

**UNIVERSIDAD GALILEO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA QUE SE APLICAN EN LOS  
SERVICIOS DE ENCAMAMIENTO DE ADULTOS EN EL HOSPITAL  
ROOSEVELT**



**TESIS**

**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POR**

**MAYDA LILY RUANO SALAZAR**

**PREVIO A CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE**

**ENFERMERA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**LICENCIADA**

**GUATEMALA, FEBRERO DE 2,025**

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por su infinita misericordia en permitirme realizar uno de mis sueños.

### **A MIS PADRES**

Adela de Ruano, por creer en mí siempre, apoyarme, aconsejarme diciéndome que todo lo que se empieza se termina, es mi inspiración de lucha y constancia.

Paulino Ruano siendo un ángel me cuida y me apoya desde el cielo.

### **A MIS HIJOS**

Jonathan Girón, Josué Sánchez y Jeremy Sánchez, por apoyarme y comprender con todo su amor en este camino lleno de satisfacción y logro, saber que ustedes son mi motor de superación y perseverancia, los amo.

### **A MI COMPAÑERO DE VIDA**

Rony Sánchez por verme apoyado incondicionalmente en este camino, fuiste muy importante en este proceso, siempre confiaste que lo lograría en cada momento, cuando creía desertar siempre me instaba a continuar.

### **A MIS HERMANOS**

Carolina Ruano, Carlos Ruano, por su apoyo incondicional, sus consejos y amor para mí.

### **A MIS AMIGAS**

Ingrid Gudiel, Adriana Vargas y Rocíelos Maldonado por creer en mí y apoyarme.

### **A MIS DOCENTES**

Licda. Arriola, Lic. Rafael y Magister Bárbara Anleu, por su paciencia y por compartir sus enseñanzas por sus palabras de aliento y confianza hacia mi

persona. Son personas muy importantes en este reto que hoy culmina, gracias por creer en mí.

### **A MIS AUTORIDADES**

Agradecer por todo el apoyo que me brindaron durante este proceso, muchas gracias.

### **A LA UNIVERSIDAD GALILEO**

Por la oportunidad de estudiar la licenciatura y prepararme para mejorar como persona y profesional.

## INDICE

<b>CAPITULO I</b> .....	1
<b>1.DIAGNÓSTICO</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>1.1 Justificación</b> .....	1
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	2
<b>1.2.1 Definición del problema</b> .....	4
<b>1.2.2 Delimitación del problema</b> .....	8
<b>1.2.2.1 Ámbito geográfico</b> .....	8
<b>1.2.2.2 Ámbito institucional</b> .....	8
<b>1.2.2.3 Ámbito personal</b> .....	8
<b>1.2.2.4 Ámbito temporal</b> .....	8
<b>1.3 Objetivos de investigación:</b> .....	9
<b>1.3.1 Objetivos general</b> .....	9
<b>1.3.2 Objetivos específicos</b> .....	9
<b>CAPITULO II</b> .....	10
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	10
<b>2.1 Conocimiento</b> .....	10
<b>2.2 Indicadores</b> .....	10
<b>2.2.1 Indicadores de calidad</b> .....	12
<b>2.4 Registros de enfermería</b> .....	24
<b>2.5 Hospital Roosevelt</b> .....	26
<b>2.6 Enfermería</b> .....	27
<b>2.7 Teoría de Sistema unitario</b> .....	28
<b>CAPITULO III</b> .....	30
<b>3. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	30
<b>3.1 Método, técnica</b> .....	30
<b>3.2 Tipo de estudio</b> .....	30
<b>3.3 Método</b> .....	30

3.3.1 Unidad de análisis.....	30
3.3.2 Población y muestra.....	30
3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	31
3.3.4 Aspectos éticos .....	31
3.3.5 Definición de las variables.....	33
3.3.6 Operativización de Variables .....	34
3.4 Instrumentos .....	36
3.4.1 Descripción del instrumento.....	36
3.4.2 Descripción y planeamiento estudio piloto .....	36
3.5 Cronograma de actividades .....	37
3.6 Recursos .....	38
3.6.1 Recurso humano .....	38
3.6.2 Recursos materiales.....	38
3.6.3 Recursos financieros .....	38
CAPITULO IV .....	39
4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	39
CAPITULO V .....	63
5.1 Conclusiones .....	63
5.2 Recomendaciones .....	65
5.3 Referencia bibliográfica .....	66
5.4 Anexos.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 .....	39
Tabla 2 .....	41
Tabla 3 .....	42
Tabla 4 .....	44
Tabla 5 .....	45
Tabla 6 .....	47
Tabla 7 .....	48
Tabla 8 .....	49
Tabla 9 .....	51
Tabla 10 .....	53
Tabla 11 .....	55
Tabla 12 .....	57
Tabla 13 .....	58
Tabla 14 .....	59
Tabla 15 .....	60
Tabla 16 .....	62

## **RESUMEN**

En el presente estudio titulado; Indicadores de calidad de enfermería que se aplican en los servicios de encamamiento de adultos del Hospital Roosevelt, el objetivo fue determinar los indicadores de calidad aplicados en los servicios, dicha investigación es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal, dirigido a jefes de servicio de encamamiento de los departamentos clínicos de medicina y cirugía, participando 21 enfermeras, en la recolección de datos se utilizó una encuesta de 16 ítems el cual fue construido por la investigadora, instrumento que fue completado por cada una de las participantes y para facilitar la tabulación de datos y análisis de los mismos fue necesaria la construcción de tablas en el programa de Excel lo que, permite y facilita el análisis y la comprensión de cada uno de los resultados los cuales pretenden dar respuesta a los indicadores del estudio, luego de finalizado el estudio se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a los indicadores de calidad de seguridad del paciente centrado en el problema se concluye que el 52% de las enfermeras utilizan los indicadores de seguridad para evaluar y medir el cumplimiento de los indicadores de seguridad, sin embargo, el 38% de las enfermeras no los utilizan constantemente lo cual presenta un nivel de riesgo considerado para el paciente al recibir la atención de enfermería de calidad y libre de riesgo, el total de los sujetos de estudio, el 57% sienten emociones negativas como miedo, culpa y ansiedad al registrar notificaciones administrativas de los indicadores de calidad.

## INTRODUCCION

Este estudio de investigación titulado Indicadores de Calidad de enfermería que se aplican en los servicios de encamamiento de adultos en el Hospital Roosevelt, se observó que existen desafíos en su aplicación, por lo que se estableció como objetivo principal el determinar los indicadores de calidad de enfermería aplicados en los servicios y a través de este análisis se busca mejorar la atención proporcionada y garantizar la satisfacción de los pacientes.

La metodología que se utilizó fue una encuesta tipo cuestionario de Likert por probabilidad teniendo cuatro opciones de respuesta: siempre, mayoría de veces, algunas veces y nunca, dirigido a los jefes de servicio del departamento de cirugía y medicina incluyendo una población de 21 participante, el estudio es de tipo descriptivo porque se describen los indicadores aplicados en los servicios, de corte transversal porque se realizó en un tiempo determinado enero 2025, y se considera de enfoque cuantitativo porque a través de la estadística descriptiva lo que permitió procesar la información y facilitar el análisis de los datos estadísticos en tablas en el programa de Excel.

Para sustentar el estudio científicamente fue necesaria la construcción del marco teórico el cual contiene una estructura basada en los diferentes indicadores de calidad que idealmente deben ser registrados en todos los servicios y que a la vez permiten identificar oportunidades de mejoras a fin de implementar medidas que disminuyan los riesgos y el deterioro de la calidad de la atención que reciben los pacientes ingresados en los servicios de adultos del Hospital Roosevelt.

Con relación a los indicadores de calidad de seguridad del paciente centrado en el problema se concluye que el 52% de las enfermeras utilizan los indicadores de seguridad para evaluar y medir el cumplimiento de los indicadores de seguridad, sin embargo, el 38% de las enfermeras no los utilizan constantemente lo cual

presenta un nivel de riesgo considerado para el paciente al recibir la atención de enfermería de calidad y libre de riesgo.

Del total de los sujetos de estudio, el 57% sienten emociones negativas como miedo, culpa y ansiedad al registrar notificaciones administrativas de los indicadores de calidad, se puede considerar que se atribuya al temor de represalias o castigo si se registran errores o problemas, lo que genera un ambiente de trabajo estresante, la usencia de respaldo y comprensión por parte de la administración, la presión por cumplir con múltiples tareas y responsabilidades puede aumentar la ansiedad y el estrés asociado con los registros de indicadores.

Definir indicadores propios de enfermería, que representen la calidad y seguridad del cuidado enfermero en una determinada institución de salud es complejo, en el desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención. Este monitoreo de indicadores de calidad en enfermería debe ser una actividad planificada y sistemática para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad. Para la creación de indicadores que monitoreen el comportamiento de la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, es importante la selección de riesgo relacionado con el cuidado, siendo necesario conocer las actividades y procesos que se desarrollan en la institución. (Mondaca Gómez, y otros, 2018)

## **CAPITULO I**

### **1. DIAGNÓSTICO**

#### **1.1 Justificación**

El cuidado en la cobertura universal de salud incorpora la calidad como eje central del que hacer de enfermería; estableciendo un sistema de gestión de calidad del cuidado por lo que los profesionales de Enfermería deben identificar factores intervinientes, acciones y diseñar instrumentos para una evaluación sistemática de calidad del cuidado (Guerrero Núñez, 2018), siendo así la calidad un conjunto de acciones que van dirigidas hacia la excelencia en los servicios otorgados y lograr la satisfacción del usuario. (Tamariz López, Méndez González, Torres Hernández, & Durán Badillo, 2020)

La presente investigación es importante porque permite conocer los indicadores de calidad aplicados por enfermería en los servicios de encamamiento de adulto del Hospital Roosevelt, siendo útil para mejorar la calidad de atención, evaluada y dirigida por enfermeras/os jefes de servicio, beneficiando al paciente al disminuir el riesgo en la atención brindada a través del cumplimiento de las intervenciones que realiza el personal de enfermería aumentando así; la satisfacción por el servicio recibido.

La enfermería se desempeña en cuatro áreas del ejercicio profesional siendo: cuidado directo, administración, docencia e investigación éstas son importantes para brindar cuidado integral y de calidad a los pacientes; es por ello que la implicación de la práctica de enfermería hace énfasis en la prestación del cuidado que conlleva a la satisfacción de las necesidades del paciente, garantizando que el cuidado que se brinda sea de calidad sin discriminación, la enfermera orienta, enseña, capacita, investiga, planifica, organiza, dirige, supervisa, evalúa acciones para que sea efectivo el plan de cuidado; es por ello que la aplicación de los indicadores de calidad en la atención brindada al paciente fortalece esta práctica.

El estudio es factible porque se utilizará información y documentos brindados por autoridades de enfermería y jefes de servicio del Hospital Roosevelt sobre los indicadores de calidad y su aplicación de los instrumentos que indican la presencia de fenómenos o sucesos. Los registros deben ser válidos, fiables y objetivos, mostrando resultados cuantitativos y permitiendo realizar acciones de mejora continua.

La investigación es innovadora porque permitirá avanzar en la estandarización y unificación de criterios en el cuidado de enfermería y la sistematización de sus intervenciones, por consiguiente, poder realizar nuevas investigaciones sobre la existencia, aplicación y utilización de estas herramientas utilizadas para monitorear la calidad de los cuidados, obteniendo datos estadísticos en tiempo real que guiarán en la toma de decisiones para poder fortalecer el cuidado de enfermería.

Martha Rogers tenía una forma de ver la labor que desarrollaban las enfermeras y como debían atender y ayudar a los pacientes, en su teoría de los seres humanos unitarios donde el entorno, el paciente y las personas de su alrededor actúan en uno solo; con la percepción de prevenir factores externos. Por medio de esta teoría se puede lograr un acercamiento más claro a la práctica de enfermería, en donde se comprende al paciente y se le ayuda a resolver sus problemas de salud, tomando en cuenta su relación con el entorno. Rogers destaca que la enfermería es ciencia y arte a partes iguales, centrándose en la observación de las personas y su entorno para promover la salud y el bienestar de todos. (Enfermería virtual, 2024)

## **1.2 Planteamiento del problema**

Los indicadores de calidad son herramientas que sirven para evaluar los procesos que se llevan a cabo en una organización, además son considerados variables que ayudarán a medir los cambios en una situación de salud, directa o indirectamente. El uso de estos indicadores permite obtener resultados para mejora continua. Es por esto que la calidad de los servicios de enfermería se debe prestar

de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente en pro de la seguridad de los pacientes.

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica; por lo que surge la necesidad que la enfermera se posicione como pieza clave para prestar los cuidados al paciente, cumpliendo todas aquellas indicaciones entregadas por el equipo multidisciplinario, previniendo al máximo cualquier complicación que se pueda presentar durante su recuperación.

La enfermería como disciplina profesional se desarrolla en base a la existencia de documentos a través de los cuales los profesionales dejan constancia de todas las actividades que llevan a cabo en el proceso de cuidados, la enfermera tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención directa o de apoyo.

En el Hospital Roosevelt los pacientes ingresados en los servicios de encamamiento de adulto están expuestos a cualquier tipo de riesgo de atención; se desconoce cuáles son los indicadores de calidad de enfermería que se aplican en dichos servicios, considerándose de importancia por ser herramientas que ayudarían a evaluar la calidad de atención brindada y prevenir situaciones adversas que podrían comprometer la salud del paciente. Por lo anterior expuesto se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Qué indicadores de calidad de enfermería se aplican en los servicios de encamamiento de adultos del Hospital Roosevelt?

### **1.2.1 Definición del problema**

Los indicadores de calidad no es un tema nuevo, proviene del trabajo que realizó la enfermera, escritora y estadística británica Florence Nightingale, madre de la calidad asistencial, que en 1854 en la Guerra de Crimea; se dirigió con 38 enfermeras a atender soldados heridos y observa las condiciones del hospital, mejorando las medidas higiénicas, de alimentación, ventilación y calefacción, con estas intervenciones la mortalidad disminuyó del 40% al 2% aproximadamente. (González González, 2022)

Según, González en 1986 Donabedian publicó el marco conceptual utilizando un modelo de evaluación en la calidad sanitaria de los cuidados de enfermería. Así mismo en el 2002 la Dra. Aiken en su publicación en la revista Journal of the American Medical Association (JAMA), evidenció que las enfermeras deberían brindar cuidado a menor cantidad de pacientes y con título de licenciadas o con títulos superiores para brindar mejor atención. (González González, 2022)

En el 2013 la comisión de indicadores de evaluación, Consell de la professió Infermera en Catalunya, elaboró el documento de indicadores de evaluación de los cuidados enfermero, con 65 indicadores de los cuales 38 fueron únicos para medir el impacto de los cuidados enfermeros, dividiéndolos en seis dimensiones de calidad: accesibilidad, atención centrada en la persona, continuidad de la atención, eficacia de la práctica, seguridad y uso adecuado de los recursos a nivel primario, hospitalario y sociosanitario, este documento fue publicado en el año 2014. (González González, 2022)

En 2015 la Agencia de Qualitat en Catalunya, se elaboran los 27 indicadores hospitalarios, pero solo tres se utilizaron siendo el de mortalidad por complicaciones, mortalidad en grupo relacionado por el diagnóstico (GRD) de baja mortalidad y úlceras por presión y en el 2018 continúa analizando los resultados obtenidos antes

mencionados, incluyendo un nuevo indicador hospitalario por la incidencia de caídas ocasionadas por diferentes situaciones. (González González, 2022)

En el estudio titulado: “Medición de la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del centro de salud el Calvario, Huehuetenango, Guatemala, Quetzaltenango”, en el 2017, elaborado por Byron Wotzbeli Rivas Martínez; siendo un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de determinar los factores que influyen en la calidad de atención que brinda el personal a los usuarios del centro de salud, concluye en lo siguiente:

La investigación evidencia que las limitantes que interfieren en la calidad de los servicios son: horarios de atención, información recibida, tiempo que dura la consulta, información recibida en relación a las pruebas diagnósticas, grado de amabilidad y respeto, forma de explicar el proceso a realizar para recibir la consulta, la enfermera y/o médico no informa la fecha de la próxima cita. Las dimensiones que favorecen la calidad de atención que se brinda a los usuarios se encuentran: la comunicación, cortesía, confianza, aspectos tangibles y empatía. (Rivas Martínez, 2017, pág. 4)

Estudio titulado: “Nivel de satisfacción de los pacientes atendidos en el hospital, centro médico Emmanuel, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, Guatemala”, realizado en el año 2020 por Orozco Leidy de tipo descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, dicho objetivo determina la satisfacción de los pacientes que asisten al centro Médico Emmanuel, San Pedro Sacatepéquez, San Marcos, y del cual se sustrae las siguientes conclusiones:

Con respecto a la atención del usuario se encuentran porcentajes altos de satisfecho y muy satisfecho en los criterios: los pacientes se encuentran satisfechos cuando le saludan por su nombre, le atienden oportunamente, le explican de su tratamiento si hay duda, le explican antes de realizar un procedimiento, le apoyan

en el momento de la alimentación, mantienen el respeto en la individualidad como persona, familiares han sido debidamente atendidos, demostración de interés al atender la necesidades de higiene personal, explicación de la administración de medicamentos y los efectos o reacciones de los mismos, pacientes muy satisfechos en la higiene, en el cambio de ropa en la unidad, cumpliendo con horarios en la administración de medicamentos y tratamientos, brinda comodidad y confort al momento del descanso. (Orozco Orozco, 2021, pág. 43)

En el estudio de investigación titulado: “Evaluación de los indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente en servicios de urgencia de instituciones de tercer y cuarto nivel”, tipo de estudio retrospectivo, con enfoque analítico y transversal, elaborado por Mestra Katty y Arias Tiffany, con el objetivo de analizar el nivel de evidencia que existe sobre indicadores de calidad de enfermería centrados en la seguridad del paciente, en servicios de urgencia en las instituciones de tercer y cuarto nivel en el periodo 2015-2021, en la universidad de Córdoba, Colombia, lo cual concluye:

Dentro del análisis expuesto es posible observar documentos prácticos, normativos, y legales que sustentan la práctica de enfermería, considerando al enfermo como eje principal en el proceso de cuidado y elemento fundamental en la calidad de la atención, la cual ha estado arraigada a la disciplina desde su inicio, exigiendo profesionales competentes, eficientes y eficaces; capaces de satisfacer las necesidades reales del usuario y reducir la presentación de eventos adversos; contribuyendo de esta forma a la mejora continua de los cuidados de enfermería y a la calidad de la atención; posicionado la profesión como parte importante en el equipo de salud. (Doria Arias & Mestra Bedoya, 2023, pág. 80)

Se evidencia que son varios los indicadores de calidad del paciente que tienen relación directa con la práctica de enfermería, diferentes estudios aportan información relevante sobre atención en salud y el comportamiento de indicadores

de calidad en cada una de las dependencias hospitalarias; siendo el servicio de urgencia donde mayor número de eventos adversos se presenta, relacionados con la alta demanda de pacientes, fallas activas y fallas latentes. Debido a lo anterior es de vital importancia seguir implementando estrategias que permitan no solo evaluar la frecuencia con que se presenta un evento adverso, sino además identificar los factores, con el propósito de desarrollar acciones que disminuyan su incidencia y contribuir a la consecución de espacios seguros para el paciente. (Doria Arias & Mestra Bedoya, 2023, pág. 80)

En el estudio titulado: “Indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería”, con catorce enfermeros de clínica médica de un hospital universitario, elaborado por Sauza Victoria (2017), en Río de Janeiro se desarrolla un estudio descriptivo, explorativo, cuantitativo, cualitativo, comparativo, con el objetivo de identificar los principales indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería en la perspectiva de los enfermos, los resultados determinaron lo siguiente:

La necesidad de tener parámetros objetivos para evaluar la calidad del cuidado de enfermería constituye un muelle propulsor para el movimiento de reflexión inserido en este estudio que, en esta perspectiva, el objetivo es identificar indicadores que pudiesen ser mensurados y controlados por enfermeros en el ámbito hospitalario, y que reflejasen la realidad del cuidado prestado por esos profesionales. (Sauza Pinto & Machadoerreira, 2017, pág. 149)

Los enfermeros de este estudio mencionaron tres indicadores prioritarios para evaluar la calidad del cuidado: incidencia de lesión por presión, incidencia de caída e incidencia de flebitis. La importancia de los indicadores, que también están indicados en el manual NAGEH, se basa en la posibilidad de prevención de esos eventos, por medio de una actuación de profesional atenta, a pesar de los innúmeros factores que pueden contribuir para la ineficiencia del cuidado de

enfermería, como estructura física, reducido número de profesionales y sobrecarga de trabajo. (Sauza Pinto & Machadoerreira, 2017, pág. 149)

En el estudio titulado: “Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implantación de una herramienta tecnológica”, siendo un estudio cualitativo, descriptivo y transversal, elaborado por Torres Domitila, Zurita Mario, Vicente María y Hernández Irma (2021), con el objetivo de implementar una herramienta tecnológica que facilite la evaluación de los registros clínicos de enfermería con indicadores aplicados a cada fase del proceso de atención, comparados con estándares establecidos en seis áreas de atención en el hospital público del estado de Tabasco México; del cual se extrae la siguiente conclusión del documento:

La garantía de la calidad de la atención de salud requiere de la sistematización de los registros clínicos de enfermería con herramientas innovadoras en la asistencia sanitaria, como se demostró en este estudio. La implementación de un modelo de indicadores resulta fundamental para obtener métricas y auditar la calidad que guardan los registros clínicos de enfermería por medio de una herramienta tecnológica, logrando con ello la eficacia, eficiencia y estandarización en la evaluación sistematizada para la gestión de la calidad del cuidado de enfermería. (Torres Gómez, Zurita Barrón, Vicente Ruiz, & Hernández Vicente, 2021)

## **1.2.2 Delimitación del problema**

**1.2.2.1 Ámbito geográfico:** Departamento de Guatemala, Guatemala

**1.2.2.2 Ámbito institucional:** Hospital Roosevelt, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

**1.2.2.3 Ámbito personal:** Enfermeras Profesionales

**1.2.2.4 Ámbito temporal:** Enero 2025

### **1.3 Objetivos de investigación:**

#### **1.3.1 Objetivos generales**

Determinar los indicadores de calidad de enfermería que se aplican en los servicios de encamamiento de adultos del Hospital Roosevelt

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar el conocimiento de enfermería sobre los indicadores de calidad.

Evaluar el cumplimiento de los registros de indicadores de calidad de enfermería.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Conocimiento**

Es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. En sentido general el conocimiento se refiere a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto y en sentido específico, se define como habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo; siendo su función ayudar a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento. (Equipo de enciclopedia significados, 2023)

En el origen del conocimiento surgen dos posiciones; el empirismo que define el conocimiento a través de la experiencia sensorial y el racionalismo es una corriente que afirma que es el fruto de la razón del ser humano, a través del intelecto y de procesos mentales obtenidos de algún tema. El conocimiento científico es aquel que se obtiene a través del método científico. (Martín García, 2021)

El conocimiento de enfermería se basa en la comprensión de la naturaleza humana y sus respuestas a su entorno. Por tanto, el profesional de enfermería es capaz de incluir esta perspectiva en cada encuentro enfermera/o-paciente, mediante el intercambio de lo que se conoce y la posibilidad de lo que puede ser descubierto y comprender las necesidades. Para conocer en la disciplina de enfermería, es necesario comprender el concepto de “conocer” como un acto consciente. (Rubio Acuña & Aruas Burgos, 2013)

#### **2.2 Indicadores**

Los indicadores son sustancialmente información utilizada para dar seguimientos y ajustar las acciones que un sistema, subsistema o proceso, emprende para alcanzar el cumplimiento de su misión, objetivo y metas. Un indicador como unidad de medida permite el monitoreo y evaluación de las variables claves de un sistema

organizacional, comparativo en el tiempo, con referentes externos e internos. (Valle & Rivera, aularedim. net, 2009, pág. 3 y 4)

Un indicador es una expresión cualitativa o cuantitativa observable, que permite describir características, comportamiento o fenómenos de la realidad a través de la evolución de una variable o el establecimiento de una relación entre variables, la que comparada con períodos anteriores o bien frente a una meta, permite evaluar el desempeño y su evolución en el tiempo. Los indicadores sirven para establecer logros y cumplimiento de metas, programas o políticas de un determinado proceso o estrategia, por esto los indicadores proporcionan información y no simplemente datos. (Cubillo Benavides & Núñez Ramírez, 2012, pág. 8)

Las metas deben estar alineadas con los objetivos de la organización y especificar un desempeño medible y un período de cumplimiento, por lo anterior los indicadores deben tener las siguientes características: medible, preciso, consistente y sensible. Usualmente el diseño o elaboración del indicador y su clasificación permite flexibilidad de acuerdo a lo que es necesario controlar o evaluar. La clave está en escoger los indicadores pertinentes para cada necesidad del monitoreo o evaluación. (Valle & Rivera, aularedim. net, 2009, pág. 3 y 4)

Según Donabedian, fue el primero en plantear que los métodos para evaluar la calidad de la atención sanitaria; diciendo que la calidad corresponde a una interpretación de los valores y objetivos de la atención, evaluando la calidad de atención, teniendo como misión el éxito de un sistema de atención, vigilando el progreso e identificando las fortalezas y deficiencias para corregirlas. Este modelo de calidad de la atención de Donabedian está basado en la teoría general de sistemas, desarrollado para evaluar la calidad en el ámbito de la práctica clínica, mediante tres enfoques: estructura, proceso y resultados. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

El modelo ha sido accesible y útil en la reclasificación y reformulación de registros de pacientes en torno a indicadores de contexto, procesos y resultados, identificando variables clínicamente relevantes y proporcionando asociaciones entre indicadores. Para enfermería el modelo es relevante puesto que coinciden en el significado e importancia otorgada a la calidad de atención, reconociendo su contribución en la implementación y desarrollo de las intervenciones. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

### **2.2.1 Indicadores de calidad**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una atención de calidad en los servicios sanitarios debe de ser eficaz, segura y centrada en las personas. Un indicador es una medición que describe una situación determinada, evalúa su comportamiento en el tiempo y su desempeño, constituyendo una fuente de información para la toma de decisiones. Según Donabedian los indicadores de calidad y seguridad asistencial dependen del atributo del proceso asistencial con el que se encuentra relacionado: Indicadores de estructura, proceso y resultado. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

En la revista de la calidad asistencial determina que existen 42 indicadores de cuidados hospitalarios, clasificándolos en 8 grupos correspondientes a valoración de enfermería: plan de cuidados, informes de enfermería al alta, úlceras por presión, caídas de pacientes ingresados, sondeo vesical, conocimiento de enfermería sobre protocolos y satisfacción de los pacientes. Según concluyeron los investigadores tres años es un tiempo breve para analizar la evolución de indicadores, pero suficiente para comprobar una situación de equilibrio en los que están sujetos a un seguimiento tradicional y evidenciar una mejoría que es importante en el conocimiento de protocolos por el personal de enfermería y perceptible en el uso de registros. (Caamaño, y otros, 2006)

Las instituciones al adoptar indicadores como herramienta gerencial para medir la calidad del cuidado de enfermería, deben construir una cultura de evaluación preconizando una orientación educativa para analizar las informaciones y elaborar los indicadores de impacto, buscando la excelencia del cuidado prestado. Para ello, se les inculca a los enfermeros la definición de un conjunto de indicadores indispensables para monitorear la práctica. (Sauza Pinto & Machado Ferreira, 2017)

Los indicadores de calidad en enfermería son herramientas de medición que busca mejorar la calidad de los servicios, definiendo criterios que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden oportunamente, en un ambiente seguro, eficiente y humanizado en todo el sistema nacional de salud, y que nacen del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). (Álvarez Rosique, 2021)

Para evaluación de los servicios de enfermería se crean los 16 indicadores de calidad en enfermería: trato digno, administración de medicamentos vía oral, vigilancia y control de venoclisis instalada, prevención de caídas en pacientes hospitalizados, prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados, registros clínicos de enfermería (...). (Zuu, 2022)

**a. Indicadores de estructura:** Describen el tipo y la cantidad de los recursos utilizados por los proveedores de servicio de salud para entregar sus servicios y prestaciones. Estos permiten determinar los números de profesionales, pacientes, camas, insumos, equipamiento e infraestructura. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

**b. Indicadores de proceso:** Se refieren a lo que realiza el prestador por el paciente y debido a esta actividad se adhieren a lo establecido en la institución como “Buena práctica”. Los procesos son considerados como una serie de actividades interrelacionadas entre sí, que tiene un determinado objetivo (medir y evaluar), por

lo que estos indicadores miden las actividades y tareas en diversas fases del proceso asistencial. Los prestadores de servicio definen en su mayoría indicadores de proceso, para evaluar el grado de aceptación de los procedimientos requeridos por los diversos estándares; cada institución es libre de utilizar los indicadores para evaluar periódicamente la existencia de los estándares. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

**c. Indicadores de resultado:** Evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. Miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas. Desde el punto de seguridad de la atención los indicadores de resultados pueden apuntar a evaluar la aparición de eventos que generan daños o secuelas en el paciente y que pueden ser prevenibles. (Villa Vélasquez, Ximena Araya, Reynaldos Grandon, & Rivera Rojas, 2023)

Los indicadores permiten a los profesionales y organizaciones monitorear adecuadamente las situaciones que presenta el paciente y la atención que se le brinda, siendo sus resultados consistentes en el tiempo, permiten discriminar adecuadamente lo que evalúa, mide lo que se pretenden medir, realizan comparaciones útiles y se encuentran basados en evidencia científica. (Jiménez Q., Vadés P., & Álvarez Á., 2020; Jiménez Q., Vadés P., & Álvarez Á., 2020)

Definir indicadores propios de enfermería, que representen la calidad y seguridad del cuidado enfermero en una determinada institución de salud es complejo, en el desarrollo de indicadores para la monitorización de la calidad de atención. Este monitoreo de indicadores de calidad en enfermería debe ser una actividad planificada y sistemática para identificar oportunidades de mejora o situaciones que deben ser estudiadas en profundidad. Para la creación de indicadores que monitoreen el comportamiento de la calidad y seguridad de los cuidados enfermeros, es importante la selección de riesgo relacionado con el

cuidado, siendo necesario conocer las actividades y procesos que se desarrollan en la institución. (Mondaca Gómez, y otros, 2018)

#### **2.2.1.1 Seguridad del paciente**

Es un tema político, crítico y sigue siendo un desafío importante para todos los sistemas de salud de los países miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). Se podrían haber evitado muchos eventos adversos que causaron daños si se siguieran los protocolos de seguridad y las guías clínicas apropiadas. Reducir la ocurrencia de eventos adversos y daños reduciría el desperdicio de insumos y recursos, liberaría recursos y abogaría por sistemas de salud más eficientes y efectivos. Según OCDE estima que el daño al paciente es la decimocuarta causa de la carga mundial de enfermedades, comparable a la tuberculosis, la malaria y algunos tipos de cáncer; muchos eventos adversos son prevenibles. (Rizo Amézquita, 2019)

Se define eventos adversos “como accidente imprevisto e inesperado, que causa lesiones, incapacidad, muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria, que se deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad del paciente”. El más frecuente destacado en diversos estudios, es la infección nosocomial (algunas inevitables y otras prevenibles), errores en medicamentos: incumplimiento en horarios, errores de dosis, administración a paciente erróneo, medicamento no autorizado, y la aparición de úlceras por presión o escaras, producido por fallo a la hora del cuidado, caídas debido a no tener al paciente lo suficientemente vigilado sumándose a su vez el propio estado físico del paciente. (Solar Ruiz, 2014)

Seguridad del paciente es una disciplina en el área de la salud que surgió debido a la complejidad en los diferentes sistemas y el aumento de los daños hacia los usuarios, consiste en un conjunto de instrumentos, procesos y metodologías basadas en evidencia científica comprobada, cuya finalidad es disminuir o evitar accidentes, complicaciones y lesiones ocasionadas por la atención de salud recibida

por parte del equipo sanitario. Según datos recolectados por la OMS está comprobado que uno de cada diez pacientes ha sufrido daños durante su estadía en el hospital debido a eventos adversos o errores. (López Pérez, Venegas Mera, Abril Beltrán, & Santos Marcillo, 2023)

La seguridad del paciente es un tema de vital importancia en salud por lo que al medir y saber exactamente qué está pasando, es fundamental para poder hacer una correcta gestión. Si no se mide, no existe conciencia de la importancia real del tema. El hablar de seguridad del paciente necesariamente involucra hablar de una dimensión de la calidad. Cuando se requiere medir, lo ideal es medir algo que realmente sirva para mejorar, permitiendo obtener ideas sobre las posibles causas de los problemas de seguridad. Por tanto, cuando es preciso medir y evaluar la seguridad no basta medir efectos adversos, es necesario identificar hasta qué punto las instituciones ponen en riesgo a los pacientes. (Saturno , 2010)

#### **Clasificación internacional para la seguridad del paciente, tipos de incidentes:**

- Resultado para el paciente
- Características del paciente
- Detección del paciente
- Resultados para la organización
- Factores/peligros contribuyentes
- Características del incidente
- Factores atenuantes del incidente
- Medidas de mejora
- Medidas adoptadas para reducir el riesgo (López Pérez, Venegas Mera, Abril Beltrán, & Santos Marcillo, 2023)

La seguridad del paciente son intervenciones de atención sanitaria que se realizan con el propósito de beneficiar a los pacientes, pero también se enfrenta al desafío de una serie de problemas de seguridad (...). Un modelo clásico en el que

se observa gráficamente el papel que juegan los factores predisponentes como son los errores humanos o los fallos en el sistema, es el modelo del queso suizo ideado por J. Reason. La clave de estos modelos se resume en: los accidentes ocurren por múltiples factores, existen defensas para evitar los accidentes, pero múltiples errores “alineados” permiten que los accidentes o eventos adversos ocurran, la revisión del sistema permite identificar como los fallos “atraviesan” las defensas. (Alquézar Becerril, y otros, 2023)

Al analizar la consecuencia de porqué ocurrió un error y/o evento adverso, el enfoque es estudiar las condiciones latentes de los errores y centrarse especialmente en qué causó el accidente y no tanto en quién lo causó. La finalidad de la prevención de los sucesos adversos es disminuir el riesgo de que aparezcan, abordarlos precozmente y evitar su reaparición. (Alquézar Becerril, y otros, 2023)

#### **a. Cultura de la seguridad del paciente (CS):**

Es una cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad y la aplicación de las mejores prácticas y estándares, contando con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar. Se debe identificar el problema, proceder al análisis mediante la evaluación de indicadores, utilizando un conjunto estructurado de acciones que miden y evalúan de forma periódica y planificada un sistema continuo de evaluación de calidad mediante indicadores para mejorar la calidad de la atención, se deberá tomar en cuenta las siguientes condiciones: (Rocco & Garrido , 2017)

- Establecer la práctica considerada como correcta (diseño del indicador y determinación del estándar o nivel deseado de cumplimiento).
- Compararla con la que se está realizando actualmente.
- Establecer los motivos por los que tenemos problemas y aplicar los cambios necesarios para mejorarlos, comprobando posteriormente si son eficaces.

Tras la medición de indicadores, si se actúa sin haber notificado las causas puede ser que se consigan eliminar momentáneamente los efectos, pero probablemente, el problema volverá a manifestarse. Una vez identificadas y analizadas las causas, deberá buscarse las mejores soluciones o medidas correctas que deberán introducir para evitar que vuelvan a ocurrir, es importante saber que, una vez encontrados los problemas, es importante conocer las causas del problema antes de intentar buscar soluciones. (Rocco & Garrido , 2017)

#### **b. Caídas:**

Son definidas como un desplazamiento inadvertido del cuerpo al suelo o nivel inferior, resultado o no en daño y cuya causa es multifactorial de pacientes hospitalizados, la incidencia de caídas se asocia a factores intrínsecos, relacionados al paciente, ambiente hospitalario y al proceso de trabajo de las enfermeras. Los factores extrínsecos se relacionan a enfermería, se tiene factor crítico la ausencia o desconformidad en el registro de la evaluación del paciente, en lo que se refiere a su locomoción y sensorial, que pueden describirse de varias maneras y por ende mal interpretadas. Lo importante del profesional de enfermería es evaluar al paciente y realizar acciones de salud, pero al no registrarlas, se obstaculiza el cuidado de calidad, disminuyendo los registros para obtener datos y lograr un mejor planteamiento de acciones. (Sauza Pinto & Machado Ferreira, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término de caída como “la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipite al individuo al suelo en contra de su voluntad” (...). Las caídas en usuarios hospitalizados pueden ser reiteradas y tendientes a generar un efecto acumulativo adverso sobre la capacidad de movimiento del individuo, causando inmovilidad y resultado de las complicaciones incluso la muerte. (Jefatura del departamento de Gestión del Cuidado de Salud, Secretaría de Salud de México, 2015)

Las caídas se definen en efectos adversos que se presentan en factores intrínsecos y extrínsecos:

- Factores intrínsecos: Relacionados con el usuario (edad, patologías, fármacos y enfermedades neurológicas, Muscoesqueléticas, cardiovasculares.
- Factores extrínsecos: Factores ambientales, el entorno arquitectónico o elementos de uso personal, algunos ejemplos: timbre de llamado, interrupción de luz, banco de altura, omitir subir las barandas de la cama o camillas, no verificar el funcionamiento de los sistemas de seguridad (barandas, camas, camillas, sillas de ruedas, faltas de normas de seguridad en la unidad hospitalaria etc.) (...) (Jefatura del departamento de Gestión del Cuidado de Salud, Secretaría de Salud de México, 2015)

Para realizar los indicadores se basaron en el protocolo de caídas de la institución Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra, tomando como criterios las condiciones señaladas en el protocolo para la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación(...), debiéndolo cumplir el personal de salud para prevenir caídas dentro del instituto, utilizó la siguiente fórmula de indicador de calidad de caídas: (Jefatura del departamento de Gestión del Cuidado de Salud, Secretaría de Salud de México, 2015)

$$\frac{\text{No. de caídas en pacientes hospitalizados}}{\text{Total de pacientes que ingresan}} * 100$$

### **c. Úlceras por presión:**

Son lesiones de la piel y tejidos subyacentes, que resultan de presión o su combinación con fuerzas cizalladoras. Localizadas sobre prominencias óseas como el sacro y calcáneo, evidenciando la calidad del cuidado que se brinda por enfermería, frente a factores de riesgo identificables, como limitación del movimiento

y dependencia física. Lo que conlleva la utilización de indicador de calidad de úlceras por presión, requiriendo observación constante para identificar las áreas de presión en pacientes con mayor riesgo. (Sauza Pinto & Machado Ferreira, 2017)

La piel cuenta con irrigación sanguínea que lleva oxígeno a todas sus capas y sin irrigación interrumpida durante 2 o 3 horas, la zona no se oxigena se enrojece e inflama luego se necrosa y ulcera, iniciando con la epidermis. Dando paso a los indicadores de úlceras por presión, establecido como un evaluador de la calidad de los cuidados de enfermería. (Riaga Quevedo, 2013)

Factores de riesgo que predispone a la aparición de úlceras por presión (UPP):

- Inmovilidad o alteración de la actividad y/o movilidad
- Edad del paciente (ancianos)
- Disminución de la conciencia
- Alteración circulatoria
- Déficit nutricional
- Alteración en la eliminación (incontinencia)
- Tratamiento farmacológico: sedantes, corticoide,
- Aplicación de técnicas: sondaje, férulas
- Déficit de higiene
- Medidas de prevención: ausencia o inadecuación de criterio de planificación de cuidados.
- Desmotivación del personal de enfermería por falta de información o formación (Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas, 2019)

Indicadores de calidad de úlceras por presión de los resultados:

- Porcentaje de personas con lesiones por presión que se encuentran en el centro /institución en un momento determinado (prevalencia puntual).

- Porcentaje de personas que no presentaban lesiones por presión al momento del ingreso y que desarrollan lesiones por presión durante su estancia en el centro/institución (tasa de lesiones adquiridas en el centro). (Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas, 2019)

#### **d. Flebitis:**

Se define como inflamación de una vena, por causas químicas y mecánicas. Se caracteriza por una región enrojecida y turbia en tono al sitio de inserción o a lo largo del trascurso de la vena, dolor o hipersensibilidad en el área afectada. El índice de flebitis aumenta con la cantidad de tiempo que se encuentra colocado el catéter, la constitución de la solución o medicamento, calibre y el sitio del catéter a utilizar, el anclaje inadecuado del catéter y la asepsia y antisepsia. (Aguirre Eguis, 2009, pág. 34 y 38)

Un buen indicador de calidad siempre está correlacionado con la atención precedente, explora aspectos importantes de la atención en salud y el análisis causal de su comportamiento para visualizar la falla de la calidad que afecta al paciente. Al identificar el evento adverso en las flebitis, permitirá verificar si los procesos estandarizados son los adecuados y medir los resultados de calidad que recibe el usuario, implementando acciones de mejoramiento. (Aguirre Eguis, 2009, pág. 34 y 38)

La flebitis se trata de una de las complicaciones más frecuentes asociadas a la utilización de catéteres intravasculares periféricos también conocido como catéter venoso periférico (CVP); las complicaciones suelen surgir en los pacientes hospitalizados canalizados como parte de un tratamiento, por lo que el personal de enfermería debe conocer los factores de riesgo de flebitis, teniendo como base su historial clínico del paciente. En todo momento el cuidado de enfermería requiere conocimiento científico, experiencia obtenida en su diario trabajo y de una atención

centrada en el paciente desde una perspectiva holística que promueve una atención segura. (Chable Carlson & Carlson Morales, 2020)

Está indicado una única escala de valoración, común a todos los profesionales en todo el sistema de salud. La escala empleada en el sistema sanitario es la Escala Visual de valoración de flebitis, también llamada escala Maddox. La cual es necesaria para las intervenciones estandarizadas de prevención de los eventos adversos derivado a inserción y mantenimiento de catéteres venosos periféricos y un plan de seguridad como marco estratégico para promover la cultura de seguridad. (Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene, 2002)

#### **e. Satisfacción del usuario**

La práctica de medir la satisfacción del paciente sea convertido en un medio de valoración general de los servicios de salud, por ello esta verificación debe ser válida y confiable para permitir a partir de ella generar los resultados, en los servicios de salud al carecer de deficiencia de atención brindada y la satisfacción de las necesidades del usuario; siendo las condiciones de satisfacción del cliente como la equidad, fiabilidad, efectividad, buen trato, respeto, importación continua y confortabilidad. (Jimenez y Villegas, y otros, 2003)

Métodos para medir la satisfacción del usuario

- Libros de reclamo, sugerencias y felicitaciones
- Buzón de opiniones y sugerencias
- Grupos focales
- Encuestas

Medir la satisfacción del usuario es una estrategia que ayudará a evaluar la calidad de atención brindada, tomando en cuenta la opinión usuario. La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los

servicios de salud; considerando la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la información, que mide entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud. (Febres Ramos & Mercado Rey , 2020)

La satisfacción del paciente es un importante indicador de calidad de la atención recibida durante su estancia hospitalaria. El concepto de satisfacción incluye aspectos de accesibilidad, trato personal, valoración técnica, capacidad de respuesta, o la tangibilidad. Por lo que es importante utilizar un instrumento que midan más de un aspecto de la satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería; según Donabedian es un indicador de calidad de satisfacción global del paciente. Pero existen diversos métodos de medir la satisfacción, por ejemplo: entrevista, la observación directa y la encuesta. Se encuentra un instrumento adaptado a enfermería denominado Newcastle Satisfaction with Nursing Scales (NSNS). (Alonso, Blanco Ramos, & Gayoso, 2005, pág. 25)

El instrumento de NSNS realizado para conocer los puntos de vista de los usuarios de los servicios podía ayudar al desarrollo y la progresión de los cuidados de enfermería. Se divide en 3 partes:

- Experiencia con los cuidados de enfermería (primera parte). Está constituida por 26 preguntas, 15 formuladas en sentido positivo y 11 en sentido negativo. Las respuestas se recogen en una escala tipo Likert de 7 opciones. Este apartado devuelve una puntuación final sobre 100, correspondiendo el máximo a la mejor atención posible.
- Satisfacción con los cuidados de enfermería (segunda parte). Consta de 19 preguntas, con una respuesta tipo Likert de 5 opciones, todas en sentido positivo. También devuelve una puntuación final sobre 100, y el máximo corresponde a la completa satisfacción.
- Variables sociodemográficas (tercera parte). Recoge variables de filiación del paciente y del hospital. (Alonso, Blanco Ramos, & Gayoso, 2005, pág. 25)

## **2.4 Registros de enfermería**

Es una herramienta que permite a los profesionales de la disciplina proporcionar un cuidado de calidad a los usuarios, es un medio que permite evaluar la atención a través del cumplimiento de indicadores de calidad establecidos enfocados tanto al proceso de la atención como a los resultados de las intervenciones. Los registros de enfermería permiten definir la autonomía profesional y diferenciar las acciones del resto del equipo multidisciplinario de salud. (López Cocotle, Saabedra Vélez, Moreno Monsiváis, & Flores de la Cruz, 2015)

El establecer el sistema de información específico, se plantea a partir de la disponibilidad de información de la unidad de calidad, se fijan los datos a procesar basados en el contenido de los registros de actividades de enfermería, que se reciben según la normativa establecida en la institución, siendo los obtenidos por auditorías para evaluar los objetivos de calidad.

Registro de prevención y seguimiento de úlceras por presión y el de notificaciones de caídas. Utilizado para conocer el perfil de los pacientes afectados, identificar factores de riesgo, analizar causas y consecuencias y adoptar las medidas para prevenirlas. La realización de auditorías es el procedimiento utilizado para la evaluación de objetivos, programándolas 2 veces al año. (Caamaño, y otros, 2006)

La calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos disponibles y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales. Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, eficiencia de adecuado y de calidad de atención científico – técnico en la práctica asistencial que satisfagan por igual a profesionales, administradores y usuarios. El personal que va a realizar el registro debe de saber y conocer de

manera correcta el llenado del registro, se debería de capacitar previamente, se debe de definir cada tipo de suceso. (Sandivares, Ibarra, & Vallejos, 2021)

Los sistemas de registro de enfermería son un método de notificación y cuantificación de los errores que se producen en la asistencia sanitaria. El objetivo será que el personal aprenda de estos errores a través de su difusión y se puedan elaborar medidas de prevención en el análisis, como herramienta para beneficiar la seguridad clínica y calidad asistencial. Los incidentes a reportar son: accidentes graves, accidentes leves y accidentes sin lesiones. (Valencia Leoz, 2013)

Las personas que notifican deben indicar la causa que según su parecer favorecieron el error asistencial, Joint Commission menciona los siguientes factores:

- Factores humanos: turnos, fatiga y falta de capacitación
- Factores del proceso: análisis de los fallos de los diferentes pasos del proceso
- Factores ambientales
- Liderazgo: cultura de la organización con respecto a la seguridad
- Supervisión adecuada. (Valencia Leoz, 2013)

#### Condiciones del Sistema de registro

- a. Voluntariedad del sistema:
- b. Sistema obligatorio: se teme más la búsqueda de la culpa.
- c. Sistema Voluntario: la persona que notifique reconozca la finalidad del registro a favor del paciente.
- d. Tipo de gestión son:
  - Los sistemas públicos (ministerio).
  - Sistema privado a través de empresas privadas o el propio hospital con gestión interna (autogestión).
  - Formato de notificación: el formato puede ser único o múltiple: teléfono o a través de papel.

- Persona que notifica (paciente, familia o personal de salud)
- Anónimo y confidencialidad. (Valencia Leoz, 2013)

El personal que va a realizar el registro debe de saber y conocer de manera correcta el llenado del registro, se debería de capacitar previamente, se debe de definir cada tipo de suceso (caída, práctica clínica, medición, úlceras por presión etc.) y el nivel de gravedad (incidente, evento adverso leve o grave). La importancia de documentar los eventos adversos en las áreas de salud para mejorar la calidad de la atención, cambiando la cultura de seguridad, culpabilidad y el temor de ser sancionados al notificar, siendo el objetivo evitar eventos adversos en los pacientes y mejorar la calidad de los servicios. (Valencia Leoz, 2013)

## **2.5 Hospital Roosevelt**

El Hospital Roosevelt es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital e interior del país, así como a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala y referidos desde los hospitales departamentales y regionales. Ofrece servicios médicos y hospitalarios especializados de forma gratuita en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología, maternidad, ginecología, pediatría, oftalmología y demás subespecialidades. También atiende pacientes en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes y laboratorio clínico.

Cuenta con atención de emergencia de adultos y pediatría las 24 horas los 365 días del año. En el Hospital Roosevelt trabajan de 3,100 colaboradores distribuidos entre personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos, nutrición, trabajo social, atención al usuario, personal de seguridad, intendencia y administrativos. Se suman estudiantes de ciencias de la salud de las distintas universidades del país: San Carlos de Guatemala, Rafael Landívar, Francisco Marroquín, Mariano Gálvez y otras. De igual forma, Hospital Roosevelt alberga a un grupo de voluntarios que apoyan las gestiones.

En el tercer nivel se encuentra el departamento de cirugía con una capacidad de 229 camas, distribuidas en los diferentes servicios: cirugía A, B, C, D, E, neurocirugía, salas de operaciones adultos del 4to nivel, sala de operaciones de la emergencia, hospital de día y central de equipos; el recurso humano con que cuenta es de 10 licenciados en enfermería, 26 técnicos en enfermería, 251 auxiliares de enfermería y auxiliares de hospital 29, dicho personal se encuentra distribuida en las distintas áreas de servicio de cirugía.

En el segundo nivel se encuentra el departamento de medicina con capacidad de 289 camas, distribuidas en los siguientes servicios: Medicina A, B, C, D, E, intensivos I, II, III y emergencia de medicina y cirugía; contando con el recurso humano de 15 licenciadas en enfermería, 40 técnicas en enfermería, 378 auxiliares de enfermería y 29 auxiliares de hospital.

## **2.6 Enfermería**

A través del tiempo, la enfermería ha ido desarrollando el contenido de su función como lo ha hecho la medicina y otras profesiones, por lo que hoy en día su historia puede dar razón de esta evolución, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: el cuidado. La enfermera como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. (León Román, 2006)

Enfermería es una ciencia, una disciplina que convive con otras profesiones sanitarias en el ámbito de la salud, donde el trabajo en equipo es fundamental ya que requiere la colaboración entre profesionales. La enfermería es una de las carreras más demandadas a nivel mundial, porque los sistemas de salud necesitan profesionales que puedan brindar cuidados humanísticos de alta calidad. (Bustamante Silva, Viris Orbe, Noboa Mora, & Andrade Pizarro, 2023)

La enfermería basada en evidencia (EBE) es una herramienta fundamental, que permite apoyar la toma de decisiones en salud lo que representa una mejoría en la calidad de atención, (Davies y Hughes, 1995) y en la gestión del cuidado, ya que se promueven cuidados oportunos y eficientes, disminuyendo las posibilidades de cometer errores asociados a la práctica. (Secretaría de salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud, 2023)

## **2.7 Teoría de Sistema unitario**

Martha Elizabeth Rogers la mayor de cuatro hermanos nacida el 12 de mayo de 1,914 en Dallas, Texas. Se gradúa de enfermera en 1,936 en la Escuela de Enfermería del Hospital de Knoxville. Roger es una de las teóricas que trascendió por el valor y magnitud de su gran teoría, logrando aportaciones importantes para el cuidado en enfermería. A través de su teoría se logró que la enfermería moderna adquiriera una misión más amplia de los seres humanos con su entorno y de un modo extrasensorial. (Organización Colegial de Enfermería OCE Bogota, 2011)

Para esta teórica, el hombre es un todo unificado, en constante relación con un entorno que intercambia continuamente materia y energía, y se diferencia de otros seres vivos por la capacidad de cambiar el entorno. Los cuidados de enfermería se prestan a través de un proceso planificado que incluye la recolección de datos, el diagnóstico de enfermería, establecer objetivos a corto y largo plazo y los cuidados de enfermería más indicados para alcanzar. (Cisneros G., 2005)

La teoría de interacción de Martha Roger es promover la armonía entre el hombre y su entorno, siendo este modelo para las enfermeras/os fundamental para fortalecer la conciencia e integridad de los seres humanos, dirigir o redirigir los patrones de interacción existente entre el hombre y su entorno para conseguir el máximo potencial de salud. El método utilizado por Rogers es sobre todo deductivo y lógico, por lo que influye claramente la teoría de los sistemas, la relatividad y la teoría electrodinámica. Tiene unas ideas, muy avanzadas, y refiere que la

enfermería requiere una nueva perspectiva del mundo y del sistema del pensamiento nuevo, enfocado a lo que, de verdad le preocupa (El fenómeno enfermería). (Cisneros G., 2005)

Su teoría conocida como la Teoría de los seres Humanos Unitarios proporciona un marco conceptual que integra la ciencia, el arte la filosofía en el cuidado de la salud, y ha tenido un profundo impacto en los profesionales de enfermería abordando el bienestar de los pacientes. La profundidad de la teoría de los seres humanos unitarios de Martha Rogers, sus conceptos claves, aplicación en la práctica de enfermería clínica y la relevancia en la atención de la salud moderna. (Plazas, 2024)

En la visión holística del ser humano en su teoría, refiere que los seres humanos son más que la suma de sus partes; son sistemas abiertos que interactúan de manera constante y fluida con su entorno. Esta interacción crea flujo continuo de energía entre el individuo y el mundo que lo rodea, y es precisamente esta energía la que influye en la salud y el bienestar de la persona. La teoría de Rogers puede relacionarse con los indicadores de calidad de enfermería, por ofrecer una visión en la evaluación de la calidad de los cuidados enfermeros, se puede observar en los aspectos como la satisfacción del paciente, control del dolor, prevención de úlceras por presión, visión holística. (Plazas, 2024)

## **CAPITULO III**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Método, técnica**

La técnica que se utilizó es una encuesta tipo cuestionario dirigido a los jefes de servicio quienes fueron la muestra del estudio, dicho instrumento es de tipo escala de Likert por probabilidad, teniendo el encuestado 4 opciones: siempre, mayoría de veces, algunas veces y nunca.

#### **3.2 Tipo de estudio**

La presente investigación es de tipo descriptivo, porque se describen los indicadores de calidad de enfermería aplicados en los servicios de adultos del Hospital Roosevelt, recolectando la información a través de enfermeras jefes, es de corte transversal que se llevó a cabo en el mes de enero 2025 y con enfoque cuantitativo porque permitió procesar la información con procedimientos estadísticos, facilitando el análisis de los datos al tabularlos y realizando tablas con el programa de Excel.

#### **3.3 Método**

##### **3.3.1 Unidad de análisis**

Enfermeras jefas de servicio de adultos del Hospital Roosevelt.

##### **3.3.2 Población y muestra**

Se tomó la población total de 21 profesionales de enfermería, con el grado académico de Magister, Licenciada y Técnicos en enfermería, que laboran como jefes de servicio, siendo 11 enfermeras del departamento de cirugía y 10 del departamento medicina del Hospital Roosevelt. Por ser una población finita se trabajará con el 100% de la población. Por lo que no fue necesario recurrir a una muestra.

### 3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

- **Inclusión:** Profesionales de enfermería que laboren como jefes de servicio, en el departamento de cirugía y medicina que acepten participar en el estudio.
- **Exclusión:** Profesionales de enfermería que se encuentren de vacaciones, suspendidos o no acepten participar en el estudio, profesionales de enfermería que no laboren como jefes de servicio y encuestas incompletas.

### 3.3.4 Aspectos éticos

- **El principio de beneficencia:** Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otro y se considera beneficencia hacer el bien al paciente y no hacer el mal. También se plantea que no se puede buscar hacer un bien a costa de originar daño. Según Beauchamp y Childress el principio de beneficencia se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como sea entendido por el sujeto, impone una obligación de ayudar a otros a promover los aportes y legítimos intereses. (López Vélez & Zuleta Salas, 2020)

Esta investigación es beneficiosa para el participante porque no está obligado a responder las preguntas que presente el cuestionario, además se brindaron instrucciones claras y concisas para responder. También se les explicó que este estudio ayudará a la gestión del cuidado de los pacientes, mejorando por medio de la toma de decisiones basadas en datos, lo que contribuirá a brindar cuidado de enfermería libre de situaciones adversas, brindando cuidado y disminuyendo el daño en los pacientes.

- **No maleficencia:** Es uno de los principios fundamentales de la ética médica. Este principio establece que los profesionales de la salud deben abstenerse de causar daño a sus pacientes. En otras palabras, su deber primordial es no hacer daño, se basa en la premisa de que la salud y el bienestar del paciente son la máxima prioridad. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de utilizar su conocimiento y habilidades para tratar a sus pacientes de la manera más segura y efectiva posible. Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico. (Méndez, 2019)

El principio de la no maleficencia en la investigación garantiza que el estudio se realice de manera ética y responsable, protegiendo el bienestar y la dignidad de los participantes, está diseñada para no causar daño, lesión o peligro, el participante puede dejar de responder cuando lo requiera, no se negará información requerida y se aclararon dudas cuando lo solicitó y se protegió la privacidad de la información obtenida.

- **Justicia:** El principio de justicia se resume en igual. En bioética, la justicia se refiere a que todos tengan las mismas oportunidades, buscando eliminar la discriminación en los estudios biológicos y en la salud. La atención médica y la investigación no deben basarse en el sexo, la raza, las creencias religiosas, la orientación sexual, etc. (Ricardo, 2020)

El principio de justicia en la investigación no solo garantiza a los participantes la equidad y la igualdad, asegurando que todos tengan la misma oportunidad de participar en el estudio, sin discriminar por ninguna razón.

- **Autonomía:** Los fundamentos de la bioética, llama “principios de autoridad moral” al principio de autonomía, porque quiere destacar que no está en juego ningún valor que poseen la autonomía o la libertad, sino el reconocer

la necesidad de obtener autoridad moral a través del permiso de los implicados en una empresa común. (Casabona, 2021-2022)

En la investigación se les dio a conocer el instrumento, previamente firmaron un documento de consentimiento informado y se informó a los participantes los fines de la investigación indicándole que tienen libertad de decidir si participan o no en el estudio y que pueden retirarse del mismo en el momento que lo soliciten.

### **3.3.5 Definición de las variables**

Variable dependiente: Indicadores de Calidad de enfermería.

Variable independiente: cumplimiento de registros de indicadores de calidad de enfermería.

### 3.3.6 Operativización de Variables

Tabla de priorización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores/Unidades de medida	Ítems
Indicadores de calidad de enfermería	. Son herramientas de medición que busca mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que garanticen las condiciones indispensables para el cuidado que proporciona el personal de enfermería con oportunidad, seguro, eficiente y humanizado en el sistema de salud. (Zuu, 2022)	Son instrumentos de evaluación y medición orientados a mejorar la calidad de los servicios de enfermería, estableciendo criterios que aseguren las condiciones esenciales para la atención brindada por el equipo de enfermería de manera oportuna, segura, eficaz y humanizada en las áreas de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicadores de calidad</li> <li>• Seguridad del paciente</li> <li>• Caídas</li> <li>• Úlceras</li> <li>• Flebitis</li> <li>• Satisfacción del paciente</li> <li>• Cultura de la seguridad</li> </ul>	1-3  4-6  7 8  9 10  11
Cumplimiento Registros de Indicadores de calidad de enfermería	Los sistemas de registros de enfermería es un método de notificación y cuantificación de los errores que se produce en la asistencia sanitaria con el objetivo que el personal aprenda de estos	Los registros de enfermería son documentos específicos de enfermería que ayudan a documentar eventos adversos y evitar complicaciones en los pacientes además ayudan a la toma de decisiones para elaborar	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Registros de enfermería de indicadores de calidad</li> </ul>	12-16

	errores a través de su difusión y se puedan elaborar medidas de prevención en el análisis, como herramientas para beneficiar la seguridad clínica y calidad asistencial.	medidas de prevención y seguridad clínica y asistencial.		
--	--	--	--	--

### **3.4 Instrumentos**

#### **3.4.1 Descripción del instrumento**

Se construyó un instrumento tipo encuesta Likert por probabilidad, el cual fue utilizado para la recolección de datos en la investigación, conteniendo 16 ítems. Dicho instrumento fue distribuido a los participantes quienes respondieron voluntariamente en el tiempo necesario.

#### **3.4.2 Descripción y planeamiento estudio piloto**

La prueba piloto se realizó en el Hospital Roosevelt, departamento de maternidad con previa autorización de la subdirección de enfermería, siendo la muestra de 10 enfermeras jefes de servicios, con el propósito de validar el instrumento que consta de 16 preguntas cerradas tipo Likert como técnica de recolección de datos, el tiempo para distribuir y recolección de la información de las pruebas fue de 2 días, con un consentimiento informado en el cual indicaba que el participante voluntariamente autorizaba responder la encuesta, retirándose cuando lo requieran.

### 3.5 Cronograma de actividades

		Sept				oct				Nov				Dic				Ener				Febr			
MES																									
	ACTIVIDADES																								
1	Selección del tema																								
2	Aprobación del tema de tesis																								
3	Elaboración del protocolo																								
4	Presentación del protocolo asesora																								
5	Presentación del protocolo al revisor																								
6	Presentación del protocolo a la unidad de tesis																								
7	Estudio piloto																								
8	Tabulación de información y análisis de datos																								
9	Elaboración del informe final																								
10	Defensa de Tesis																								

### 3.6 Recursos

#### 3.6.1 Recurso humano

No.	RECURSO HUMANO	TIEMPO/UNIDAD	COSTO
1	Investigador	90 días	Q. 10,000.00
2	Asesor	1 unidad	Q. 5,000.00
	Revisor	3 revisiones	Q. 900.00
		Total	Q. 15,900.00

#### 3.6.2 Recursos materiales

No.	MATERIAL	TIEMPO	COSTO
1	Computadora	300 horas	Q. 6000.00
2	Internet	150 horas	Q. 375.00
3	Hojas de papel bond	1000 unidades	Q. 400.00
4	Tinta de impresión	3 cartuchos	Q. 450.00
5	Folders	6 unidades	Q. 7.00
6	Otros		Q. 200.00
		Total	Q. 7,432.00

#### 3.6.3 Recursos financieros

No.	RECURSOS FINANCIEROS	COSTO
1	Recurso humano	Q.15,900.00
2	Recursos materiales	Q. 7,432.00
	Total, de gastos	Q. 23,332

## CAPITULO IV

### 4.1 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 1**

**¿Los indicadores de calidad son herramientas de medición que buscan mejorar la calidad de la atención de enfermería en su área de trabajo?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	20	95%
Mayoría de Veces	1	5%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a los indicadores de calidad de enfermería, 20 enfermeras participantes en el estudio, que representan el 95% responden positivamente indicando que los indicadores son herramientas que mejoran la calidad de la atención en su área laboral y el resto de las enfermeras que corresponde al 5% responden que los indicadores algunas veces mejoran la atención en su área de trabajo.

Es relevante el resultado conocido de las encuestas, ya que el mayor porcentaje de enfermeras afirman que los indicadores son herramientas que ayudarían a mejorar la calidad de la atención brindada en sus áreas de trabajo. Siendo las enfermeras las administradoras del cuidado que el personal de enfermería proporciona al paciente. Los indicadores de calidad en enfermería son herramientas de medición que busca mejorar la calidad de los servicios, definiendo criterios que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden oportunamente, en un ambiente seguro,

eficiente y humanizado en todo el sistema nacional de salud, y que nacen del Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD). (Álvarez Rosique, 2021)

**Tabla 2**

**¿Considera indispensable los indicadores de calidad para brindar los cuidados de enfermería en un ambiente seguro, eficiente y humanizado reflejado en la práctica de enfermería?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	17	81%
Mayoría de Veces	4	19%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta; es indispensable utilizar los indicadores de calidad de enfermería para brindar seguridad, eficiencia y cuidado humanizado, 17 enfermeras encuestadas que representan el 81% respondieron que siempre es indispensable la utilización de los indicadores de calidad y el resto de las enfermeras que corresponde al 19% responden que la mayoría de veces es indispensable la utilización de los indicadores.

Es satisfactorio conocer los resultados, ya que la mayoría de las enfermeras reconocen que los indicadores de calidad son importantes en la utilización de la práctica de enfermería, siendo esenciales para garantizar un entorno seguro, eficiente permitiendo implementar medidas de mejora, evaluando y garantizando los cuidados de calidad al paciente. Los indicadores de calidad de enfermería proporcionan al personal de enfermería que brinde oportunamente los cuidados en un ambiente seguro, eficiente y humanizado en todo el sistema de salud, y que nacen del sistema integral de Calidad en salud para evaluar los servicios de enfermería. (Zuu, 2022)

**Tabla 3**

**¿El monitoreo de los indicadores de calidad en enfermería es una oportunidad de mejora en el servicio que laboral?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	15	71%
Mayoría de Veces	6	29%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo a la pregunta; si el monitoreo de los indicadores de calidad son oportunidad de mejorar en el servicio que se brinda, 15 enfermeras encuestadas que representan el 71% responden que el monitoreo siempre ha sido una oportunidad de mejora en el servicio en el que laboran, el 29% responde que la mayoría de veces el monitorear los indicadores es una oportunidad de mejora en el servicio.

El resultado obtenido de los encuestados fue relevante debido a que el mayor porcentaje que corresponde al 71% consideran que monitorear los indicadores de calidad siempre es una oportunidad de mejora en los servicios, lo cual es beneficioso y seguro para el paciente al recibir cuidado humanizado y de calidad. Al analizar los siguientes resultados, el 29% fue mayoría de veces lo que podría indicar que no tienen claros los procedimientos para el monitoreo de indicadores por tal motivo es importante seguir implementando estrategias de divulgación y capacitación de la importancia de los indicadores de calidad de enfermería para mejorar el cuidado que se brinda en los servicios de salud. Los indicadores permiten a los profesionales y organizaciones monitorear adecuadamente las situaciones que presenta el paciente y la atención que se le brinda, siendo sus resultados consistentes en el tiempo, permiten evaluar, mide lo que se puede medir y realizan

comparaciones útiles basadas en evidencia científica. (Jiménez Q., Valdés P., & Álvarez Á. , 2020)

**Tabla 4****¿Utilizan protocolo de seguridad y guías clínicas apropiadas evitando eventos adversos?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	11	52%
Mayoría de Veces	4	19%
Algunas Veces	6	29%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Se determina que los resultados obtenidos en la pregunta; se utilizan protocolos de seguridad y guías para evitar eventos adversos en el cuidado brindado, 11 enfermeras encuestadas que representan el 52% respondiendo que siempre utilizan protocolos de seguridad, el 19% confirman que la mayoría de veces los utilizan, el 29% responden que algunas veces.

Se determina en los resultados de los datos que los protocolos de seguridad en los servicios en la mayoría de veces son utilizados, sin embargo, hace falta definir alguna estrategia para dar a conocer el protocolo de seguridad, ya que según los datos el 29% de las enfermeras algunas veces los utilizan, lo que implica un riesgo en la atención de los pacientes por lo tanto si es necesario dar a conocer los protocolos para evitar eventos adversos al paciente. Se puede evitar eventos adversos que causan daños si se siguieran los protocolos de seguridad y las guías clínicas apropiadas. Según OCDE estima que el daño al paciente es la decimocuarta causa de la carga mundial de enfermedades. (Rizo Amézquita, 2019)

**Tabla 5**

**¿Reducir los eventos adversos y daños reducirá la estancia hospitalaria del paciente por ende el aprovechamiento del insumo y recursos?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	14	67%
Mayoría de Veces	7	33%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los datos obtenidos en la pregunta; al reducir los eventos adversos en las instituciones, disminuye los días de estancia y se aprovechan los insumos y recursos, 14 enfermeras encuestadas que representan el 67% respondieron que siempre al reducir los eventos adversos disminuirán los días de estancia y por ende se aprovecharán los insumos y recursos de la institución, el 33% respondió que la mayoría de veces considera que disminuir los eventos adversos, reducirán los días de estancias y no se aprovecharán los insumos y recursos.

Con base a los resultados obtenidos el mayor porcentaje de las encuestadas consideran que reducir los eventos adversos en los pacientes se optimizan los recursos, se debe tomar en cuenta estos resultados ya que la enfermera jefa de las áreas de salud son miembros claves en el equipo multidisciplinario hospitalario siendo, su principal objetivo la salud del paciente al brindar el mejor cuidado reduciendo los riesgos de daño, facilitar una recuperación rápida, minimizar los eventos adversos teniendo como resultados que el paciente no necesite tratamientos adicionales ni una estancia prolongada y se optimiza los recursos. Se define como eventos adversos como accidentes imprevistos e inesperados, que causa lesiones, incapacidad, muerte y/o aumento de la estancia hospitalaria que se

deriva de la asistencia sanitaria y no de la enfermedad del paciente. (Solar Ruiz, 2014)

**TABLA 6**

**¿La seguridad del paciente contempla el cumplimiento de horarios en la administración de medicamentos, prevención de úlceras y de caída como enfermería gestora del cuidado utiliza indicadores de calidad para evaluar la protección del paciente?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	11	52%
Mayoría de Veces	8	38%
Algunas Veces	2	10%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Con base a la pregunta realizada; la enfermera utiliza los indicadores de seguridad del paciente para evaluar el cumplimiento de horarios de medicamentos, prevención de úlceras y caídas de paciente, 11 enfermeras que representa el 52% responden que siempre la seguridad del paciente se debe al cumplimiento de horarios de administración del medicamento y la prevención de caídas, el 38% responden mayoría de veces y 10% responden algunas veces.

Este resultado es importante, ya que refleja que las enfermeras utilizan los indicadores de calidad para evaluar la seguridad del paciente sin embargo es necesario que todas conozcan los indicadores ya que este dato ayudará a identificar posibles áreas de riesgo y trabajar proactivamente para mitigar los peligros y tener claro que es vital el papel de la enfermera en el cumplimiento de estos indicadores. La seguridad del paciente son intervenciones de atención de enfermería que se realizan con el propósito de beneficiar al paciente, pero también se enfrenta al desafío de una serie de problemas de seguridad. (Alquézar y Becerril, y otros, 2023)

**Tabla 7**

**¿Utiliza el indicador de calidad de seguridad del paciente para medir y evaluar la calidad de atención?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	12	57%
Mayoría de Veces	5	24%
Algunas Veces	4	19%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los resultados obtenidos respecto a la pregunta; sí se utilizan los indicadores de calidad de seguridad de paciente para medir y evaluar la calidad de atención, 12 enfermeras jefes de servicio que representan el 57%, responden que siempre utilizan los indicadores de calidad de seguridad, el 24% responden que la mayoría de las veces utilizan los indicadores de seguridad y el resto que corresponde al 19% algunas veces utilizan los indicadores.

Al observar los resultados anteriores se puede evidenciar que el mayor porcentaje de las enfermeras si utiliza y tiene claro que los indicadores de calidad ayudan a medir y evaluar la calidad de atención en sus áreas de trabajo. La seguridad del paciente es un tema de vital importancia en salud por lo que al medir y saber exactamente qué está pasando, es fundamental para poder hacer una correcta gestión. Si no se mide, no existe conciencia de la importancia real del tema. El hablar de seguridad del paciente necesariamente involucra hablar de una dimensión de la calidad. Cuando se requiere medir, lo ideal es medir algo que realmente sirva para mejorar, permitiendo obtener ideas sobre las posibles causas de los problemas de seguridad. Por tanto, cuando es preciso medir y evaluar la seguridad no basta medir efectos adversos, sino que es necesario identificar hasta qué punto las instituciones ponen en riesgo a los pacientes. (Saturno , 2010)

**Tabla 8**

**¿El indicador de calidad de úlceras por presión se utiliza con paciente de mayor riesgo de áreas de presión?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	12	57%
Mayoría de Veces	4	19%
Algunas Veces	5	24%
Nunca	0	0%
Total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Se determina que los resultados obtenidos en la pregunta sobre la utilización del indicador de calidad de úlceras de presión en pacientes de mayor riesgo, 12 personas encuestadas que representan el 57% contestaron que siempre utilizan el indicador de úlceras por presión en pacientes de mayor riesgo, el 19% contestaron que la mayoría de veces y el 24% respondieron que algunas veces los utilizan.

La interpretación de los datos obtenidos indica que el 57% de las enfermeras consideran que el indicador de úlceras de presión lo utilizan en pacientes con mayor riesgo. Esto permite a la enfermera implementar medidas preventivas adecuadas, como cambios de posición frecuentes, el uso de superficies especiales para disminuir las áreas de presión y lubricar la piel. El 19% que respondió mayoría de veces las enfermeras utilizan el indicador de úlceras aplicándolo en los pacientes que consideran se encuentran en mayor riesgo de presentar áreas de presión. El 24% refleja que las enfermeras en algunas veces utilizan el indicador de úlceras en pacientes que presentan riesgos, podría ser por situaciones que los pacientes que se presentan en su área de trabajo no lo ameriten o la falta de cultura de seguridad de pacientes en el servicio. Para mejorar el cumplimiento del indicador y reducir el riesgo de úlceras por presión, es importante identificar a los pacientes de mayor riesgo. Úlceras por presión son lesiones de la piel y tejidos subyacentes, la piel

cuenta con irrigación sanguínea que lleva oxígeno a todas sus capas y sin irrigación interrumpida durante 2 o 3 horas, la zona no se oxigena se enrojece e inflama luego se necrosa y ulcera, iniciando con la epidermis. Dando paso a los indicadores de úlceras por presión, establecidos como un evaluador de la calidad de los cuidados de enfermería. (Riaga Quevedo, 2013)

**Tabla 9**

**¿Se utiliza el indicador de calidad de enfermería de flebitis en la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	7	33%
Mayoría de Veces	8	38%
Algunas Veces	6	29%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta con respecto a la utilización del indicador de calidad de flebitis, 8 enfermeras jefes encuestadas que representan el 38% responden que la mayoría de veces utilizan el indicador de flebitis, el 33% respondió que siempre utilizan el indicador y el 29% respondió que algunas veces utilizan el indicador de flebitis.

Según los datos obtenidos refleja que la mayoría de veces las enfermeras en este grupo demuestran un uso regular del indicador de flebitis, sin embargo, no es frecuente. Aunque puede haber ocasiones en las que el indicador no se aplica, en general las enfermeras sostienen buena práctica de las vías periféricas. El 33% de las enfermeras encuestadas siempre aplican el indicador de calidad de flebitis para prevenir complicaciones, este dato refleja el alto estándar y compromiso de prevenir las complicaciones en los pacientes hospitalizados y el 29% representa algunas veces siendo un dato que indica un déficit de concientización o se presentan dificultades constantes en el uso del indicador de flebitis. Un indicador de calidad siempre está correlacionado con la atención precedente, explora aspectos importantes de la atención de salud y el análisis causal de su comportamiento para visualizar la falla de la calidad que afecta al paciente. Al identificar el evento adverso en las flebitis, permitirá verificar si los procesos estandarizados son los adecuados

y medir los resultados de calidad que recibe el usuario, implementando acciones de mejoramiento. (Aguirre Eguis, 2009)

**Tabla 10**

**¿Los indicadores de calidad de satisfacción del usuario es una estrategia utilizada para medir los cuidados que brinda enfermería?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	16	76%
Mayoría de Veces	3	14%
Algunas Veces	1	5%
Nunca	1	5%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con la pregunta si considera que la satisfacción del paciente es un indicador de calidad que mide los cuidados que brinda enfermería, 16 enfermeras encuestadas que representan el 76% contestaron que siempre, 5% responden algunas veces, 14% la mayoría de veces y el 5% responden que nunca se considera la satisfacción del paciente un indicador de calidad para medir los cuidados brindados de enfermería.

Los datos obtenidos permiten identificar el mayor porcentaje de enfermeras consideran como un indicador la satisfacción del usuario para medir el cuidado que brinda el personal de enfermería, es importante evidenciar los resultados para conocer la opinión de las jefes de servicio en la utilización del indicador el cual tiene como objetivo tomar en cuenta la opinión del paciente del cuidado recibido, su experiencia en el servicio, permitiendo identificar áreas de mejora y fortalecer la calidad del cuidado proporcionado. Medir la satisfacción del usuario es una estrategia que ayudara a evaluar la calidad de atención brindada, tomando en cuenta la opinión del usuario. La satisfacción del usuario es un indicador fundamental en cuanto a la atención de calidad en los servicios de salud; considerando la satisfacción como el resultado de un proceso cognitivo de la

información, que mide entre las expectativas del usuario y lo brindado por los servicios de salud. (Febres Ramos & Mercado Rey, 2020)

**Tabla 11**

**¿La cultura de seguridad del paciente no punitivo es un compromiso de enfermería para mejorar la práctica?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	13	62%
Mayoría de Veces	5	24%
Algunas Veces	3	14%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

A partir de los datos obtenidos en la pregunta; sobre la cultura de la seguridad del paciente es un compromiso de enfermería para mejorar la práctica, 13 enfermeras encuestadas que representan el 62% respondieron que siempre será compromiso de la enfermera mejorar la práctica a través de una culturalidad no punitiva, el 24% responde que la mayoría de veces y el otro 14% responde que algunas veces.

Los resultados obtenidos indican que la mayoría de los encuestados siempre creen firmemente en el compromiso de la enfermera para mejorar la práctica a través de una cultura de seguridad del paciente no punitivo. El 24% representada mayoría de veces de los entrevistados consideran que este compromiso se refleja en la práctica esto interpreta un resultado positivo, aunque en alguna situaciones en la práctica no cumple una consistencia con el enfoque punitivo y el otro 14% demuestra que un porcentaje de los entrevistados piensan que el compromiso se observa solo algunas veces, lo que podría demostrar existencia de barreras o situaciones específicas en las que la cultura no punitiva no se aplica de manera efectiva. Es una cultura no punitiva en la que existe un compromiso de los individuos y organizaciones con la seguridad y aplicación de las mejores prácticas y estándares, contando con un clima de seguridad abierto y de confianza mutua en la

que los errores son una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar. (Rocco & Garrido, Elsevie, 2017)

**Tabla 12**

**¿Según su opinión ética en enfermería, el no registrar las caídas obstaculiza los registros de datos reflejados en un sub registro de calidad de la atención?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	15	71%
Mayoría de Veces	6	29%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Con base a la pregunta sobre los registros de caídas, al no ser registradas se obstaculizan los datos que reflejen la calidad de la atención, las respuestas son: de 15 enfermeras que corresponde al 71% indican que llevar un registro de las caídas mejorará la calidad de atención, el 29% responden que en la mayoría de veces el no registrar las caídas obstaculiza medir la calidad de la atención.

Al analizar los datos obtenidos reflejan que una gran mayoría siendo el 71% de enfermeras indica registrar las caídas siempre y el 29% la mayoría de veces este resultado es importante ya que evidencia que al registrar los eventos adversos como las caídas previenen complicaciones incluso la muerte a pacientes hospitalizados. Al no registrar regularmente las caídas podrían obstaculizar la evaluación correcta de la calidad de la atención, ya que los indicadores de caídas son clave para mejorar. Lo importante del profesional de enfermería es evaluar al paciente y realizar acciones de salud, pero al no registrarlas, se obstaculiza el cuidado de calidad, disminuyendo los registros para obtener datos y lograr un mejor planteamiento de acciones. (Sauza Pinto & Machado Ferreira, Users, 2017)

**Tabla 13**

**¿Para valorar el registro de exposición de caídas utiliza protocolo de atención inmediata?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	15	71%
Mayoría de Veces	5	24%
Algunas Veces	1	5%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Se determina que los resultados obtenidos en la pregunta; en la utilización de protocolos de registro de exposición de caídas, 15 enfermeras encuestadas que representan el 71% responden que siempre utilizan protocolos de caídas, el 24% responden mayoría de veces y el 5% responden que algunas veces los utilizan.

Este resultado es importante, refleja que las enfermeras en la mayoría siendo el 71%, identifican que el utilizar protocolos de registros de caídas son medidas de contención que deben implementarse en los servicios para reducir riesgos de caídas. El documentar este tipo de eventos adversos ayudará a utilizar medidas de protección al paciente evitando riesgos. El 24% de las enfermeras que respondieron mayoría de veces, se considera que se debe valorar la utilización del protocolo existente en el área laboral o puede que no conozcan el protocolo en la institución y el 5% se debe evaluar la utilización o existencia del protocolo de registro de paciente para evitar riesgos de caídas de paciente. El establecer el sistema de información específico, se plantea a partir de la disponibilidad de información de la unidad de calidad, se fijan los datos a procesar basados en el contenido de los registros de actividades de enfermería, que se reciben según la normativa establecida en la institución, siendo los obtenidos por auditorias para evaluar los objetivos de calidad. (Caamaño, y otros, 2006)

**Tabla 14**

**¿Los registros de enfermería son herramientas que permiten evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad utilizados en su servicio para realizar intervenciones de enfermería?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	17	81%
Mayoría de Veces	4	19%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

Los resultados obtenidos de la pregunta; los registros de enfermería permiten evaluar los indicadores de calidad utilizados en los servicios para realizar intervenciones de enfermería, 17 personas encuestadas correspondiente al 81% responde siempre que los registros de enfermería evalúan los indicadores de calidad y 19% responde la mayoría de las veces.

Los porcentajes obtenidos en respuesta a los datos fueron favorables ya que el 81% de las enfermeras encuestadas consideran que los registros de enfermería son herramientas que permiten evaluar los cumplimientos de los indicadores siendo útiles para determinar su desempeño en la calidad de la atención brindada y el 19% indica que en su mayoría los registros de enfermería si aportan a los indicadores de calidad para evaluar el cumplimiento de las intervenciones de enfermería. Los registros de enfermería son herramientas que permite a los profesionales de la disciplina proporcionar un cuidado de calidad a los usuarios, es un medio que permite evaluar la atención a través del cumplimiento de indicadores de calidad establecidos y enfocados tanto al proceso de la atención como a los resultados de las intervenciones. (López Cocotle, Saabedra Vélez, Moreno Monsiváis, & Flores de la Cruz, 2015)

**Tabla 15**

**¿Es vital la capacitación constante para la aplicación de los indicadores en la unidad de servicios que administra para lograr documentar la productividad y calidad?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	16	76%
Mayoría de Veces	5	24%
Algunas Veces	0	0%
Nunca	0	0%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

En base a la pregunta, si es vital la capacitación para la aplicación de los indicadores en el servicio que administra, se obtuvieron los siguientes resultados: 16 enfermeras corresponden al 76% responden que siempre y el 24% mayoría de veces.

Los resultados obtenidos son importantes ya que indica un 76% el reconocimiento amplio y vital de la capacitación constante para la aplicación de los indicadores de calidad en los servicios, aunque un pequeño porcentaje del 24% considera que la capacitación si es importante pero no indispensable. La calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos disponibles y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales. Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, eficiencia de adecuado y de calidad de atención científico-técnico en la práctica asistencial que satisfagan por igual a profesionales, administradores y usuarios. El personal que va a realizar el registro debe de saber y conocer de manera correcta el llenado

del registro, se debería de capacitar previamente, se debe de definir cada tipo de suceso. (Sandivares, Ibarra, & Vallejos, ResearchGate, 2021)

**Tabla 16**

**¿Considera que el registro de indicadores de calidad genera en enfermería temor culpa y ansiedad al realizar las notificaciones administrativas?**

RESPUESTA	F	%
Siempre	12	57%
Mayoría de Veces	1	5%
Algunas Veces	6	29%
Nunca	2	10%
total	21	100%

**Fuente:** cuestionario realizado a enfermeras jefes de servicio del departamento de maternidad del Hospital Roosevelt, 2025

De acuerdo con los resultados obtenidos en la pregunta; si los registros de indicadores generan temor, culpa ansiedad al realizar las notificaciones, 12 enfermeras representan el 57% responden que siempre genera temor, ansiedad y culpa al notificar; el 5% responden mayoría de veces, otros 29% consideran algunas veces y el 10% afirman que nunca generan temor, culpa y ansiedad al notificar utilizando los indicadores de calidad.

Los resultados indican datos preocupantes, el 57% de las enfermeras expresan que siempre sienten emociones negativas como temor, culpa y ansiedad al realizar notificaciones administrativas, esto refleja un ambiente de trabajo tenso o una posible falta de apoyo. La sumatoria de mayoría de veces y algunas veces es el 34%, indicando, aunque no es siempre, aún hay un porcentaje considerable que experimenta estas emociones en algunas situaciones y el 10% indica nunca, refleja que dentro del entorno laboral hay personal no presenta estos sentimientos negativos y podrían ser las personas que notifican sin ningún temor. La importancia de documentar los eventos adversos en áreas de salud para mejorar la calidad de la atención es cambiando la cultura de seguridad, culpabilidad y el temor de ser sancionados al notificar, siendo el objetivo evitar eventos adversos en los pacientes y mejorar la calidad de los servicios. (Valencia Leoz, 2013)

## **CAPITULO V**

### **5.1 Conclusiones**

En relación a los indicadores de calidad de seguridad del paciente centrado en el problema se concluye que el 52% de las enfermeras utilizan los indicadores de seguridad para evaluar y medir el cumplimiento de los indicadores de seguridad, sin embargo, el 38% de las enfermeras no los utilizan constantemente lo cual presenta un nivel de riesgo considerado para el paciente al recibir la atención de enfermería de calidad y libre de riesgo.

Los resultados del 62% de los sujetos de estudio creen firmemente en el compromiso de la enfermera para mejorar el cuidado del paciente a través del cambio de cultura de seguridad del paciente, el 24% de los resultados de los encuestados reflejaron bajo nivel de confianza y compromiso en el cambio de cultura de seguridad del paciente debido a la falta de capacitaciones, perciben que sus esfuerzos no tienen un impacto real en la mejora de la práctica, falta de protocolos claros de apoyo administrativas para promover la cultura de seguridad no punitiva, pudiera ser también que la enfermera no tiene claro su rol y la responsabilidad en el cambio de cultura de seguridad del paciente.

El 24% de las enfermeras del estudio la mayoría de veces utilizan inmediatamente el protocolo de atención de caídas de pacientes al registrarse una caída, sin embargo, el 5% utiliza algunas veces el protocolo de atención de caídas lo cual refleja que no existe consistencia en el registro de caídas por consiguiente hay riesgo de aumento de caídas sin un registro adecuado y respuesta inmediata, las caídas pueden resultar en lesiones más graves para los pacientes además la pérdida de datos importantes por la falta de registro que dificulta la identificación de la causa de la caída, impidiendo la implementación de medidas preventivas inmediatas.

Del total de los sujetos de estudio, el 57% sienten emociones negativas como miedo, culpa y ansiedad al registrar notificaciones administrativas de los indicadores de calidad, se puede considerar que se atribuya al temor de represalias o castigo si se registran errores o problemas, lo que genera un ambiente de trabajo estresante, la usencia de respaldo y comprensión por parte de la administración, la presión por cumplir con múltiples tareas y responsabilidades puede aumentar la ansiedad y el estrés asociado con los registros de indicadores.

## **5.2 Recomendaciones**

Se recomienda a las autoridades de enfermería implementar programas de capacitación continua y talleres de sensibilización que enfatizan la importancia de los indicadores de seguridad y como impactan directamente en la calidad de atención y seguridad del paciente.

Se requiere desarrollar y distribuir protocolos claros y fácilmente accesibles que apoyen las prácticas de seguridad del paciente, siendo protocolos que deben ser revisados y actualizados regularmente, involucrando a las enfermeras en la creación y revisión para asegurarse que sean prácticos y realistas. Siendo importante asegurarse que todas las enfermeras comprendan claramente su rol y responsabilidad en la promoción de la seguridad del paciente.

Se sugiere realizar auditorías periódicas de los registros de caídas para identificar áreas de mejora y asegurar la consistencia en el uso del protocolo, por ende, el desarrollar programas de formación para todas las enfermeras sobre la importancia del registro inmediato y el uso consistente del protocolo de atención de caídas.

Es necesario fortalecer la cultura organizacional para que haya transparencia y apoyo mutuo para redistribuir la carga de trabajo de esa manera las responsabilidades no sean excesivas para ninguna enfermera, al fortalecer la cultura organizacional se podrán ver los errores como oportunidades de mejora y aprendizaje y no como una razón de sanción.

### 5.3 Referencia bibliográfica

- Aguirre Eguis, L. M. (2009). *CORE*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/198276681.pdf>
- Alonso, R., Blanco Ramos, M. Á., & Gayoso, P. (15 de marzo de 2005). *elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-13078049>
- Alquézar Becerril, M., Betés Pola, P., Albericio Gil, C., López de la Manzanara Calvo, M., Gracia Olivera, A., & Ocaña Cereceda, B. (3 de junio de 2023). *Revista Sanitaria de Investigacion*. Obtenido de Microsoft Bing RSI: [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/calidad-asistencial-y-seguridad-del-paciente/#google\\_vignette](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/calidad-asistencial-y-seguridad-del-paciente/#google_vignette)
- Bustamante Silva, J. S., Viris Orbe, S. M., Noboa Mora, C. J., & Andrade Pizarro, L. M. (30 de agosto de 2023). *Scielo Revista*. Obtenido de [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200041](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041)
- Caamaño, C., Martínez, J. R., Alonso, M., Hernández, A., Martín Renedo, E., & Sainz, A. (mayo de 2006). *elsevier.es*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-indicadores-calidad-los-cuidados-enfermeria-13089595>
- Casabona, R. (2021-2022). *www.bioeticanet.inf*. Obtenido de <https://www.bioeticanet.info/2021/09/22/autonomia/>
- Chable Carlson, R. A., & Carlson Morales, C. (19 de 10 de 2020). *studenta.com*. Obtenido de <https://es.studenta.com/content/136805551/6535-manuscrito-35467-1-10-20201116>
- Cisneros G., F. (febrero de 2005). *Artemisa*. Obtenido de <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>

- Cubillo Benavides, M., & Núñez Ramírez, S. (agosto de 2012). *Repositorio CDIM*. Obtenido de Guia para la construccion de indicadores de Gestión: <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/20.500.14471/25297/14.%20GUIA%20DE%20INDICADORES%20DE%20GESTION.pdf?sequence=1>
- Cubillos, M., & Núñez, S. (agosto de 2012). *Repositorio CDIM*. Obtenido de <https://repositoriocdim.esap.edu.co/bitstream/handle/20.500.14471/25297/14.%20GUIA%20DE%20INDICADORES%20DE%20GESTION.pdf?sequence=1>
- Doria Arias, T., & Mestra Bedoya, K. L. (24 de Junio de 2023). *Repositorio Universidad de Córdoba*. Obtenido de <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/5e66cc47-40c0-4bc6-8bf7-e2a3ca34ca23/content>
- Enfermería Buenos Aires. (noviembre de 2024). *Articulo salud, tecnicas de Enfermería, infografia*. Obtenido de <https://enfermeriabuenosaires.com/martha-rogers/#:~:text=Este%20art%C3%ADculo%20explora%20en%20profundidad%20la%20teor%C3%ADa%20de,relevancia%20en%20la%20atenci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20moderna>.
- Enfermería virtual. (2024). Obtenido de [www.enfermeriavirtual.com](http://www.enfermeriavirtual.com): [https://enfermeriavirtual.com/martha-rogers-ciencia-de-los-seres-humanos-unitarios/#google\\_vignette](https://enfermeriavirtual.com/martha-rogers-ciencia-de-los-seres-humanos-unitarios/#google_vignette)
- Equipo de enciclopedia significados. (16 de 11 de 2023). *www.significados.com*. Obtenido de <https://www.significados.com/conocimiento/>
- Febres Ramos, R. J., & Mercado Rey , M. R. (jul-sept de 2020). *Scielo* . Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000300397](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397)

- González González, M. J. (2022). *https://www.chospb.es/.../documentos/indicadores*. Obtenido de *https://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/indicadores\_cuidados\_enfermeria.pdf*
- Grupo Nacional para el estudio y Asesoramiento en úlceras por presión y heridas crónicas. (2019). *European Pressure Ulcer Advisory Panel*. Obtenido de *https://epuap.org/wp-content/uploads/sites/17/2023/10/qrg-2020-spanish.pdf*
- Guerra, s. N. (8 de octubre de 2018). *indicador de calidad en el cuidado de enfermería*. Obtenido de *http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101*
- Guerrero Núñez, S. (8 de octubre de 2018). *indicadores de calidad en el cuidado de enfermería Estrategia para la cobertura Universal de Salud*. Obtenido de *https://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532018000100101*
- Jefatura del departamento de Gestión del Cuidado de Salud, Secretaría de Salud de México. (20 de Diciembre de 2015). *Intituto Nacional de Rehabilitacion protocolo para la prevencion de caidas en pacientes hospitalizados*. Obtenido de *https://www.inr.gob.mx/iso/Descargas/iso/doc/PRT-DQ-02.pdf*
- Jiménez Q., L., Vadés P., J., & Álvarez Á., M. (2020). *Superintendencia de Salud*. Obtenido de *https://www.superdesalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437\_recurso\_1.pdf*
- Jimenez y Villegas, M., Ortega Vargas, M. C., Cruz Ayala, G., Cruz Corchado, M., Quinteros Barrientos, M. M., Mendoza Romero, E., . . . Hernández Treviño, M. E. (mayo-agosto de 2003). *https://Medigraphic.com*. Obtenido de *https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032c.pdf*
- Junta de Andalucía Hospital Universitario Virgen del Rocío. (s.f.). *Manual clinico Procedimientos Generales de Enfermería*. Obtenido de *https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/procedimientos-generales-de-*

enfermeria/insercion-cuidados-y-mantenimiento-de-dispositivos/insercion-de-un-cateter-venoso-periferico/

- León Román, C. A. (septiembre de 2006). *Scielo Revista cubana Enfermería* v.22 n.4. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007)
- López Cocotle, J. J., Saabedra Vélez, C. H., Moreno Monsiváis, M. G., & Flores de la Cruz, S. (sept de 2015). *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/318967258\\_Niveles\\_de\\_cumplimiento\\_de\\_calidad\\_del\\_registro\\_clinico\\_de\\_enfermeria](https://www.researchgate.net/publication/318967258_Niveles_de_cumplimiento_de_calidad_del_registro_clinico_de_enfermeria)
- López Pérez, G., Venegas Mera, B., Abril Beltrán, R., & Santos Marcillo, N. (septiembre de 2023). *Portal SOAR Sapienza Open Access Repository*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/374479702\\_Gestion\\_de\\_enfermeria\\_a\\_estandares\\_de\\_calidad\\_de\\_cuidados\\_para\\_la\\_seguridad\\_del\\_paciente](https://www.researchgate.net/publication/374479702_Gestion_de_enfermeria_a_estandares_de_calidad_de_cuidados_para_la_seguridad_del_paciente)
- López Vélez, E., & Zuleta Salas, G. L. (Julio-Dic de 2020). *Scielo*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-14682020000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-14682020000200007)
- Martín Garcia, A. (12 de Abril de 2021). <https://economipedia.com>. Obtenido de [https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html#google\\_vignette](https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html#google_vignette)
- Méndez, J. Á. (2019). *pensamientoamplio.net*. Obtenido de <https://pensamientoamplio.net/crecimiento/el-principio-de-no-maleficencia-en-la-etica-medica-no-causar-dano/>
- Mondaca Gómez, K., Méndez Celis, P., Badilla Morales, V., Soto Parada, P., Ivanovic, P., Reynafos PhD, K., & Canales PhD, M. (Mayo-Junio de 2018). *Revista Médica Clínica las Condes, ELSEVIER*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>

- Organización Colegial de Enfermería OCE Bogota. (29 de noviembre de 2011). *enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com*. Obtenido de <https://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.com/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>
- Orozco Orozco, L. A. (Marzo de 2021). Obtenido de [Url.edu.gt: http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Orozco-Leidy.pdf](http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Orozco-Leidy.pdf)
- Plazas, L. (26 de Septiembre de 2024). *Enfermería Buenos Aires*. Obtenido de <https://enfermeriabuenosaires.com/martha-rogers/#:~:text=Su%20teor%C3%ADa%2C%20conocida%20como%20la%20Teor%C3%ADa%20de%20los,de%20enfermer%C3%ADa%20abordan%20el%20bienestar%20de%20los%20pacientes>.
- Riaga Quevedo, V. (octubre de 2013). *Ucrea* . Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/3945/RiagaQuevedoV.pdf?sequence=1>
- Ricardo, R. (octubre de 2020). *Estudyando*. Obtenido de <https://estudyando.com/principios-de-la-bioetica-autonomia-justicia-beneficencia-y-no-maleficencia/>
- Rivas Martínez, B. W. (octubre de 2017). *recursosbiblio.url.edu.gt*. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrzd/2017/09/02/Rivas-Byron.pdf>
- Rizo Amézquita, J. N. (Abril de 2019). *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/337843824\\_Indicadores\\_en\\_Seguridad\\_del\\_paciente](https://www.researchgate.net/publication/337843824_Indicadores_en_Seguridad_del_paciente)
- Rocco , C., & Garrido , A. (septiembre-octubre de 2017). *Elsevier*, . Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268>
- Rubio Acuña, M., & Aruas Burgos, M. (julio-sep de 2013). *Scielo, Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300005](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300005)

- Saturno , P. (10 de noviembre de 2010). *MEDWAVE*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/medios/medwave/noviembre2010/1/medwave.2010.10.4793.pdf>
- Sauza Pinto, V. R., & Machadoerreira, S. C. (Marzo de 2017). *uff.br*. Obtenido de [https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5481/pdf\\_1](https://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/5481/pdf_1)
- Sauza Pinto, V., & Machado Ferreira, S. (6 de febrero de 2017). *Indicadores para evaluar la calidad del cuidado de enfermería*. Obtenido de Escuela de enfermería Aurora de Afonso Costa: [file:///C:/Users/josue/Downloads/5481-Article%20Text-32468-1-10-20171008%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/josue/Downloads/5481-Article%20Text-32468-1-10-20171008%20(4).pdf)
- Secretaría de salud, Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2023). Obtenido de [http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo\\_cuidado\\_enfermeria.pdf](http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/modelo_cuidado_enfermeria.pdf)
- Sociedad Española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene. (2002). *Asociación Buenas Prácticas Flebitis Zero*. Obtenido de [https://flebitiszero.com/app/formacion/formacionPdf/I\\_Introducci%C3%B3n%20al%20Proyecto%20Flebitis%20Zero.pdf](https://flebitiszero.com/app/formacion/formacionPdf/I_Introducci%C3%B3n%20al%20Proyecto%20Flebitis%20Zero.pdf)
- Solar Ruiz, L. (mayo de 2014). *Ucrea* . Obtenido de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>
- Tamariz López, M., Méndez González, L., Torres Hernández, L., & Durán Badillo, T. (17 de febrero de 2020). *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.org.mx/scienlo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S2448](http://scielo.org.mx/scienlo.php?scrip=sci_arttext&pid=S2448)
- Torres Gómez, D., Zurita Barrón, M., Vicente Ruiz, M. A., & Hernández Vicente, I. A. (9 de marzo de 2021). *Scielo horizonte sanitario*. Obtenido de [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592021000300315](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000300315)
- Valencia Leoz, M. (2013). *CORE*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/17275301.pdf>

- Valle, O., & Rivera, O. (8 de septiembre de 2009). *aularedim. net*. Obtenido de [https://aularedim.net/wp-content/uploads/monitoreo\\_indocadores.pdf](https://aularedim.net/wp-content/uploads/monitoreo_indocadores.pdf)
- Valle, O., & Rivera, O. (s.f.). *Monitoreo e Indicadores*. Guatemala: Organización de estados Iberoamericanos (OEI).
- Villa Vélasquez, J., Ximena Araya, A., Reynaldos Grandon, K., & Rivera Rojas, F. (2023). *Evaluacion del modelo de calidad de Donabedian en base a los criterios de Chinn y Kramer*. Obtenido de [file:///C:/Users/josue/Documents/tesis\\_investigaciones/calidad%20donovaid en.pdf](file:///C:/Users/josue/Documents/tesis_investigaciones/calidad%20donovaid en.pdf)
- Zuu, A. (15 de octubre de 2022). *SCRIND*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/600737833/16-indicadores-de-calidad-en-enfermeria>

## 5.4 Anexos



UNIVERSIDAD GALILEO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del siguiente documento doy mi consentimiento para participar en la investigación científica titulada: **“INDICADORES DE CALIDAD DE ENFERMERÍA QUE SE APLICAN EN LOS SERVICIOS DE ENCAMAMIENTO DE ADULTO”**, realizado por la estudiante de licenciatura en enfermería Mayda Lily Ruano Salazar de la Universidad Galileo.

Se me ha notificado que dicha información será exclusivamente utilizada con fines académicos y en todo momento se respetará el derecho de anonimato, mi participación será voluntaria y puedo decidir en el momento que así lo decida.

---

Firma del participante

---

Firma del Investigador

La siguiente encuesta es la aplicación de Indicadores de calidad de enfermería, dirigido a enfermeras que prestan sus funciones en los servicios de adultos del Hospital Roosevelt, la información tiene como finalidad la elaboración del estudio de investigación, desarrollada por la estudiante de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Galileo.

**Marque con una X su respuesta de cada enunciado**

1. ¿Los indicadores de calidad son herramientas de medición que buscan mejorar la calidad de la atención de enfermería en su área de trabajo?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

2. ¿Considera indispensable los indicadores de calidad para brindar los cuidados de enfermería en un ambiente seguro, eficiente y humanizado reflejado en la práctica de enfermería?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

3. ¿El monitoreo de los indicadores de calidad en enfermería es una oportunidad de mejora en el servicio que labora?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

4. ¿Utilizan protocolo de seguridad y guías clínicas apropiadas evitando eventos adversos?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

5. ¿Reducir los eventos adversos y daños reducirá la estancia hospitalaria del paciente por ende el aprovechamiento del insumo y recursos?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

6. ¿La seguridad del paciente contempla el cumplimiento de horarios en la administración de medicamentos, prevención de úlceras y de caída como enfermería gestora del cuidado utiliza indicadores de calidad para evaluar la protección del paciente?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

7. ¿Utiliza el indicador de calidad de seguridad del paciente para medir y evaluar la calidad de atención?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

8. ¿Los indicadores de calidad de úlceras por presión se utiliza con paciente con mayor riesgo de áreas de presión?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

9. ¿Utiliza el indicador de calidad de enfermería de flebitis en la prevención de complicaciones en pacientes hospitalizados?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

10. ¿Los indicadores de calidad de satisfacción del usuario es una estrategia utilizada para medir los cuidados que brinda enfermería?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

11. ¿La cultura de seguridad del paciente no punitivo es un compromiso de enfermería para mejorar la práctica?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

12. ¿Según su opinión ética en enfermería, el no registrar las caídas obstaculiza los registros de datos reflejados en un sub registro de calidad de la atención?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

13. ¿Para valorar el registro de exposición de caídas utiliza protocolo de atención inmediata?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

14. ¿Los registros de enfermería son herramientas que permiten evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad utilizados en sus servicios para realizar intervenciones de enfermería?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

15. ¿Es vital la capacitación constante para la aplicación de los indicadores en la unidad de servicios que administra para lograr documentar la productividad y calidad de los servicios?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐

16. ¿Considera que el registro de indicadores de calidad genera en enfermería temor culpa y ansiedad al realizar las notificaciones administrativas?

Siempre ☐      Mayoría de veces ☐      Algunas veces ☐      Nunca ☐