

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CONSECUENCIAS DEL PROCESO DE ACREDITACIÓN
HOSPITALARIA

*Estudio descriptivo a realizarse a los enfermeros del Hospital
Privado Universitario de Córdoba en el período de Mayo a
Agosto del año 2018*

Asesor metodológico:

Lic. Colella, Gabriela

Autoras:

Leombruno, M. Belén

Ludueña, Celeste A.



2017 - "Año de las Energías Renovables"

Datos de las autoras

Leombruno, María Belén es egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid en el año 2007, convalidando su título a “Profesional Técnico Enfermero” a través del Ministerio de Educación de la Nación en el año 2014. Desde el año 2012 cumple funciones como enfermera en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Ludueña, Celeste Andrea es egresada de la Escuela de Enfermería de la Cruz Roja Argentina Filial de Córdoba en el año 2013. Desde la fecha y hasta la actualidad cumple funciones como enfermera en el área de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Agradecimientos

Queremos agradecer a la Lic. Gabriela Colella, quien nos ha orientado, animado y acompañado para llevar adelante este proyecto, así como también, al equipo de docentes de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, especialmente a la Lic. Mirta Piovano y Lic. Estela Díaz de Coy, quienes nos aconsejaron y ofrecieron las primeras herramientas para desarrollar este primer trabajo de investigación.

También queremos agradecer a nuestra familia, amigos y colegas que incondicionalmente nos brindaron aliento, fuerza, paciencia y comprensión a lo largo de estos dos años.

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

¡Muchas gracias!

ÍNDICE

Prólogo	4
CAPÍTULO 1: El Problema de Investigación	5
Planteo del problema	6
Definición del problema	10
Justificación	11
Marco teórico	12
Objetivos	25
General	25
Específicos	25
CAPÍTULO 2: Diseño metodológico	26
Tipo de estudio	27
Operacionalización de la variable	27
Población y muestra	34
Fuente, técnica e instrumentos de recolección de datos	35
Planes	36
Recolección de datos	36
Procesamiento de datos	36
Presentación de datos	36
Análisis de datos	45
Cronograma	46
Presupuesto	47
Referencias bibliográficas	48
ANEXO	50
Anexo 1: Instrumento. Lista de cotejo	51
Anexo 2: Nota de autorización	55
Anexo 3: Consentimiento informado	56
Anexo 4: Tabla matriz	57

Prólogo

Cada día son más las instituciones sanitarias que abogan por mejorar la calidad y seguridad en la atención que brindan a sus pacientes, es por ello que los procesos de acreditación hospitalaria son cada vez más frecuentes en las instituciones sanitarias.

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

Todo ello, supone la implementación de nuevos procesos y un cambio de paradigma en el cuidado enfermero, lo que lleva a generar una serie de consecuencias en el personal de enfermería que se desempeña en la Institución y que serán las que se estudiarán.

El trabajo incluye el planteo del problema, contiene además la justificación y el marco teórico que guiará el proceso. Se exponen los objetivos que se persiguen, como así también los pasos del diseño metodológico que corresponden a: la definición del tipo de estudio, operacionalización de la variable, universo y muestra, fuentes, técnicas e instrumentos, plan de recolección de datos, plan de procesamientos, plan de presentación y análisis e interpretación de datos, cronograma de actividades y presupuesto.

Capítulo 1

El problema de investigación

Planteo del problema

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”

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 entidad, Joint Commission International, colabora con la Organización Mundial de la Salud sobre soluciones para mejorar la seguridad del paciente. En mayo de 2007 se creó un preámbulo con estrategias para mejorar la seguridad en la atención del paciente.

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.

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.

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

Éste nuevo contexto 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.

El Departamento de Enfermería, que cuenta con: un total de 42 licenciados en enfermería, 230 enfermeros profesionales, 12 auxiliares de enfermería, 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 de la Joint Commission International.

Estos cambios, se fueron transmitiendo 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 puede 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 de la Joint Commision International en la Institución.

El inicio de este proceso, generó incertidumbre en parte del personal y aceptación y adhesión en otras, forjando desiguales opiniones y consecuencias e impactando de manera diferente en cada uno de nosotros.

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.

Ante el panorama expuesto, surgen los siguientes interrogantes: ¿influyen éstos cambios en el cuidado brindado al paciente?, ¿cuál es el rol de los enfermeros en el proceso de acreditación?, ¿qué consecuencias tiene en el personal de Enfermería?

Fernández, M. & Peniche, A. (2014) en San Pablo, analizaron 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.

Figueiredo Manzo, B., Teodoro Couto Ribero, H., Menezes Brito, M.J. & Alves, M. (2012) en Belo Horizonte, analizaron el papel y la influencia de los profesionales enfermeros en el proceso de acreditación de hospitales. Los resultados de la actuación de los enfermeros, 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.

Bilaña, G. & Fernández, M. (2016) en Quito, analizaron 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.

Tras una extensa búsqueda de antecedentes no se encontraron investigaciones respecto al tema realizadas en nuestro país, sí en cambio en otros países latinoamericanos como Brasil y Ecuador.

En éstas investigaciones se observó que el proceso de acreditación impactó positivamente tanto 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, como negativamente al aumentar el estrés.

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

Teniendo en cuenta que desarrollamos diariamente nuestra tarea en una institución en proceso de acreditación, es que consideramos oportuno indagar con respecto a las consecuencias que tiene dicho proceso, en el personal de Enfermería del Hospital Privado de Córdoba.

Definición del problema:

“Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de Mayo a Agosto del año 2018”

Justificación

Teniendo en cuenta las observaciones de la realidad mencionadas y nuestra pregunta problema es que consideramos que nuestra investigación es conveniente, ya que, el proceso de acreditación hospitalaria es una realidad en la que se encuentra inmersa la institución y que impacta directamente en todos los enfermeros que forman parte de la misma, por otro lado llevarlo a cabo tiene relevancia social porque indagar con respecto a las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros, les permitirá a otras instituciones que transitan el mismo proceso conocer las consecuencias que éste origina en los profesionales de Enfermería en una institución sanitaria con características similares.

Además consideramos que tendrá implicancias prácticas debido a que los resultados de la investigación permitirán detectar la motivación y las consecuencias, en cuanto a éste proceso, del personal de Enfermería del Hospital Privado Universitario de Córdoba, permitiendo tanto al Jefe de Departamento de Enfermería, como a la Dirección Médica de la institución, llevar a cabo diferentes acciones que permitan una mayor adhesión del personal en las consecuencias que no sean favorables, con el fin de que todo el equipo se encuentre encaminado y alineado hacia el cumplimiento del mismo objetivo.

En vista a que no se hallaron estudios previos sobre la temática en nuestro país, creemos que el proyecto llenará un vacío de conocimiento de la ciencia, pudiendo generalizarse los resultados que se obtengan a otras instituciones que presenten características similares, sirviendo la misma como antecedente.

Asimismo, para llevar a cabo esta investigación, se requerirá la confección y elaboración de un nuevo instrumento que permitirá la recolección de datos para para realizar posteriormente nuevos estudios.

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 URAC (Utilization Review Accrediting Commission), 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".

ITAES (Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos en Salud) 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 USAID (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional), la acreditación es: "un proceso formal por medio del cual, un

organismo reconocido, valorado y reconocido, que 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 (Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos en Salud) , 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 presentan 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 dedicada a la mejora de la calidad y la seguridad de las organizaciones sanitarias y sociosanitarias. 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 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, que comprende:*

- 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.

Se basan en acciones específicas para mejorar la seguridad en la atención, identificadas en 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:

1. Meta número 1: “*Identificación correcta de los pacientes*”
2. Meta número 2: “*Mejora de la comunicación efectiva*”

3. Meta número 3: *“Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo”*
4. Meta número 4: *“Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto”*
5. Meta número 5: *“Reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria”*
6. Meta número 6 *“Reducir el riesgo de daño al paciente causado por caídas”.*

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.

Ellie Scrivens, 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 realizan 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, Juan Carlos (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. Estas modificaciones generan diferentes consecuencias que pueden ser percibidas como positivas o negativas por el personal de enfermería.

Según Pérez, Julián (2006), consecuencia es aquello que supone el resultado o efecto de algo previo. Existe una correspondencia entre consecuencia y el hecho que lo genera.

Es decir, consecuencia es aquello que resulta o es producido por causa de, efecto o resultado de un acto o hecho. La consecuencia está determinada por la decisión o conducta del individuo, no todos los actos originan consecuencias negativas.

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.

Se establece como variable conceptual, que las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria tienen lugar tras la implementación de diferentes mejoras en los procesos establecidos por la institución, pudiendo ser éstos como positivos o negativos por diferentes profesionales. Se investigarán: la mejora de la comunicación efectiva, mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo y la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Éstas tres metas internacionales de seguridad del paciente, se escogieron ya que fueron las que generaron mayor impacto en el personal de Enfermería del Hospital Privado Universitario Córdoba.

Mejora de la comunicación efectiva: la información que se comunica dentro del equipo de salud, 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. Ésta 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 Organización Mundial de la Salud (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. Es decir, la herramienta SAER, sigue una estructura ordenada para la transferencia de información del paciente en la que en primer lugar se establece la "Situación" del mismo que incluye los siguientes datos: nombre y apellido del paciente, fecha de nacimiento, peso, edad, tiempo de internación, motivo de ingreso, expone si se encuentra con algún tipo de precaución de contacto o aérea. A continuación se describen los "Antecedentes" donde se refieren los antecedentes de salud, alergias conocidas, descripción de la medicación habitual, refleja cuál es la religión del paciente. Posteriormente se expone la "evaluación" del paciente, que consiste en una valoración completa del mismo teniendo en cuenta su estado ventilatorio, circulatorio, neurológico, los accesos vasculares que porte, las heridas, la valoración del dolor, la eliminación. Por último se establecen las "Recomendaciones" que incluyen recomendaciones del plan de cuidados así como los estudios y pruebas pendientes del paciente.

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 sea posible.

Destacan también una serie de barreras potenciales como: resistencia de los prestadores de la atención sanitaria a la modificación de conducta, presión de tiempo a causa de las necesidades de atención del paciente y demás responsabilidades, diferencias culturales e idiomáticas entre la población de pacientes y el personal, falta de recursos económicos y escasez de personal, carencia de infraestructura de tecnología de la información y de interoperabilidad.

El cumplimiento de esta meta internacional del paciente presenta riesgo de consecuencias no deliberadas tal como la demora en la atención del paciente debido al aumento del tiempo de traspaso de información.

Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo: los incidentes asociados a la mala gestión de los medicamentos de alto riesgo no son solo los errores más frecuentes sino que en el caso de producirse, éstos pueden ser más graves. Es por ello que los medicamentos de alto riesgo han sido establecidos como un objetivo de seguridad internacional, siendo un aspecto prioritario en los programas de seguridad clínica que se establecen en los centros sanitarios.

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 éstos 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.

Reducir las infecciones asociadas con la atención sanitaria. Según la OMS (2009) en la guía de la higiene de manos en la atención de la salud, la transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales: (1) los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente; (2) los organismos deben ser transferidos a las manos de los

Trabajadores de la Salud; (3) los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos en las manos de los Trabajadores de la Salud; (4) el lavado de manos o la antisepsia de manos a través de los Trabajadores de la Salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado; y (5) la mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud 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: 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.

La Organización Mundial de la Salud y Joint Commission International, establecen estrategias para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria con énfasis en la higiene de manos. Entre ellas se encuentran: abastecimiento de lociones sanitarias para las manos con base de alcohol, fácilmente accesibles, en el punto de atención a los pacientes. Acceso a un suministro de agua seguro y continuo así como las instalaciones necesarias para llevar a cabo la higiene de manos, exhibición de recordatorios que promuevan la higiene de las manos en el lugar de trabajo, medición del cumplimiento de higiene de las manos a través de controles de observación y retroalimentación del desempeño a los trabajadores de la atención sanitaria.

Los enfermeros como agentes de salud comprometidos con el cuidado del paciente, tienen el deber de promover estas estrategias, fomentando y

2017 - "Año de las Energías Renovables"

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.

Objetivos

Objetivo general:

- ❖ Conocer las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de mayo a julio de 2018.

Objetivos específicos:

- ❖ Describir las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros respecto al proceso de comunicación efectiva en el período de mayo a julio de 2018.
- ❖ Determinar las consecuencias 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 de mayo a julio de 2018.
- ❖ Establecer las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros con respecto al proceso de reducción de infecciones asociadas a la atención sanitaria en el período de mayo a julio de 2018.

Capítulo 2

Diseño

Metodológico

Tipo de estudio

El presente proyecto de investigación cuantitativo utiliza la modalidad de investigación descriptiva y transversal. Es descriptivo ya que identificará las consecuencias expresadas por los enfermeros respecto al proceso de acreditación hospitalaria en el Hospital Privado Universitario de Córdoba. Transversal porque los datos serán recogidos haciendo un corte en el tiempo, durante el período de mayo a julio del año 2018.

Operacionalización de la variable

Las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba, se investigarán según las siguientes dimensiones, subdimensiones e indicadores:

Variable	Dimensión	Sub-dimensión	Indicador	Subindicador
Consecuencias del Proceso de Acreditación Hospitalaria	Comunicación Efectiva	Transferencia de Información	- Describe Situación	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona nombre y apellido del paciente. - Menciona fecha de nacimiento. - Menciona peso. - Menciona edad. - Menciona tiempo de internación. - Menciona motivo de ingreso.

2017 - "Año de las Energías Renovables"

				<ul style="list-style-type: none"> - Menciona tipo de precaución.
			<ul style="list-style-type: none"> - Describe Antecedentes 	<ul style="list-style-type: none"> - Menciona antecedentes previos de salud. - Menciona alergias conocidas. - Menciona descripción de medicación habitual. - Menciona religión del paciente.
			<ul style="list-style-type: none"> - Describe Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> - 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.

2017 - "Año de las Energías Renovables"

				<p>-Menciona valoración del dolor.</p> <p>-Menciona valoración de la eliminación.</p>
			- Describe recomendaciones	<p>- Menciona recomendaciones del plan de cuidados.</p> <p>- Menciona estudios y pruebas pendientes.</p>
		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.	
	Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	Preparación de fármacos	- Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamentos.	

2017 - "Año de las Energías Renovables"

			- Verifica indicación correcta.	
			- Verifica hora correcta.	
			- Verifica medicamento correcto.	
			- Utiliza técnica de "doble chequeo"	- 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

2017 - "Año de las Energías Renovables"

			- Verifica a través de la pulsera de identificación: nombre apellido y fecha de nacimiento del paciente.	
			- Verificación de la vía correcta.	
		Administración de fármacos	- La medicación es administrada por la misma persona que la preparó	
			- 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 alto riesgo de la caja fuerte.	

2017 - "Año de las Energías Renovables"

			- Identifica los medicamentos de alto riesgo.	
	Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria	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 del tercer momento de la higiene de manos (después del riesgo de exposición a líquidos corporales).	

			- Realización del cuarto momento de la higiene de manos (después de tocar al paciente).	
			- Realización del 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.	

Población y muestra

El universo estará formado por la totalidad de los enfermeros que conforman el Departamento de Enfermería del Hospital Privado Universitario de Córdoba, es decir 272 enfermeros entre Licenciados y Enfermeros profesionales.

Para determinar la muestra, se realizará un muestreo no probabilístico utilizando la fórmula de Murray y Larry (2005):

$$n = \frac{N Z^2 S^2}{(N-1)d^2 + Z^2 S^2}$$

Donde: n = tamaño mínimo de la muestra, N = tamaño de la población, Z = nivel de confianza (será del 95%), S = desviación estándar, D = nivel de precisión.

El muestreo será por conglomerados al tratarse de grupos donde cada grupo será cada uno de las áreas de atención que se encuentran en el Hospital: Internados, Unidad de Cuidados Especiales, Oncología, Maternidad, Guardia Externa, Hemodinamia y Endoscopia, Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios, Hemodiálisis, Vacunatorio, Mandos Medios de Enfermería.

De ellos se seleccionarán para participar en este proyecto de investigación sólo aquellos dispongan de 5 años o más de antigüedad en el Hospital Privado Universitario de Córdoba, ya que fue en 2012 cuando comenzó el proceso de acreditación en la institución y por lo tanto pudieron vivenciar el proceso desde su inicio.

Los profesionales que no quieran participar en el proyecto no se reemplazarán.

Fuente, técnica e instrumento de recolección de datos

- Fuente:

La recolección de la información se obtendrá de fuentes primarias por observación, ya que se tomará contacto directo con los sujetos de estudio (personal de enfermería del de cada uno de los servicios de atención con los que cuenta el Hospital Privado Universitario de Córdoba).

- Técnica:

La técnica seleccionada es la observación no participante, ya que permitirá recabar la información del personal bajo estudio. Se elaborarán tres listas de cotejo (Anexo 1) en las que se tuvieron en cuenta las dimensiones, indicadores y subindicadores propuestos.

- Instrumento:

Para recabar los datos se utilizará un instrumento estandarizado creado específicamente para esta investigación, que consta de 3 listas de cotejo (Anexo 1), uno 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 estará compuesta por 4 columnas correspondientes: la primera a la sub dimensión, la segunda los indicadores, la tercera y cuarta a si se realiza o no se realiza. Se incluirá datos generales como la antigüedad, área de trabajo y nivel de formación.

Recolección de datos

Luego de elaborado el instrumento se procederá a realizar la recolección de la información, de la siguiente manera:

- 1º. Se presentará nota a la Jefa del Departamento de Enfermería que autorice a realizar la investigación dentro de la institución. (Anexo 2).
- 2º. Para realizar las observaciones necesarias, se informará a los sujetos en estudio acerca de los objetivos, beneficios de la investigación informado (Anexo 3). Esto les permitirá decidir su participación o no en la misma.
- 3º. Las observaciones se realizarán durante 4 días consecutivos, repartidos de la siguiente forma: primer y segundo día servicios abiertos y tercer y cuarto día, servicios cerrados.

Procesamiento de los datos

Para procesar los datos, se transcribirá y ordenará la información recogida en la Tabla Maestra (Anexo 4), realizada con programa excel. Con la misma se procesarán los datos para calcular las frecuencias relativas y absolutas.

Presentación de datos

La presentación de los datos obtenidos se realizará mediante tablas de porcentajes y frecuencias absolutas donde se mostrará la adhesión a los estándares. Datos generales como área de trabajo, nivel de formación y antigüedad también incluirán una representación gráfica.

Tabla A

Distribución por área de los enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba en el período de Mayo - Agosto 2018.

Áreas de atención de Enfermería del Hospital Privado Universitario de Córdoba	f	%
Internados		
Unidad de Cuidados Especiales		
Mandos medios de Enfermería		
Oncología		
Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos		
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales		
Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos		
Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios		
Vacunatorio		
Hemodiálisis		
Hemoterapia		
Endoscopia		
Guardia Externa		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla B

Formación de los enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba en el período de Mayo - Agosto 2018.

Formación de los Enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba	f	%
Enfermeros Profesionales		
Licenciados en Enfermería		
Magister en Enfermería		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla C

Antigüedad de los enfermeros del Hospital Universitario de Córdoba en el período de Mayo - Agosto 2018.

Antigüedad de los Enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba	f	%
De 5 a 7 años		
De 8 a 10 años		
De 11 a 15 años		
Más de 15 años		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018

Tabla N°1

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba (HPUC) de Mayo a Agosto de 2018 en la dimensión de la comunicación efectiva.

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del HPUC en la comunicación efectiva	f	%
Transferencia de información		
Comunicación en situaciones de emergencia		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla Nº 2

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba (HPUC) de Mayo - Agosto 2018 en la dimensión de la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del HPUC con respecto a la mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo	f	%
Preparación de fármacos		
Administración de fármacos		
Seguridad en el almacenamiento de fármacos de alto riesgo		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla Nº 3

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba (HPUC) de Mayo - Agosto 201 en la dimensión de la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria.

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del HPUC con respecto a la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria	f	%
Momentos de la higiene de manos		
Promoción de la higiene de manos por parte de Enfermería		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla N°4

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba. Mayo - Agosto 2018.

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del HPUC	f	%
Comunicación efectiva		
Seguridad en medicamentos de alto riesgo		
Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Tabla N°5

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba (HPUC) en la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria con respecto a los momentos de la higiene de manos en Mayo - Agosto 2018.

Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del HPUC en la reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria con respecto a los momentos de la higiene de manos	f	%
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 el tercer momento de la higiene de manos (después del riesgo de exposición a fluidos 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)		
Totales de respuesta		

Fuente: Lista de cotejo, Hospital Privado Universitario de Córdoba Mayo - Agosto 2018.

Análisis de los datos

El análisis se realizará a través de la estadística descriptiva, ya que sirve para organizar y caracterizar los datos, con el propósito de conocer las consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba.

Para determinar si la consecuencia es positiva, tendrá que producirse un 100% de adhesión en caso contrario, nos proporcionarán los puntos en los que se deberá enfatizar la mejora.

Cronograma

Actividades a realizar	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteo y definición del problema																								
Elaboración del marco teórico																								
Selección del tipo de estudio																								
Definición operacional de la variable																								
Población y muestra																								
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos																								
Procesamiento de los datos																								
Análisis de los datos																								
Presupuesto																								
Impresión																								

Presupuesto

Recursos materiales	Cantidad	Costo Utilitario	Costo Parcial
Resma A4	2	\$130	\$260
Cartucho Tinta negra	3	\$740	\$2220
Cartucho Tinta Color	1	\$850	\$850
Articulos de libreria	20		\$300
Gastos Varios (llamados, internet)			\$550
Viáticos (transporte, refrigerio)			\$1,500
Total del Presupuesto			\$5680

Referencias Bibliográficas

1. Hospital Privado Universitario de Córdoba (2017) Historia y organización. Recuperado de: www.hospitalprivadosa.com.ar
2. Joint Commission International (2017) Historia y misión. Recuperado de: <http://www.jointcommissioninternational.org>
3. Donabedian, A. (1984) La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación, México, La Prensa Médica Mexicana.
4. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2007) "Metodología de la investigación". 4ª ed. México. Interamericana.
5. Organización Mundial de la Salud (2003) "Quality and accreditation in health care services. A global review". Génova. Isqua.
6. 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
7. 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 Latino-americana de Enfermagem. Vol. 20 :151-158.
8. Bilaña, G. & 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-UC-E-0006-006.pdf>
9. 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
10. Ellie Scrivens, (1997) "Impact of accreditation systems upon patient care", Journal of Clinical Effectiveness, Vol. 2: 102-105.
11. Pérez Porto (2016) Definición de Consecuencia. Recuperado de: <https://definicion.de/consecuencia>
12. 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>

13. 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
14. 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
15. Organización Mundial de la Salud (2017) Recuperado de:
<http://www.who.int/qpsc/5may/es/>
16. Vargas Pérez, Javier (2014) Cálculo de la muestra. Recuperado de:
<https://es.slideshare.net/cirugiaoralmaxilofacial/calculo-de-la-muestra>

Anexos

Anexo 1

Consecuencias del Proceso de Acreditación Hospitalaria

Área _____ Antigüedad _____ Nivel de formación _____

Comunicación Efectiva

Subdimensión	Indicador	Realiza	No Realiza
Transferencia de Información	Situación		
	Menciona nombre y apellido del 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.			

2017 - "Año de las Energías Renovables"

	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	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 de 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 médica		
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 preparó		
	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 alto riesgo de la caja fuerte		
	Identifica los medicamentos de alto riesgo		
Observaciones			

Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria

Subdimensión	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 líquidos 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			

Anexo 2

A la Jefa del Departamento de Enfermería
Del Hospital Privado Universitario de Córdoba
De la Ciudad de Córdoba
Lic. Alicia Valentina García

S ____ / ____ D

Por medio de la presente nos dirigimos a Usted, a fin de colocar en conocimiento que somos alumnas regulares de la materia Taller de Trabajo Final, correspondiente al 5º Año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, motivo por el cual debemos llevar a cabo un proyecto de investigación para poder así obtener el título de Licenciadas en Enfermería. Para ello hemos elegido el Hospital Privado Universitario de Córdoba. Por esto le solicitamos autorización para llevar a cabo nuestra investigación sobre el tema “consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de Mayo a Agosto del año 2018” , siendo necesario realizar cuestionarios al personal de enfermería con cinco años o más de antigüedad, con previo consentimiento, en día y horarios convenidos a fin de evitar inconvenientes en el normal desarrollo de las tareas asistenciales. Sin otro particular y contando con su invaluable colaboración, saluda a Usted atte.

Enf. Ludueña Celeste Andrea

Enf. Leombruno María Belén

Lic. Alicia Valentina García

Anexo 3

Consentimiento informado

Usted está siendo invitado a participar en el proyecto de investigación que tiene como objetivo determinar las “Consecuencias del proceso de acreditación hospitalaria en los enfermeros del Hospital Privado Universitario de Córdoba en el período de Mayo a Agosto del año 2018”

Su participación consistirá en aceptar la aplicación de un instrumento (encuesta autoadministrada) 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

Anexo 4

Comunicación Efectiva															Comunicación en situaciones de emergencia												
Transferencia de Información																											
Menciona																											
Situación				Antecedentes			Evaluación					Recomendaciones		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												
Nombre y apellido del paciente.	Fecha de nacimiento	Peso	Edad	Tiempo de internación	Motivo de internación	Tipo de Precaución	Antecedentes previos de salud	Alergias Conocidas	Medicación Habitual	Religión	Estado Ventilatorio	Estado Circulatorio	Estado Neurológico	Accesos Vasculares	Heridas	Dolor	Eliminación	Del Plan de Cuidados		Estudios Pendientes	Si	No	Si	No			
																		Si	No						Si	No	Si
Si	No																										

2017 - "Año de las Energías Renovables"

Mejora de la seguridad de los medicamentos de alto riesgo																								
Preparación de Fármacos						Administración de Fármacos						Seguridad en el almacenamiento de los fármacos de alto riesgo												
Realiza higiene de la mesada previo a la preparación de medicamento		Verifica indicación correcta		Verifica hora correcta		Verifica medicamento correcto		Se observa a un enfermero preparando medicamento de alto riesgo y a otro a su lado corroborando el proceso.		Los mismos enfermeros verifican nuevamente la indicación médica		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 preparó		Espera durante 15 minutos en la unidad del paciente tras la administración de medicamentos		Retira los medicamentos de alto riesgo de la caja fuerte		Identifica los medicamentos de alto riesgo		
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No			

Reducción de las infecciones asociadas a la atención sanitaria													
Momentos de la higiene de manos						Promoción de la higiene de manos por parte de Enfermería							
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 líquidos 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)		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	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No