: “**Situación**” del mismo que incluye los siguientes datos: nombre y apellido del paciente, fecha de nacimiento, peso, edad, tiempo de internación, motivo de ingreso, exposición de si se encuentra con algún tipo de precaución de contacto o aérea. “**Antecedentes**” donde se

refieren los antecedentes de salud, alergias conocidas, descripción de la medicación habitual, si refleja cuál es la religión del paciente. **“Evaluación”** del paciente, que consiste en una valoración completa del mismo teniendo en cuenta su estado ventilatorio, circulatorio, neurológico, los accesos vasculares, las heridas, la valoración del dolor y la eliminación. **“Recomendaciones”** que incluyen recomendaciones del plan de cuidados, así como los estudios y pruebas pendientes del paciente.

La segunda subdimensión es la comunicación en situaciones de emergencias de las cual se estable como primer indicador **recibe y transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica** y como segundo indicador **realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica.**

#### **Dimensión Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo:**

Esta dimensión está conformada de 3 subdimensiones:

**Preparación de fármacos**, cuenta con los siguientes indicadores; Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamentos, Verifica indicación correcta verifica hora correcta, Verifica medicamento correcto, Se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro corroborando el proceso, Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica.

**Administración de fármacos**, conformada por los siguientes indicadores, Verificación atreves de la pulsera de identificación el nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente, Verifica la vía correcta, La administración es administrada por la misma persona que lo preparo, Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos

**Seguridad en el almacenamiento de fármacos de alto riesgo**, y sus indicadores son, retira los medicamentos de alto riesgo en la caja fuerte, identifica los medicamentos de alto riesgo.

**Dimensión, Reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria**, está integrada por 2 subdimensiones:

**Momento de la higiene de manos** y los indicadores que la integra son los 5 momentos para la higiene de manos que todos deben cumplir: momento 1 antes de tocar el paciente; momento 2 antes de realizar una tarea limpia/aséptica; momento 3 después del riesgo de exposición a fluidos corporales; momento 4 después de tocar el paciente; momento 5 después del contacto con el entorno del paciente.

**Promoción de la higiene de manos por parte del personal de enfermería**, y sus indicadores son, promueve la higiene de manos a todas las personas, con contacto directo al paciente, Exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente.

### **Material y Método**

El tipo de estudio fue descriptivo y transversal, y la operacionalización de la variable fue definida en 3 dimensiones con sus respectivas subdimensiones e indicadores, mencionadas anteriormente.

La población estuvo conformada por 30 enfermeros que cumplieron el criterio de inclusión de 7 años o más de antigüedad.

La fuente fue primaria y la técnica fue la observación no participante, que contó con un instrumento que fue la lista de cotejo que se aplicó 3 veces.

### **Resultados**

Como datos generales se tuvo en cuenta el nivel de formación, el área de atención y la antigüedad.

Como resultado de la primera dimensión se observó en relación a la comunicación efectiva que lo que menos se menciona, es el Peso y la Religión, siendo datos que para la mayoría no son tan destacables para el cuidado sin embargo hay otros datos como la identificación del paciente, la valoración del dolor y los antecedentes previos de salud, que son mencionados con más frecuencia, porque son muy importantes para el cuidado general del paciente y para el personal de Enfermería.

En relación a la seguridad de medicamentos de alto riesgo (2da dimensión) se observó que se cumplen la mayoría de los indicadores a su vez lo que menos se cumple es si “espera 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos”, que se debe a la relación Enfermero –

Paciente, a la complejidad del paciente, y la demanda de atención de otros paciente con menos complejidad, por lo que la enfermera tras la administración de fármacos, regresa unos minutos más tarde para corroborar que el paciente se encuentre bien.

En relación a la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, se observó que las categorías se aproximan a la totalidad del cumplimiento y lo que menos se cumple en relación a la promoción de higiene de manos, es si el personal de enfermería exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo con el paciente, esto se debe al constante movimiento institucional del cual el profesional de enfermería no llega a cubrir la promoción en su totalidad, por consiguiente por más que no se cumple el valor esperado se resalta una educación constante, tanto de forma verbal como en la entrega de folletos por parte del profesional hacia todo el equipo de salud y hacia los familiares de los pacientes.

## **Discusión**

Para el desarrollo de esta investigación se toma como lineamiento lo que estable la Joint Commission International (2017), el nivel de adhesión que exige para el logro de las metas es un 100 % del cumplimiento de los lineamientos de estándares, que significa la obtención total de las frecuencias de los indicadores, en caso de no alcanzar lo establecido anteriormente, se proporciona los puntos en los que se debe enfatizar la mejora para el alcance de las mismas.

Con respecto a la comunicación efectiva, se observó durante la ejecución del instrumento, que 4 de 30 profesionales cumplen al 100% los 22 indicadores.

Según los resultados obtenidos y lo que estable la Joint Commission para esta dimensión los profesionales no llegan a la adhesión del 100% con la meta establecida por esta organización para la acreditación hospitalaria

En relación a seguridad de medicamentos de alto riesgo, se observó durante la aplicación del instrumento, que solo 3 de 30 profesionales cumplen la 100% los 12 indicadores.

Según los resultados obtenidos y lo que establece la Joint Commission como meta para la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, los profesionales del Hospital Universitario de Córdoba tampoco llegan a la adhesión del 100% del cumplimiento por lo que no cumplen con la meta.

Haciendo referencia a la última dimensión sobre la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, no cumplen con la puntuación exigida y se contraponen a lo que establece esta institución (JCI).

De acuerdo a las 6 metas establecidas por la Joint Commission para la Acreditación Hospitalaria, de las cuales en este estudio se tomaron 3 metas, se concluye que ninguna cumple el 100 % y se observa que lo que más se cumple en primer orden es la Comunicación efectiva, en segundo orden es la mejora de la seguridad de medicamentos de alto riesgo y en tercer orden es la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria.

# **CAPITULO I**

## **Introducción**

## INTRODUCCION

El mundo está cambiando, no obstante, la necesidad de asegurar la calidad y la seguridad de los pacientes continúa firme”, indican los dirigentes de Joint Commission Internacional, en consonancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), que también señala algunos de estos desarrollos trascendentales.

En 2003, la Organización Mundial de la Salud encontró por medio de la encuesta del mercado mundial, que diferentes países habían promulgado algún programa de acreditación o programa de gestión de calidad, o que tiene especificado alguna licencia reconocida por sus propios gobiernos. A nivel internacional, la mayor organización de acreditación es la Joint Commission International.

La organización, Joint Commission International, fue fundada en el año 1994, por Joint Commission en Estados Unidos. Su misión es mejorar la seguridad y la calidad de la atención en la comunidad internacional mediante la provisión de servicios de educación, publicaciones, consulta y evaluación. Lleva más de 50 años dedicados a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio sanitarios. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial. La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas organizaciones se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándolos así a los cambios de los servicios sanitarios.

Dicha entidad, colabora con la OMS sobre soluciones para mejorar la seguridad del paciente.

Para la Organización Mundial de la Salud (2003): “la acreditación es un vínculo entre la autoevaluación y la evaluación externa de calidad, y además la considera un mecanismo externo para mejorar la calidad basada en estándares en el cuidado de la salud” (p.105).

La acreditación en salud es una metodología de evaluación externa, establecida y reconocida, realizada generalmente por una organización no gubernamental, que permite asegurar la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad. Se basa en requisitos de procesos de atención en

salud, orientados a los resultados y que es llevado a cabo por profesionales de salud no vinculados con las entidades que desean acreditar. Esta evaluación corresponde a un proceso voluntario, confidencial, periódico, con estándares previamente establecidos, que tienen como objetivo mejorar la calidad asistencial que se desea brindar.

Donabedian (1984) define: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes” (p. 194).

Asimismo, la acreditación hospitalaria está ganando uso a nivel global, como un medio para garantizar que el hospital satisface el conjunto de requerimientos nacionales o internacionales ampliamente aceptados.

A partir del año 2012 comienza su trayectoria en el proceso de acreditación de Joint Commission International, el Hospital Universitario de Córdoba con el fin de afianzar, mejorar e implementar cuidados, entorno a prácticas seguras y de calidad para brindar a los pacientes.

El Hospital Privado Universitario de Córdoba fue fundado en el año 1947, ha ido sufriendo diferentes modificaciones tanto a nivel organizacional como de infraestructura. Todos estos cambios, han tenido y tienen como objetivo mantenerlo a la vanguardia con el fin de ofrecer a sus pacientes cuidados y prestaciones dentro de la más estricta ética garantizando su seguridad.

Actualmente en el Hospital Privado Universitario de Córdoba rige un sistema de organización médica departamental, habiéndose dividido en los siguientes departamentos: ambulatorio, docencia e investigación, internado, quirófano y servicios auxiliares.

Este contexto de acreditación provocó en el personal del hospital, un cambio considerable ya que tanto la práctica como la organización institucional comenzaron a sobrellevar procesos de estandarización según recomendaciones de Joint Commission International. Hay que destacar que el

Departamento de Enfermería cuenta con un recurso humano de un total de 274 profesionales; 51 licenciados en enfermería, 210 enfermeros profesionales y 13 auxiliares.

Durante todo el proceso de acreditación el personal se tuvo que adecuar al nuevo modelo de cuidados basados en la calidad y seguridad del paciente llevado a cabo a través de las metas internacionales.

Estos cambios, fueron transmitidos a todo el personal de Enfermería a través de la educación e implementación de nuevos procesos a cargo del equipo de Docencia del Departamento de Enfermería.

De lo anteriormente mencionado, se pudo vivenciar por parte de los enfermeros asistenciales la imposición de un cambio de paradigma: la incorporación de la cultura de seguridad en el cuidado que se brinda a los pacientes.

La percepción del personal de Enfermería con respecto a sus condiciones laborales, su formación en la institución, su calificación personal, la calidad de los cuidados que brinda se vio afectada con el inicio del proceso de acreditación en la Institución. Generó incertidumbre en parte del personal, en relación a la aceptación y adhesión al proceso de acreditación, forjando desigualdad de opiniones y consecuencias e impactando de manera diferente en cada uno de ellos.

El proceso de acreditación es extenso, obteniendo resultados a largo plazo, y conlleva además varias auditorías. No es percibido de la misma forma por aquellas personas que viven este proceso desde su inicio con respecto a otras que se han ido incorporando poco a poco desde su comienzo en el 2012.

A partir de lo observado se encontraron antecedentes que permiten comprender mejor algunas aristas sobre la temática:

Fernández & Peniche (2014) en San Pablo, (Brasil) Investigaron la percepción de los enfermeros de un área quirúrgica en el proceso de acreditación hospitalaria. En el trabajo se identificaron los factores intervinientes en el proceso, basado en el modelo de Donabedian. Como resultado se observó que

el proceso de acreditación afectó directamente a las condiciones de trabajo del personal de enfermería, que ahora puede contar con mayor seguridad, con el uso de protocolos de atención, con registros impresos apropiados, gestión de riesgos y muchas otras herramientas de calidad. También destaca un valor agregado intelectual de los profesionales a través de la experiencia en el proceso de acreditación, que de alguna manera contribuye a la calificación personal, siendo una diferencia en el plan de estudios.

A su vez Figueiredo Manzo, Teodoro Couto Ribero, Menezes Brito & Alves, (2012) en Belo Horizonte, estudiaron el papel y la influencia de los profesionales enfermeros en el proceso de acreditación de hospitales. Los resultados de la actuación, mostraron que el proceso de acreditación implica cuestiones relacionadas con la atención, administración, e investigación. Los profesionales tenían percepciones diferentes acerca de la influencia del proceso en su trabajo. Se destacaron aspectos positivos como el crecimiento personal y el desarrollo del currículo; los negativos fueron estrés y poco desarrollo profesional.

A lo que se suma Bilaña & Fernández (2016) en Quito, que en su estudio ahondaron el impacto del proceso de acreditación canadiense en el cuidado de enfermería en el área de pediatría del Hospital José María Velasco. En el que concluyeron que el impacto de la acreditación canadiense constituye un conjunto de cambios, mediante el cual una organización es capaz de evaluar los cuidados de enfermería en cuanto a calidad, cantidad y extensión, siendo éstas, todas aquellas acciones, tareas, comportamientos y actitudes encaminadas a brindar satisfacción, seguridad y bienestar al paciente.

Rivas Espinoza (2014) en México estudio el nivel de cumplimiento de las metas internacionales para la seguridad del paciente, en los servicios de hospitalización de tercer nivel de atención que conto con una evaluación de: El cumplimiento y la aplicabilidad que se mostró con un “Sí”, el no cumplimiento o la no aplicabilidad con un “No” y cuando no se pudo verificar en el momento en que se realizó la auditoría, se asignó el valor NA, que significa “No se aplica”. Como

resultado de este estudio arrojó que el nivel de cumplimiento y aplicabilidad en general de las Metas Internacionales de Seguridad del Paciente, fue de un 72.6 %, por lo que se concluyó en la capacitación continua en cada una de las metas para los profesionales de enfermería, a fin de que estas se implementen en los servicios de hospitalización como un estándar centrado en el paciente además se rescata que el cumplimiento de lineamientos de estándar para la acreditación fue eficaz y eficiente para mantener una mejora en la atención hospitalaria.

En este estudio, también quedó reflejado que el rol que ocupa la enfermera en este proceso de acreditación implica cuestiones relacionadas con la atención, administración e investigación.

En estas investigaciones se observó que el proceso de acreditación impactó positivamente en las condiciones de trabajo de enfermería al aportar elementos de calidad para su práctica, como en sus cuidados, destacándose también un aumento en el desarrollo profesional y crecimiento personal, al mismo tiempo impactó negativamente al aumentar el estrés. Por lo que se puede destacar tras una extensa búsqueda de antecedentes no se encontraron investigaciones respecto al tema en Argentina, sí en otros países latinoamericanos como Brasil, Ecuador y México.

De acuerdo a lo expuesto sobre el desarrollo del accionar de enfermería en el proceso de acreditación, se considero oportuno estudiar el cumplimiento de lineamientos de estándares de dicho proceso, en el personal de Enfermería del Hospital Privado de Córdoba.

Por lo que se definió como problema: **¿Cuál es el cumplimiento de los lineamientos de estándares del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de Julio a octubre del año 2019?**

Se justifico este estudio ya que el proceso de acreditación hospitalaria fue y es una realidad en la que se encuentra inmersa esta institución e impacta

directamente en todos los enfermeros que forman parte de la misma. Los resultados permitirán a otras instituciones y a la misma institución que transita el proceso, una proximidad para conocer el nivel de cumplimiento de los lineamientos en los profesionales de Enfermería en una institución sanitaria con características similares.

Esta investigación se realizó porque no se halló estudios previos sobre la temática en Argentina, por lo cual se consideró que este informe llena un vacío de conocimiento de la ciencia, pudiendo generalizar los resultados que se obtuvieron en otras instituciones que presentan características similares, sirviendo la misma como antecedente.

Para conocer la temática se determinó como objetivo general:

- Conocer el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período julio-octubre del año 2019.

Objetivos específicos:

- Describir el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros respecto al proceso de comunicación efectiva en el período julio-octubre del año 2019.

- Determinar el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros en relación al proceso de mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo en el período julio-octubre del año 2019.

- Establecer el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros con respecto al proceso de reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el período julio-octubre del año 2019.

## **Marco teórico**

El profesor Ellie Scrivens, 1997, refleja en su artículo “Evaluación del Valor de los Sistemas de Acreditación” que no hay una visión clara y única de la definición, el alcance o el propósito de la acreditación, aunque remarca que todas tienen similares características: participación voluntaria, que se evalúe el

cumplimiento, los evaluadores que deben ser externos e independientes a la institución que pretende acreditar.

Según la Organización Mundial de la Salud, 2005, se entiende acreditación como un vínculo entre la autoevaluación y la evaluación externa de la calidad y agrega que es el mecanismo externo más utilizado para la mejora de la calidad basado en estándares en el cuidado de la salud.

Para Utilization Review Accrediting Commission (URAC), una organización de acreditación de Estados Unidos: “la acreditación es un proceso dinámico que identifica las mejores prácticas y promueve medidas de rendimiento de alta calidad. Las organizaciones que obtienen la acreditación de una entidad de acreditación reconocida a nivel nacional validan su compromiso con la calidad y la responsabilidad. Estas empresas se someten voluntariamente a una revisión rigurosa y periódica que evalúa sus operaciones y servicios contra los estándares contemporáneos desarrollados por expertos y partes interesadas en el ámbito de la atención sanitaria”.

Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos en Salud (ITAES), define acreditación como una modalidad de evaluación integral, que contempla tanto la estructura, como el funcionamiento, considerando pautas sobre el trabajo realizado y sus resultados, estableciéndose como un proceso dinámico. Califica la totalidad del establecimiento, y el resultado es ser o no acreditado, lo que constituye una garantía de confiabilidad.

Para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), la acreditación es: “un proceso formal por medio del cual, un organismo valorado y reconocido, una organización de salud, cumple con unos estándares óptimos y factibles, diseñados para fomentar el mejoramiento continuo de las organizaciones”.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente expuestas, se puede evidenciar que la acreditación beneficia a las instituciones ya que no solo garantiza la calidad, sino que revisa toda la administración de una organización de salud con el fin de que se puedan planificar y posteriormente implementar las mejoras necesarias para ofrecer una atención de alta calidad.

Para poder obtener la acreditación, se deben cumplir los estándares que cada organización acreditadora establezca. Para ITAES, los estándares representan una visión especializada de lo que debe ser un buen establecimiento de salud y constituyen una recopilación de los conocimientos actuales sobre la calidad asistencial esperable. Establecen un criterio "trazador", cuya presencia permite deducir si un determinado servicio o actividad en estudio, reúne condiciones básicas de calidad y seguridad.

En India y China, los estándares que determinaban quién podía practicar la medicina datan del primer siglo A.C. A partir de 1140, Italia emprende esfuerzos para licenciar a todos los médicos, y esto dio lugar posteriormente, a estándares educativos uniformes, exámenes estatales y licenciamiento en el siglo XIX. En Estados Unidos, el movimiento moderno de garantía de calidad en el campo de la salud se inició en 1917, cuando el American College of Surgeons (Colegio Estadounidense de Cirujanos) compiló el primer conjunto de estándares mínimos para que los hospitales estadounidenses identificaran y prescindieran de los servicios de salud deficientes.

Ésta estrategia, sentó las bases para un proceso de acreditación, actualmente administrado por la Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations (Comisión Conjunta de Acreditación para las Organizaciones prestadoras de servicios de salud, 1951). En Canadá el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud, CCHSA, realiza este proceso desde 1959.

La organización Joint Commission International, fue fundada en 1994 por The Joint Commission, alcanzando a más de 90 países. En la actualidad, la organización ayuda a los pacientes en los cinco continentes, brindando su ayuda y orientación a través de un equipo compuesto por consultores internacionales de diferentes especialidades: médicos, enfermeros, ingenieros, arquitectos, etc. Su objetivo principal es ayudar a las instituciones sanitarias que buscan mejorar la atención de la salud brindando a los pacientes cuidados de calidad, seguros y eficientes.

Joint Commission International identifica, mide y comparte las mejores prácticas de calidad y seguridad del paciente con el mundo. A través de la consultoría promueven y sugieren soluciones innovadoras para ayudar a las organizaciones de atención médica en todos los entornos a mejorar el rendimiento y los resultados. Para asegurar la aplicabilidad internacional de los estándares, éstos se consensuan por un grupo de expertos y líderes de diferentes ámbitos de los cinco continentes.

El proceso de evaluación de la Joint Commission International está diseñado para adaptarse a las características legales, religiosas y culturales de cada país, ya que cada uno de ellos presenta problemas únicos en función de su contexto.

La Joint Commission es a día de hoy la organización con más experiencia en acreditación sanitaria de todo el mundo. Lleva más de 50 años dedicados a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y socio sanitarios. En la actualidad acredita cerca de 20.000 organizaciones a nivel mundial. La información y la experiencia obtenidas al evaluar estas organizaciones se utiliza a su vez para actualizar los estándares periódicamente, adecuándose así a los cambios de los servicios sanitarios.

El proceso de acreditación está diseñado para crear una cultura de seguridad y calidad dentro de una organización que se esfuerza por mejorar constantemente los procesos y resultados de la atención al paciente. Al hacerlo, las organizaciones generan:

- ❖ Mayor confianza del público en lo referido al compromiso de la organización por la seguridad del paciente y la calidad de atención.
- ❖ Un entorno laboral más seguro que contribuye con el bienestar personal.
- ❖ La participación activa de los pacientes y su familia en el proceso de atención.
- ❖ Una cultura abierta al aprendizaje bajo el concepto de la mejora continua.

La Joint Commission International, establece el nivel de adhesión que exige para el logro de las metas que tiene que ser un 100 % del cumplimiento de los lineamientos de estándares, esto significa la obtención total de las frecuencias de sus indicadores, si en caso de no alcanzar lo establecido, se proporciona los puntos en los que se debe enfatizar la mejora para el alcance de las mismas.

La acreditación se obtiene a partir del puntaje alcanzado en la evaluación de cumplimiento de más de 1.300 elementos medibles, publicados previamente en los manuales que Joint Commission International actualiza periódicamente. Y que abarca tanto aspectos asistenciales como de gestión y gobierno.

Cada manual, se encuentra organizado de la siguiente manera:

**1. *Estándares centrados en el paciente, comprenden:***

- Objetivos internacionales para la seguridad del paciente.
- Acceso y continuidad de la atención.
- Derechos de los pacientes y las familias.
- Evaluación de los pacientes.
- Atención de los pacientes.
- Anestesia y atención quirúrgica.
- Gestión y uso de medicamentos.
- Educación del paciente y de su familia.

**2. *Estándares de gestión de la organización sanitaria:***

- Mejora de la calidad y seguridad del paciente.
- Prevención y control de infecciones.
- Gobierno, liderazgo y dirección.
- Gestión y seguridad de las instalaciones.
- Cualificaciones y educación del personal.

- Gestión de la información.

### 3. **Estándares del hospital centro médico académico:**

- Educación de los profesionales médicos.
- Investigación con sujetos humanos.

Dentro de los estándares centrados en el paciente mencionados anteriormente se encuentran los “objetivos o metas internacionales de seguridad del paciente”, que son un componente clave de la calidad asistencial ya que han adquirido gran relevancia en los últimos años, tanto para los pacientes como para sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en los cuidados sanitarios recibidos, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia sanitaria segura, efectiva y eficiente.

Estos objetivos se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención, identificar políticas institucionales y sustentadas en el registro del mayor número de eventos adversos en los cuidados médicos.

Las metas internacionales de seguridad del paciente son seis:

**Meta número 1: “Identificación correcta de los pacientes”;** Es identificar de manera fiable al individuo como a la persona para quien el servicio o el tratamiento está dirigido y hacerlo coincidir. Y se requiere al menos dos maneras en las cuales se identifica al paciente, como por ejemplo el nombre, apellido del paciente y fecha de nacimiento.

**Meta número 2: “Mejora de la comunicación efectiva”;** Información que se comunica dentro del equipo de salud, que debe propiciar la continuidad de la atención, en todos los niveles y entre todos los profesionales que participen de la misma.

Entre las causas de errores más frecuentes que se producen durante la atención sanitaria se encuentran, la falla de comunicación, especialmente cuando se realiza de forma verbal o telefónica y ante situaciones de emergencia, donde en ambos casos debe realizarse una repetición de la información por parte del receptor para corroborar la comprensión de la misma

brindada por el emisor. Esta técnica de repetición verbal de la información por los dos interlocutores profesionales sirve para asegurar la comprensión de la información en el mismo momento y la misma situación, y recibe el nombre de “read-back”. La misma se realiza al recibir información de forma telefónica o verbal directa donde el emisor transmite la información y el receptor transcribe y repite lo que recibió.

La existencia de un proceso de comunicación estandarizada entre las personas involucradas en la atención del paciente propicia calidad y seguridad de los cuidados, dado que brindará información oportuna, precisa, completa, inequívoca y comprendida por quien la recibe.

Las medidas sugeridas por la OMS y Joint Commission International (2007), incluyen la implementación de la técnica SAER (acrónimo que significa Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones de los pacientes), que permite reflejar en un formulario el estado del paciente, sus medicamentos, sus planes de tratamiento, los estudios pendientes y cualquier cambio relevante en su estado.

Por otro lado, la asignación del tiempo suficiente para comunicar la información importante y para que el personal formule y responda preguntas sin interrupciones siempre que sean posibles.

**Meta número 3: “Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo”** Se denomina medicamento de alto riesgo a aquellos que cuando se utilizan incorrectamente, presentan un riesgo elevado de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. El Hospital Privado Universitario de Córdoba estableció como medicamentos de alto riesgo: los electrolitos concentrados, vincristina, insulina, morfina, heparina y medicamentos LASA (aquellos que son parecidos/similares en su pronunciación y/o en su presentación).

La Organización Mundial de la Salud y la Joint Commission Internacional sugieren estrategias para mejorar la seguridad de estos medicamentos. Entre ellas se encuentran: la verificación de la preparación de medicamentos de alto riesgo por un segundo profesional enfermero que se sitúa al lado del mismo durante la preparación, para corroborar que el procedimiento sea correcto,

verificando luego nuevamente la indicación médica de manera conjunta. Este proceso se conoce como “doble chequeo”.

Por otro lado, el almacenamiento de estas soluciones consideradas de alto riesgo (insulina, heparina, cloruro de potasio, gluconato de potasio, vincristina, morfina y medicamentos LASA), en áreas especializadas para la preparación (sala de medicación) o bajo llave, el rótulo de éstos medicamentos con una etiqueta roja que diga: ALTO RIESGO y su distribución diferenciada (es decir el reparto por personal de farmacia de éstos medicamentos únicamente, fuera del horario de entrega de medicación habitual y con firma en planilla para garantizar su recepción).

Tanto la preparación como la administración de los medicamentos deben adherirse a los estándares de práctica profesional, el reconocimiento e implementación de los cinco correctos (indicación correcta, paciente correcto, medicamento correcto, hora correcta y vía correcta), detección precoz de los efectos adversos (suelen producirse hasta 20 minutos tras la administración del fármaco), preparación en un ambiente limpio y seguro, y posterior administración por la misma persona que prepara. Además, se debe cumplir con los dos identificadores internacionales exigidos por Joint Commission International, el Hospital Privado Universitario de Córdoba adoptó como estos el nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente.

**Meta número 4: “Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto”** desarrolla e implementa un proceso para garantizar una cirugía en el lugar correcto con el procedimiento y paciente correcto.

**Meta número 5: “Reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria”** Trata de las infecciones asociadas al cuidado de la salud que son un riesgo para la seguridad del paciente, por lo que su prevención a través de medidas como la higiene de manos, es considerada una prioridad en cualquier institución comprometida con una atención segura de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud estableció 5 momentos para la higiene de manos que todos deben cumplir al la Organización Joint Commission adhiere a

estos 5 momentos que son: momento 1 antes de tocar el paciente; momento 2 antes de realizar una tarea limpia/ aséptica; momento 3 después del riesgo de exposición a fluidos corporales; momento 4 después de tocar el paciente; momento 5 después del contacto con el entorno del paciente.

Los enfermeros como agentes de salud comprometidos con el cuidado del paciente, tienen el deber de promover estas estrategias, fomentando y exigiendo especialmente el cumplimiento de los momentos de la higiene de manos, no solo al equipo de salud si no a todas aquellas personas que tienen contacto directo con el paciente, por ejemplo: la familia. Este rol de promoción por parte de los enfermeros es de vital importancia ya que la higiene de manos en el momento adecuado salva vidas, y constituye un indicador de calidad que destaca la seguridad de los sistemas de salud.

**Meta número 6 “Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas”** es el desarrollo y la implementación de un proceso para minimizar el riesgo que está relacionado con el paciente, la situación y/o la ubicación.

El profesor Ellie Scrivens, 1997 en su artículo “Evaluación del valor de los Sistemas de Acreditación” considera que existen dos enfoques para evaluar la acreditación, el primero el enfoque de experiencia o percepción, en el que las percepciones de los participantes se obtienen después de la experiencia de haber participado en el proceso de acreditación, permitiendo que sus reflexiones muestren los beneficios y desventajas del proceso. El segundo enfoque, del indicador objetivo, en el que se plantea el éxito antes del comienzo del proceso de acreditación, donde se valorará el impacto en la organización en conformidad del cumplimiento que se obtuvo.

El autor refiere que las percepciones de beneficios permiten a los individuos sugerir sus propias interpretaciones de mejora.

El Hospital Privado Universitario de Córdoba, comenzó en el año 2012 con el proceso de acreditación hospitalaria de Joint Commission International, guiado por dos referentes en el tema creándose después el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, el cual se encuentra integrado entre otros, por una Licenciada en Enfermería.

Este Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, se encarga de implementar, coordinar, revisar y guiar, a los diferentes servicios del Hospital, las estrategias, protocolos necesarios con el fin de poder cumplir los estándares y metas establecidas por la organización Joint Commission International.

Este Departamento junto con otros especialistas realiza visitas a los diferentes sectores de la Institución llevando a cabo auditorías que les permiten verificar el cumplimiento de todos los estándares, protocolos, procedimientos que se utilizan hasta el momento y detectar a la vez oportunidades de mejora.

En mayo de 2017, el Hospital Privado Universitario de Córdoba, recibió la visita de tres integrantes del equipo de Joint Commission, que brindaron algunas observaciones que sirvieron para implementar diferentes planes de mejora con el fin de perfeccionar el trabajo que hasta el momento se estaba realizando.

Fernández (2007), manifiesta que un plan de mejora permite definir mecanismos que le permitirán a la empresa alcanzar aquellas metas que se ha propuesto y que le permitirán ocupar un lugar importante y reconocido dentro de su entorno. No constituye un fin o una solución, sencillamente es un mecanismo para identificar riesgos e incertidumbres dentro de la empresa y al estar conscientes de ello trabajar en soluciones que generen mejores resultados. Es necesario involucrar a toda persona que participe en el proceso.

Para Joint Commission International, (2011) un plan estratégico de mejora es un plan de acción obligatorio escrito, que el centro elabora en respuestas a las observaciones “no cubiertas” identificadas en el informe oficial de acreditación y teniendo en cuenta el nivel de alcance del cumplimiento de los lineamientos de estándares resulta la acreditación hospitalaria.

Según La Real Academia Española, Cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir o cumplirse. Dicho concepto hace referencia a la ejecución de alguna acción, promesa o la provisión de aquello que falta, hacer algo que se debe en los plazos de tiempo estipulados.

El proceso de acreditación, conlleva una serie de modificaciones en la práctica diaria de enfermería, relacionadas directamente con los planes de mejora propuestos con el fin de optimizar la calidad y seguridad de los cuidados que brindamos.

### **Definición conceptual de la Variable**

Considerando la variable en estudio “el cumplimiento de lineamiento de estándares del proceso de acreditación” se define según conceptos de la Joint Commission que es la ejecución de pautas establecidas de expectativas de desempeño que resultan del proceso de verificar y evaluar las capacidades de un facultativo de atención médica para proporcionar las mejores prácticas sanitarias y promover medidas de rendimiento de alta calidad.

Para el cumplimiento de lineamientos de estándares del proceso de acreditación la Joint Commission estable 6 metas, que de acuerdo a estas las autoras iniciales del proyecto, aplicaron una tabla matriz decisional, de la cual seleccionaron tres que se tomaron como dimensiones para el estudio de investigación y se definen a continuación:

**Dimensión Mejora de la comunicación efectiva;** es la información que se comunica dentro del equipo de salud, que debe propiciar la continuidad de la atención, en todos los niveles y entre todos los profesionales que participen de la misma, se dividen en dos subdimensiones

#### 1. La transferencia de información del paciente:

Indicadores:

**Situación:** del mismo que incluye los siguientes datos; nombre y apellido del paciente, fecha de nacimiento, peso, edad, tiempo de internación, motivo de ingreso, exposición de si se encuentra con algún tipo de precaución de contacto o aérea.

**Antecedentes:** se refieren los antecedentes de salud; alergias conocidas, descripción de la medicación habitual, si refleja cuál es la religión del paciente.

**Evaluación:** del paciente, que consiste en una valoración completa del mismo teniendo en cuenta su estado ventilatorio, circulatorio, neurológico, los accesos vasculares, las heridas, la valoración del dolor y la eliminación.

**Recomendaciones:** que incluyen recomendaciones del plan de cuidados, así como los estudios y pruebas pendientes del paciente.

## 2. comunicación en situaciones de emergencias:

Indicadores:

**Recibe y transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica.**

**Realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica.**

### **Dimensión Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo:**

Los medicamentos de alto riesgo son aquellos que cuando se utilizan incorrectamente, presentan un riesgo elevado de causar daños graves o incluso mortales a los pacientes. Esta dimensión está conformada de 3 subdimensiones:

#### **1. Preparación de fármacos**

Indicadores:

Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamentos, Verifica indicación correcta verifica hora correcta, Verifica medicamento correcto, Se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro corroborando el proceso, Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica.

#### **2. Administración de fármacos**

Indicadores:

Verificación a través de la pulsera de identificación el nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente, Verifica la vía correcta, La

administración es administrada por la misma persona que lo preparo, Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos

### **3. Seguridad en el almacenamiento de fármacos de alto riesgo**

Indicadores:

Retira los medicamentos de alto riesgo en la caja fuerte, identifica los medicamentos de alto riesgo.

### **Dimensión, Reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria,**

Trata de las infecciones asociadas al cuidado de la salud que son un riesgo para la seguridad del paciente, por lo que su prevención a través de medidas como la higiene de manos, es considerada una prioridad en cualquier institución comprometida con una atención segura de los pacientes y está integrada por 2 subdimensiones:

#### **1. Momento de la higiene de manos**

Indicadores:

Los 5 momentos para la higiene de manos que todos deben cumplir: momento 1 antes de tocar el paciente; momento 2 antes de realizar una tarea limpia/ aséptica; momento 3 después del riesgo de exposición a fluidos corporales; momento 4 después de tocar el paciente; momento 5 después del contacto con el entorno del paciente.

#### **2. Promoción de la higiene de manos por parte del personal de enfermería**

Indicadores:

Promueve la higiene de manos a todas las personas, con contacto directo al paciente, Exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente

# **CAPÍTULO II**

## **Material y Método**

El Tipo de estudio seleccionado fue descriptivo por que permitió conocer el cumplimiento de los lineamientos del proceso de acreditación y transversal por que el estudio de la variable se registro en una sola medición haciendo un corte en el tiempo, Julio – Octubre 2019 por su variable “cumplimientos de los lineamientos del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros...” fue definida operacionalmente en 3 dimensiones:

**Dimensión COMUNICACION EFECTIVA conformada por sus 2 Sub dimensiones:**

#### TRANSFERENCIA DE INFORMACION

##### **Indicador;**

- Situación;
  - Menciona nombre y apellido de paciente.
  - Menciona fecha de nacimiento.
  - Menciona peso.
  - Menciona edad.
  - Menciona tiempo de internación.
  - Menciona motivo de ingreso.
  - Menciona tipo de precaución.
- Antecedentes;
  - Menciona antecedentes previos de salud.
  - Menciona alergias conocidas.
  - Menciona descripción de medicación habitual.
  - Menciona religión del paciente.
- Evaluación;
  - Menciona valoración del estado ventilatorio.

- Menciona valoración del estado circulatorio.
- Menciona valoración del estado neurológico.
- Menciona valoración de los accesos vasculares.
- Menciona valoración de las heridas.
- Menciona valoración del dolor.
- Menciona valoración de la eliminación.
- Recomendaciones:
  - Menciona recomendaciones del plan de cuidados.
  - Menciona estudios y pruebas pendientes

## COMUNICACIÓN EN SITUACIONES DE EMERGENCIA

### **Indicador:**

- Recibe y transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica.
- Realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica.

**Dimensión MEJORA EN LA SEGURIDAD DE LOS MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO** conformada por sus 3 sub **dimensiones:**

### PREPARACION DE FARMACOS,

#### **Indicador:**

- Realiza higiene de la mesada previa a la preparación de medicamentos.
- Verifica indicación correcta.
- Verifica hora correcta.
- Verifica medicamento correcto.

- Se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro a su lado corroborando el proceso.
- Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica.

#### ADMINISTRACION DE FARMACOS;

##### **Indicador;**

- Verifica a través de la pulsera de identificación: nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente.
- Verifica la vía correcta.
- La medicación es administrada por la misma persona que la preparo.
  - Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos.

#### SEGURIDAD EN EL ALMACENAMIENTO DE FARMACOS DE ALTO RIESGO;

##### **Indicadores;**

- Retira los medicamentos de alto riesgo de la caja fuerte.
- Identifica los medicamentos de alto riesgo.

#### **Dimensión** REDUCCION DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA conformada por sus 2 sub **dimensiones:**

MOMENTOS DE LA HIGIENE DE MANOS, de los cual se desprenden lo siguiente;

##### **Indicadores;**

- Realiza 1º momento de la higiene de manos.
- Realiza 2º momento de la higiene de manos.
- Realiza 3º momento de la higiene de manos.

- Realiza 4º momento de la higiene de manos.
- Realiza 5º momento de la higiene de manos.

#### PROMOCION DE LA HIGIENE DE MANOS POR PARTE DE ENFERMERIA.

##### **Indicadores;**

- Promueve la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente.
- Exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente.

El universo estuvo conformado por la totalidad de los enfermeros que forman el Departamento de Enfermería del Hospital Privado Universitario de Córdoba, es decir 274 enfermeros entre Licenciados y Enfermeros profesionales utilizando como criterio de inclusión a los enfermeros que cumplen la característica de 7 años o más de antigüedad, que representan a los diferentes servicios, por lo tanto, de 274 enfermeros 30 cumplen este criterio.

Este dato se obtuvo de una tabla matriz que fue proporcionada por el departamento de Enfermería, estilo censo con datos específicos de los profesionales, nombre y apellido, DNI, legajo, matrícula, área de trabajo y año de ingreso.

La fuente fue primaria por observación, ya que se tomó contacto directo con los sujetos de estudio (personal de enfermería de cada uno de los servicios de atención con los que cuenta el Hospital Privado Universitario de Córdoba), la técnica de recolección que se realizó es la observación no participante, ya que permitió recabar la información del personal bajo estudio. Se aplicó tres veces las listas de cotejo en las que se tuvieron en cuenta las dimensiones, subdimensiones e indicadores propuestos.

El Instrumento utilizado para recabar los datos fue; un instrumento estandarizado creado específicamente para esta investigación, que consta de 3 listas de cotejo una por cada dimensión a estudiar: comunicación efectiva,

mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo y reducción de las infecciones asociadas al cuidado de la salud. Cada una de estas listas estuvo compuesta por 4 columnas correspondientes: la primera a la sub dimensión, la segunda los indicadores, la tercera y cuarta, **si se realiza** o **no se realiza**. Se incluyo datos generales como la antigüedad, área de trabajo y nivel de formación.

Para la recolección de los datos:

Primero se presento nota a la jefa del Departamento de Enfermería que autorizo a realizar la investigación dentro de la institución, quien también informo sobre la concurrencia a cada jefe de enfermería de cada área de servicio.

Segundo para la Aplicación de las listas cotejo, se informo a los sujetos en estudio acerca del proyecto, sus objetivos y beneficios de la investigación. Esto les permitió decidir su participación firmando el consentimiento.

Tercero las observaciones se realizaron durante días consecutivos, los primeros días, servicios abiertos y los días restantes, servicios cerrados.

Cuarto las observaciones que se realizaron fueron 3, la primera fue con previo aviso al profesional, permitiéndonos así en las siguientes observar al profesional en su estado natural.

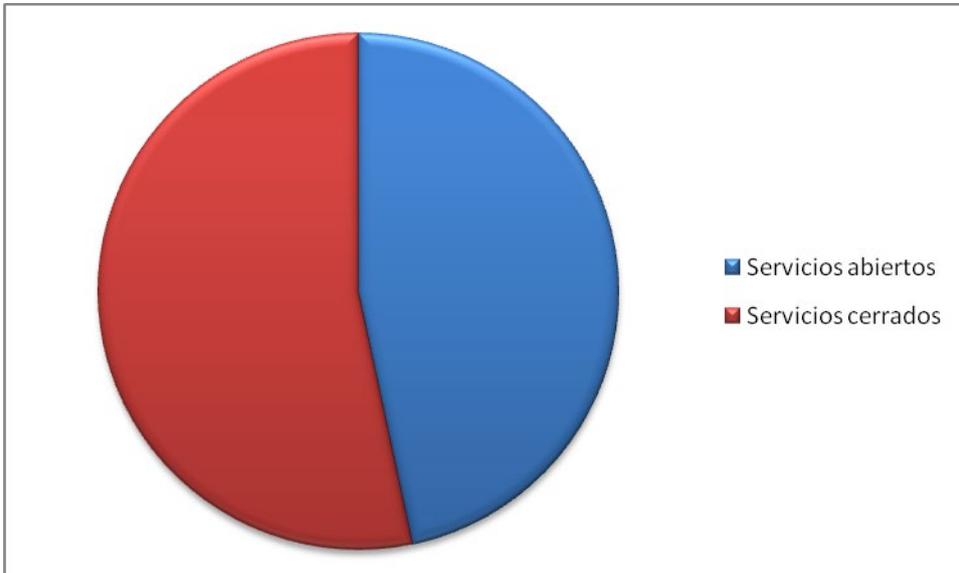
Quinto En el procesamiento de los datos, se transcribió y ordeno la información recogida en la Tabla Maestra, realizada en programa Excel. La misma facilito la tabulación y el procesamiento de los datos.

# **CAPÍTULO III**

## **Resultados**

### GRAFICO A

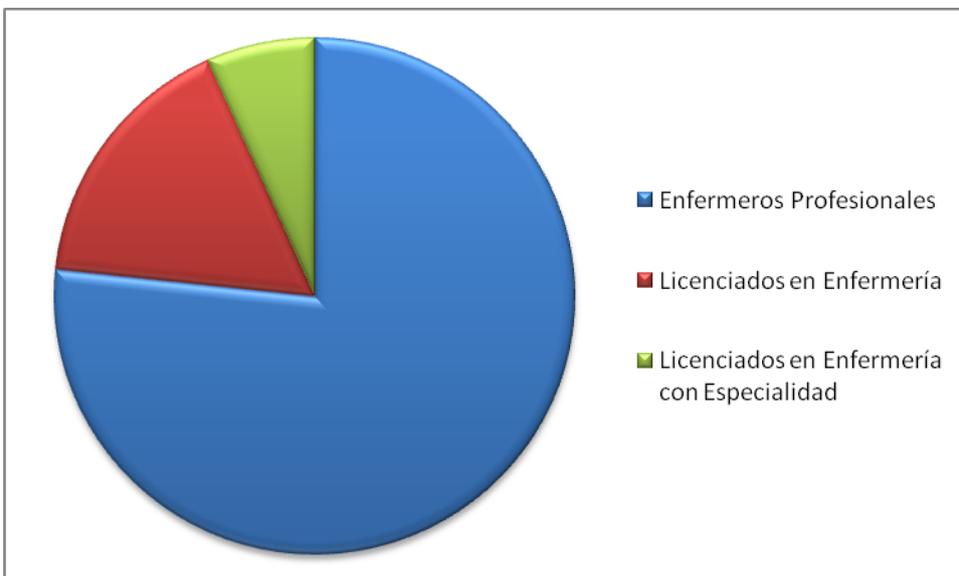
Distribución por área de los enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba en el período de Julio - Octubre 2019.



Fuente: Primaria-Lista de Cotejo

### GRAFICO B

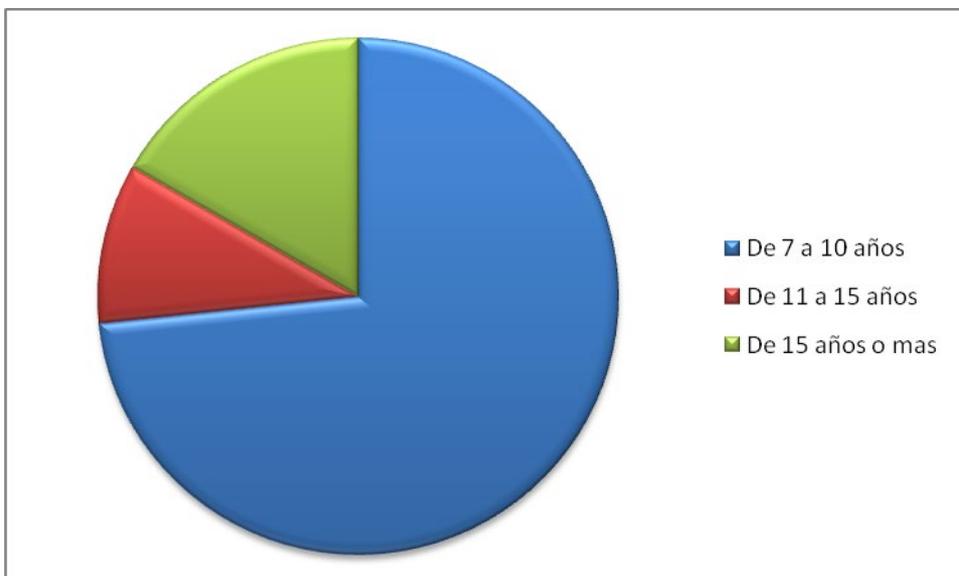
Formación académica de los Enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba periodo Julio – Octubre 2019.



Fuente: Primaria- Lista de Cotejo

## GRAFICO C

Antigüedad de los Enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba Julio- Octubre 2019.



Fuente: Primaria-Lista de Cotejo

## TABLA 1

Cumplimiento de los lineamientos de estándares en la comunicación efectiva del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba Julio- Octubre 2019.

“Transferencia de información”	SI	NO	TOTAL
	F	F	F
<b>Situación</b>			
Menciona nombre y apellido del paciente	30	0	30
Menciona fecha de nacimiento	27	3	30
Menciona peso	4	26	30
Menciona edad	21	9	30
Menciona tiempo de internación	16	14	30

Menciona motivo de ingreso	29	1	30
Menciona tipo de precaución	28	2	30
<b>Antecedentes</b>			
Menciona antecedentes previos de salud	25	5	30
Menciona alergias conocidas	28	2	30
Menciona descripción de medicación habitual	20	10	30
Menciona religión del paciente.	3	27	30
<b>Evaluación</b>			
Menciona valoración del estado ventilatorio.	28	2	30
Menciona valoración del estado circulatorio.	28	2	30
Menciona valoración del estado neurológico.	29	1	30
Menciona valoración de los accesos vasculares.	30	0	30
Menciona valoración de las heridas.	29	1	30
Menciona valoración del dolor.	30	0	30
Menciona valoración de la eliminación.	30	0	30
<b>Recomendaciones</b>			
Menciona recomendaciones del plan de cuidados.	28	2	30
Menciona estudios y pruebas pendientes	27	3	30
<b>Comunicación en situaciones de emergencia</b>			
Recibe y transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica	28	2	30
Realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica	27	3	30

Fuente: Primaria-Lista de cotejo

Comentarios: Durante el pase de guardia, se observó en relación a la comunicación efectiva que lo que menos se menciona, es el Peso y la Religión,

siendo datos que para la mayoría no son tan destacables para el cuidado sin embargo hay otros datos como la identificación del paciente, la valoración del dolor y los antecedentes previos de salud, que son mencionados con más frecuencia, porque son muy importantes para el cuidado general del paciente y para el personal de Enfermería.

TABLA 2

Cumplimiento de los lineamientos de estándares en la seguridad de los medicamentos de alto riesgo del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba Julio-Octubre 2019.

	SI	NO	TOTAL
<b>Preparación de Fármacos</b>	F	F	f
Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamentos	28	2	30
Verifica indicación correcta	30	0	30
Verifica hora correcta	30	0	30
Verifica medicamento correcto	30	0	30
Se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro a su lado corroborando el Proceso	16	14	30
Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica.	26	4	30
<b>Administración de fármacos</b>			
Verifica a través de la pulsera de identificación: nombre apellido y fecha de nacimiento del paciente.	27	3	30
Verifica la vía correcta.	29	1	30
La medicación es administrada por la misma persona que la preparó.	27	3	30

Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos.	5	25	30
<b>Seguridad en el almacenamiento de fármacos de alto riesgo</b>			
Retira los medicamentos de alto riesgo de la caja fuerte.	28	2	30
Identifica los medicamentos de alto riesgo	30	0	30

Fuente: Primaria-Lista de cotejo

Comentario: En relación a la seguridad de medicamentos de alto riesgo se observo que se cumplen la mayoría de los indicadores a su vez lo que menos se cumple es si “espera 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos”, que se debe a la relación Enfermero – Paciente, a la complejidad del paciente, y la demanda de atención de otros paciente con menos complejidad, por lo que la enfermera tras la administración de fármacos, regresa unos minutos más tarde para corroborar que el paciente se encuentre bien.

TABLA 3

Cumplimiento de los lineamientos de estándares en la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba Julio- Octubre 2019.

<b>Reducción de las infecciones asociadas a la atención Sanitaria</b>	SI	NO	TOTALES
<b>Momentos de la Higiene de manos</b>	F	F	f
Realiza primer momento de la higiene de manos	29	1	30
Realiza segundo momento de la higiene de manos	27	3	30
Realiza tercer momento de la higiene de manos	28	2	30

Realiza cuarto momento de la higiene de manos	27	3	30
Realiza quinto momento de la higiene de manos	28	2	30
<b>Promoción de la higiene de manos por parte de Enfermería</b>			
Promueve la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente	28	2	30
Exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente	24	6	30

Fuente: Primaria-Lista de cotejo

Comentario: En relación a la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, se observo que las categorías se aproximan a la totalidad del cumplimiento y lo que menos se cumple en relación a la promoción de higiene de manos, es si el personal de enfermería exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo con el paciente, esto se debe al constante movimiento institucional del cual el profesional de enfermería no llega a cubrir la promoción en su totalidad, por consiguiente por mas que no se cumple el valor esperado se resalta una educación constante, tanto de forma verbal como en la entrega de folletos por parte del profesional hacia todo el equipo de salud y hacia los familiares de los pacientes.

**CAPITULO IV**

**Discusión, Conclusión y**

**Recomendaciones**

## DISCUSION

La realización de este estudio permitió a los autores determinar; cual es el cumplimiento de los lineamientos del proceso de acreditación Hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario Córdoba en el periodo Julio-octubre 2019.

La población que participó del estudio alcanzo una totalidad de 30 profesionales, cuya característica principal fue contar con una antigüedad de 7 años o más, en relación al nivel de formación académica el 23% son Enfermeros Profesionales, el 5% Licenciados en Enfermería y el 2% c/ Especialidad, 16 profesionales se desempeñan en servicios cerrados, mientras que 14 en servicios abiertos.

Para el desarrollo de esta investigación se toma como lineamiento lo que estable la Joint Commission International (2017), el nivel de adhesión que exige para el logro de las metas es un 100 % del cumplimiento de los lineamientos de estándares, que significa la obtención total de las frecuencias de los indicadores, en caso de no alcanzar lo establecido anteriormente, se proporciona los puntos en los que se debe enfatizar la mejora para el alcance de las mismas.

Con respecto al cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en cuanto a la comunicación efectiva se destacan dos subdimensiones, la primera es la transferencia de información del paciente, que se conforma de 4 indicadores que son: **Situación**; menciona nombre y apellido de paciente (30/30), menciona motivo de ingreso (29/30), menciona tipo de precaución (28/30), menciona fecha de nacimiento (27/30), menciona edad (21/30), menciona tiempo de internación (16/30), menciona peso (4/30). **Antecedentes**: menciona alergias conocidas (28/30), menciona antecedentes previos de salud (25/30), menciona descripción de medicación habitual (20/30), menciona la religión del paciente (3/30). **Evaluación**; menciona valoración de los accesos vasculares (30/30), menciona valoración del dolor (30/30), menciona valoración de la eliminación (30/30), menciona valoración del estado

neurológico (29/30), menciona valoración de las heridas (29/30), menciona valoración del estado ventilatorio (28/30), menciona valoración del estado circulatorio (28/30) **Recomendaciones:** menciona recomendaciones del plan de cuidados (28/30), menciona estudios y pruebas pendientes (27/30).

La segunda subdimensión es Comunicación en situaciones de emergencia conformada por dos indicadores, recibe y transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica (28/30), realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica (27/30).

Se observó durante la ejecución del instrumento, que 4 de 30 profesionales cumplen al 100% los 22 indicadores de la primera dimensión. Estos fueron; *menciona el nombre y apellido del paciente, menciona valoración de los accesos vasculares, menciona valoración del dolor, menciona valoración de la eliminación*, dentro de los indicadores que no alcanzaron la puntuación completa se encontraron 2 que sobresalen por el bajo valor obtenido, los cuales fueron: *menciona el peso del paciente (4/30), menciona la religión del paciente (3/30)*.

De acuerdo a lo que establece la Joint commission (Manual 2018) como errores frecuentes en la comunicación ya sea verbal o telefónica y antes situaciones de emergencia que se producen durante la atención sanitaria se encuentran, la falla de comunicación, especialmente cuando se realiza de forma verbal o telefónica y ante situaciones de emergencia, donde en ambos casos debe realizarse una repetición de la información por parte del receptor para corroborar la comprensión de la misma brindada por el emisor. Conforme a este manual se diferencia en el estudio realizado 2 indicadores de la subdimensión comunicación en situación de emergencia: *recibe o transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica* con una puntuación (28/30), y si se da la *repetición ya sea verbal o telefónica*, la cual obtuvo un valor de una puntuación (27/30).

Teniendo en cuenta el valor obtenido en el indicador; *Menciona la religión del Paciente (3/30)*, se llega al análisis que este indicador no es tenido en cuenta por lo cual pone en evidencia que el personal de enfermería no considera

importante mencionar este dato a excepción de que impida la continuidad del tratamiento.

Según los resultados obtenidos y lo que estable la Joint Commission para esta dimensión los profesionales no llegan a la adhesión del 100% con la meta establecida por esta organización para la acreditación hospitalaria.

Para el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo, se determinaron los siguientes datos:

Preparación de fármacos, **Indicador:** Verifica indicación correcta (30/30), verifica hora correcta (30/30), verifica medicamento correcto (30/30), realiza higiene de la mesada previa a la preparación de medicamentos (28/30), los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica (26/30), se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro a su lado corroborando el proceso (16/30).

Administración de fármacos: **Indicador:** Verifica la vía correcta (29/30), verifica a través de la pulsera de identificación: nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente (27/30), la medicación es administrada por la misma persona que la preparo (27/30), espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos (5/30).

Seguridad y almacenamiento de fármacos de alto riesgo, **Indicadores:** Identifica los medicamentos de alto riesgo (30/30), retira los medicamentos de alto riesgo de la caja fuerte (28/30).

Se observó durante la aplicación del instrumento, que solo 3 de 30 profesionales cumplen la 100% los 12 indicadores, estos 3 indicadores son; *verificación de la medicación correcta, verificación de la hora correcta y verificación de la indicación correcta* y dentro de los indicadores que no alcanzaron la puntuación completa se encontró el indicador que menos valor obtuvo que fue; *esperar durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos (5/30)*.

Según los resultados obtenidos para esta dimensión y lo que estable la Joint Commission como meta para la mejora de la seguridad de los medicamentos

de alto riesgo, los profesionales del Hospital Universitario de Córdoba no llegan a la adhesión del 100% del cumplimiento por lo que no cumplen con la meta.

La Joint Commission Internacional para esta dimensión establece que para sus subdimensiones preparación y administración de los medicamentos deben adherirse a los estándares de reconocimiento e implementación de los cinco correctos (Indicación correcta, paciente correcto, medicamento correcto, hora correcta y vía correcta) y también a la detección precoz de los efectos adversos (suelen producirse hasta 20 minutos tras la administración del fármaco), y así también en la preparación de un ambiente limpio y seguro, y posterior administración por la misma persona que prepara. Además, se debe cumplir con los dos identificadores internacionales que son el nombre, apellido y fecha de nacimiento del paciente.

En conclusión y contraponiendo a lo que establece esta organización internacional, para la seguridad de medicamentos de alto riesgo, en la subdimensión administración de fármacos, se observó que el indicador *“esperar durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos”*, obtuvo un bajo valor a lo esperado, lo puede deberse a la gran demanda asistencial, a la cantidad de pacientes a cargo y a otras tareas extras delegadas.

En el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria en la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria se estableció y detallo los siguientes datos:

Momento de la higiene de manos, de los cual se desprenden lo siguiente, **Indicadores:** Realiza 1º momento de la higiene de manos (29/30), realiza 3º momento de la higiene de manos (28/30), realiza 5º momento de la higiene de manos (28/30), realiza 2º momento de la higiene de manos (27/30), realiza 4º momento de la higiene de manos (27/30).

Promoción de la higiene de manos por parte de enfermería, **Indicadores:** Promueve la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente (28/30), exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente (24/30).

Se observó durante la aplicación del instrumento que en esta dimensión ninguno de los 30 profesionales cumple con los 7 indicadores al 100%, pero los porcentajes obtenidos se aproximan a la puntuación exigida y se contraponen a lo que establece esta institución (JCI).

La proximidad de estos los valores obtenidos generan un aspecto positivo para el cumplimiento de la meta porque no son tan extremos sino más bien cercanos al porcentaje exigido.

Cabe destacar que en relación a esta dimensión la institución implementa protocolos para la reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria, realizando auditorías estadísticas no participativas observacionales, dándolas a conocer mensualmente los resultados a través de folletos con gráficos representativos a el área, unidad y servicio del hospital; a su vez cada jefe de servicio evalúa el resultado alcanzado, de forma que promueve el desafío de aumentar ese valor obtenido en los siguientes meses, con su equipo a cargo.

## CONCLUSION

Analizando el objetivo del proyecto se concluye que de acuerdo a las 6 metas establecidas por la Joint Commission para la Acreditación Hospitalaria, de las que se tomo 3 metas para este estudio sobre el cumplimiento de los lineamientos de estándar del proceso de acreditación hospitalaria, se determina que, lo que se plantea como meta la Joint Commission no se cumple en esta institución, por lo que se reevalúa la proximidad de cumplimiento por dimensiones o metas; en primer lugar se destaca el cumplimiento en la comunicación efectiva, en segundo lugar la mejora de la seguridad de medicamentos de alto riesgo y en tercer lugar la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Esta proximidad de los valores obtenidos genera un aspecto positivo para el cumplimiento de las meta porque no son extremos sino más bien cercanos al porcentaje exigido. Lo que en definitiva hace a este estudio un antecedente importante en la mejora de aspectos para un futuro.

La realización del presente estudio permitió vivenciar ciertos aspectos desde su inicio hasta el final de la ejecución del proyecto, en el que se puede valorar como acierto la accesibilidad a los datos estadísticos sobre los enfermeros de parte del departamento de enfermería, que brindo, tanto la totalidad de los enfermeros trabajando como la distribución por turnos y la antigüedad en la institución. Otro aspecto a valorar fue que la jefa del departamento de enfermería por medio de un cronograma presentado anteriormente comunico a todos los supervisores sobre la concurrencia a la institución, por lo que los supervisores de cada servicio facilitaron el ingreso a las área para la ejecución del instrumentó, así también se conto con una buena predisposición del personal seleccionado. Además de todo esto se destacar que fue de gran ayuda que un integrante del equipo trabaje dentro de la institución lo que favoreció la agilidad en gestión formal para la ejecución del proyecto.

Dentro de los obstáculos que se presenciaron en la recolección de los datos fueron; carpetas médicas, licencia por maternidad y la dificultades para

encontrar a los enfermeros en los diferentes turnos ya sea por francos o vacaciones.

Otro de los obstáculos a mencionar fue la complejidad del instrumento, para realizar la observación y completar las listas cotejos en el momento.

Como falla, no se pudo identificar ninguna porque todo fue previamente planificado y más allá de los obstáculos mencionados, se realizó cada observación en tiempo y forma.

## RECOMENDACIONES

Proponer a la institución:

- Crear un grupo de cuidados para la comunicación efectiva que establezca protocolos eficaces para todos.
- Cambiar la difusión de los resultados estadísticos que se hacen de forma anual o mensualmente a que se realicen de forma semanal como recordatorio para incentivar aun más el logro de la mejora del accionar y promover el progreso del cuidado.
- Realizar capacitaciones con análisis de casos para trabajar en grupo con el fin de promover la comunicación efectiva.
- Trabajar en conjunto con los servicios abiertos y servicios cerrados, incluyendo un referente de cada servicio que pueda transmitir experiencias, conocimientos y destrezas de forma que conduzcan al grupo, al cumplimiento de las metas para la asistencia en general.

## Referencias Bibliográficas

- Bilaña, G. y Fernández, M. (2016) Impacto del proceso de acreditación canadiense en el cuidado de enfermería en el área de Pediatría del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad del Tena (Tesis de Grado). Universidad Central del Ecuador. Quito. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6098/1/T-UCE-0006-006.pdf>
- Donabedian, A. (1984) La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación, México, La Prensa Médica Mexicana.
- Ellie Scrivens, (1997) "Impact of accreditation systems upon patient care", Journal of Clinical Effectiveness, Vol. 2: 102-105.
- Figueiredo Manzo, B., Teodoro Couto Ribero, H., Menezes Brito, M.J.& Alves, M. (2012) La enfermería en hospital en proceso de acreditación: su papel y las consecuencias en el trabajo diario. Revista Latinoamericana de Enfermagem. Vol. 20:151-158.
- Hellen María de Lima Fernandes Graf & Aparecida de Cassia Giani Peniche. (2015) "Percepción del equipo de enfermería del centro quirúrgico de un hospital universitario acerca de la acreditación hospitalaria". Revista de la Escuela de Enfermería USP. Vol. 49 :22-28
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2007) "Metodología de la investigación". 4ª ed. México. Interamericana.
- Hospital Privado Universitario de Córdoba (2017) Historia y organización. Recuperado de: [www.hospitalprivadosa.com.ar](http://www.hospitalprivadosa.com.ar)
- Inducción Hospitalaria (2017). Hospital Italiano de Buenos Aires. Módulo: Metas internacionales para la seguridad del paciente. Recuperado de: [https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias\\_archivos/68/PDF\\_Epidemiologia/68\\_Metas\\_Internacionales.pdf](https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_archivos/68/PDF_Epidemiologia/68_Metas_Internacionales.pdf).
- Joint Commission International (2017) Historia y misión. Recuperado de: <http://www.jointcommissioninternational.org>

- Manual de categorización y acreditación de la Superintendencia de Salud (2009). Recuperado de: [http://www.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=72-manual-de-categorizacion-y-acreditacion-de-la-superintendencia-de-salud&Itemid=253](http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=72-manual-de-categorizacion-y-acreditacion-de-la-superintendencia-de-salud&Itemid=253)
- Organización Mundial de la Salud (2003) "Quality and accreditation in health care services. A global review". Génova. Isqua.
- Organización Mundial de la Salud (2009) Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud Resumen. Recuperado de: [http://cmas.siu.buap.mx/portal\\_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](http://cmas.siu.buap.mx/portal_pprd/work/sites/hup/resources/LocalContent/247/2/guia_lavado_de_manos.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2017) Recuperado de: <http://www.who.int/gpsc/5may/es/>
- Pérez Porto (2016) Definición de Consecuencia. Recuperado de: <https://definicion.de/consecuencia>
- Soluciones para la seguridad del paciente (2007) Organización Mundial de la Salud. Génova. Isqua. Recuperado de: <http://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/PatientSolutionsSpanish.pdf>
- Vargas Pérez, Javier (2014) Cálculo de la muestra. Recuperado de: <https://es.slideshare.net/cirugiaoralmaxilofacial/calculo-de-la-muestra>.

# Anexos

## Consecuencias del Proceso de Acreditación Hospitalaria

Área \_\_\_\_\_ Antigüedad \_\_\_\_\_ Nivel de formación \_\_\_\_\_

### Comunicación Efectiva

Subdimensión	Indicador	Realiza	No Realiza
Transferencia de Información	<b>Situación</b>		
	Menciona nombre y apellido del paciente		
	Menciona fecha de nacimiento		
	Menciona peso		
	Menciona edad		
	Menciona tipo de internación		
	Menciona tipo de ingreso		
	Menciona tipo de precaución		
	<b>Antecedentes</b>		
	Menciona antecedentes previos de salud		
	Menciona alergias conocidas		
	Menciona descripción de medicación habitual		
	Menciona religión del paciente		
	<b>Evaluación</b>		
	Menciona valoración del estado ventilatorio		
	Menciona valoración del estado		

	circulatorio		
	Menciona valoración del estado neurológico		
	Menciona valoración de los accesos vasculares		
	Menciona valoración de las heridas		
	Menciona valoración del dolor		
	Menciona valoración de la eliminación		
	<b>Recomendaciones</b>		
	Menciona reconvención del plan de cuidados		
	Menciona estudios y pruebas pendientes		
Comunicación en situaciones de emergencia	Recibe y Transcribe la información ya sea de manera directa o telefónica		
	Realiza la repetición de la información recibida ya sea de manera verbal o telefónica		
Observaciones			

### Mejora en la Seguridad en los medicamentos de Alto Riesgo

Subdimensión	Indicador	Realiza	No Realiza
Preparación de fármacos	Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamentos		
	Verifica indicación correcta		
	Verifica hora correcta		
	Verifica medicamento correcto		
	Se observa a un enfermero preparando medicación de alto riesgo y a otro a su lado corroborando el proceso		
	Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación medica		
Administración de fármacos	Verifica a través de la pulsera de identificación: nombre apellido y fecha de nacimiento del paciente		
	Verifica la vía correcta		
	La medicación es administrada por la misma persona que la preparo		
	Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos		
Seguridad en el almacenamiento de fármacos de alto riesgo	Retira los medicamentos de altos riesgo de la caja fuerte		
	Identifica los medicamentos de alto riesgo		
Observación			

### Reducción de las Infecciones asociadas a la atención sanitaria

Subdimension	Indicador	Realiza	No Realiza
Momentos de la higiene de manos	Realiza primer momento de la higiene de manos (antes del contacto con el paciente)		
	Realiza segundo momento de la higiene de manos (antes de realizar una tarea limpia o aséptica)		
	Realiza tercer momento de la higiene de manos (después del riesgo de exposición a liquido corporales)		
	Realiza cuarto momento de la higiene de manos (después de tocar al paciente)		
	Realiza quinto momento de la higiene de manos (después del contacto con el entorno del paciente)		
Promoción de la higiene de manos por parte de Enfermería	Promueve la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente		
	Exige la higiene de manos a todas las personas con contacto directo al paciente		
Observaciones			

## Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar “El Cumplimiento de los lineamientos de Estándares del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba durante el período de Julio – Octubre 2019”

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de un instrumento (encuesta auto administrada) que no representará ningún costo y cuya realización no le llevará más de 15 minutos.

Toda persona estará en capacidad para decidir su libre colaboración en el estudio. La información resultante de esta investigación será anónima y manejada confidencialmente por las investigadoras. En cualquier momento del cuestionario el participante podrá tomar la decisión de retirarse sin realizarlo o sin completarlo.

Después de leer y comprender el objetivo y metodología de la investigación, de ser informado sobre el estudio, acepto participar voluntariamente y que se me aplique la encuesta propuesta.

---

Firma

---

Aclaración

Córdoba 10 de Julio 2019

A LA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
DEL HOSPITAL PRIVADO UNIVERSITARIO DE CORDOBA  
LIC MELISA PESTALARDO

S...../D.....:

Las/os que suscribe, son alumnas/os, del último año de la carrera de Lic. Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

Tienen el agrado de dirigirse a Ud/s., y por su intermedio a quien corresponda, a efecto de solicitarle (autorización) para ejecutar el proyecto titulado **“Consecuencias del Proceso de acreditación hospitalaria”**. El mismo consta de la recolección de datos, que ha de realizarse por medio de una observación no participante utilizando una lista de cotejo en la modalidad personalizada a los enfermeros con los debidos consentimientos informados de los participantes.

Consideramos que es un estudio beneficiosa para la institución porque **otorgará** datos sobre la realidad temática, revelara información de gran valor para repensar la práctica como estrategia.

Sin otro particular, esperando una respuesta favorable, saludamos a Ud/s. muy atte.

.....	.....	.....
XIOMARA CRUZ SEGOVIA	NANCY SORUCO	VALERIA SORIA
Enfermera Profesional	Enfermera Profesional	Responsable Docente