



**FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

TEMA

Implementación y aplicación de normas de bioseguridad hospitalaria para disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el servicio de endocrinología del Hospital Eugenio Espejo durante el periodo Mayo-Julio 2023

PROFESOR

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AUTORA

MD Katherine Daniela Tasiguano Rosero

2023

RESUMEN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAS) son un problema de salud pública que requiere medidas para disminuir su prevalencia. Muchos autores han investigado acerca de esta nueva problemática y varios de ellos concuerdan en que falta de cumplimiento de las normas intrahospitalarias incluyendo normas de bioseguridad o lavado de manos, son factores que contribuyen al desarrollo de esta infección asociada a los cuidados de la salud.

El objetivo de este proyecto es implementar y verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad hospitalaria para disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el personal médico del servicio de endocrinología del Hospital Eugenio Espejo, mediante varias estrategias como creación de protocolos, charlas educativas, encuestas y evaluaciones a pacientes y personal de salud.

El diagnóstico organizacional se lo realizó aplicando herramientas como análisis FODA, PESTEL y CAME.

Las probables limitaciones están en relación con la permanencia en el tiempo y la falta de recursos que es una constante en el área pública.

Concluimos que el trabajo en equipo es una herramienta valiosa para poner en marcha cualquier proyecto, además el lavado de manos constituye un arma contundente contra las infecciones asociadas a los cuidados de la salud y los protocolos correctamente aplicados logran un trabajo eficiente por parte del personal.

ABSTRACT

Health care-associated infections (HCAI) are a public health problem that requires measures to reduce their prevalence. Many authors have investigated this new problem and most of them agree that lack of compliance with intrahospital regulations, including biosafety regulations or hand washing, are factors that contribute to the development of this infection associated with health care.

The objective of this project is to implement and verify compliance with hospital biosafety regulations to reduce infections associated with health care in the medical staff of the Endocrinology service of the Eugenio Espejo Hospital, through many strategies such as: creation of protocols, talks educational, surveys and evaluations to patients and health personnel.

The organizational diagnosis was made by applying tools such as SWOT, PESTEL and CAME analysis.

The probable limitations are related to the permanence in time and the lack of resources that is a constant in the public area.

We conclude that teamwork is a valuable tool to start any project, in addition, hand washing is a blunt weapon against infections associated with health care and correctly applied protocols achieve efficient work by the staff.

INDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
1. ANALISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	2
2. OBJETO DE PLAN DE GESTIÓN.....	8
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	10
2.3 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA.....	11
2.4 OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN.....	13
2.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	13
2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	13
2.5 SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	13
CAPITULO II	
3. DIAGNOSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL	15
3.1 METODOLOGIA.....	15
4. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	15
4.1 ANALISIS DEL ENTORNO SOCIAL.....	15
4.2 ANALISIS PESTEL.....	16
4.3 ANALISIS FODA.....	18
4.4 CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	18
4.5 GESTION ADMINISTRATIVA.....	19
4.6 GESTIÓN FINANCIERA ECONOMICA.....	20
4.7 GESTION TECNICA Y TECNOLOGIA.....	20
4.8 GESTION POLITICA Y SOCIAL.....	21
4.9 GESTION DE LOS SERVICIO DE CLINICA Y/U HOSPITALIZACIÓN.....	21
CAPITULO III	
5. ELABORACION DEL PLAN GERENCIAL.....	24
5.1 GESTION ADMINISTRATIVA.....	26
5.2 ESTRATEGIAS A EJECUTAR.....	27
CAPITULO IV	
6. EVALUACION DEL PLAN DE GESTION.....	37
6.1 MONITOREO DEL PLAN	38
6.2 EVALUACIÓN DEL PLAN.....	39
6.3 LIMITACIONES.....	39
CAPITULO V	
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
8. REFERENCIAS	41
9. ANEXOS.....	46

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 matriz de evaluación y selección de alternativas.....	14
TABLA 2 actividad 1 reunión entre líderes del servicio.....	27
TABLA 3 actividad 2 medir la satisfacción de los usuarios /pacientes.....	29
TABLA 4 actividad 3 charlas de educación continua.....	30
TABLA 5 actividad 4 evaluaciones periódicas.....	32
TABLA 6 actividad 5 realizar un protocolo sobre normas de bioseguridad.....	33
TABLA 7 actividad 6 coordinación con área de limpieza para la provisión de material antiséptico.....	34
TABLA 8 actividad 7 revisión de matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.....	36
TABLA 9 monitoreo de las actividades planificadas.....	38
TABLA 10 cronograma.....	46

íNDICE DE FIGURAS

GRAFICO 1 inauguración del hospital eugenio espejo, año 1933.....	2
GRAFICO 2 nuevo edificio del hospital eugenio espejo.....	3
GRAFICO 3 mapa de procesos del hospital eugenio espejo.....	4
GRAFICO 4 cartera de servicios.....	5
GRAFICO 5 formato para acta de reuniones y solicitud de insumos,.....	47
GRAFICO 6 formato de encuesta para pacientes hospitalizados.....	47
GRAFICO 7 formulario de notificación de IAAS.....	48
GRAFICO 8 matriz de notificación semanal de IAAS.....	48
GRAFICO 9 formato de protocolo a elaborar.....	49
GRAFICO 10 imágenes del servicio de endocrinología, se constata la falta de lavabos en algunas habitaciones.....	50
GRAFICO 11 primera reunión con personal médico para dar a conocer el proyecto.....	50
GRAFICO 12 evidencia de reuniones con lista de asistencia del personal médico a charlas establecidas	50

INTRODUCCIÓN

Las normas de bioseguridad son un conjunto de actividades de cumplimiento obligatorio para unidades de salud con atención directa de pacientes, de hecho, la OMS desde el 2009, crea un manual técnico de referencia para lavado de manos el cual debe ser de cumplimiento a nivel de todas las áreas donde se brinde atención en salud, reconociendo así la importancia de esta herramienta para combatir a los microorganismos.

En los últimos años se ha visto un incremento de las infecciones asociadas a los cuidados de la salud (IASS) que generalmente se dan en el ambiente intrahospitalario constituyéndose así un problema de salud pública y dando como resultado el incremento de la morbi-mortalidad y la resistencia bacteriana por los antibióticos de amplio espectro usados.

Varios autores han realizado investigaciones sobre implementación de las normas de bioseguridad y con evidencia científica han respaldado su aplicabilidad; de hecho, la pandemia reciente por COVID-19 nos hizo comprender, no solo a personal de salud sino a la población en general, sobre esta herramienta de lucha contra las infecciones de cualquier tipo.

Las IAAS son totalmente prevenibles si el personal de salud se informa y cumple las normas de bioseguridad. El objetivo de este estudio es lograr que el personal de salud conozca las normas de bioseguridad y las aplique para evidenciar una disminución en las infecciones asociadas a la atención de salud en el servicio.

CAPITULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO

RESEÑA HISTÓRICA

Es un hospital de tercer nivel ubicado en la ciudad de Quito, que se planificó con la idea de apoyar en la atención de pacientes al hospital San Juan de Dios.

Desde el año 1898, bajo el mandato del presidente Eloy Alfaro, se impulsa la construcción de este nuevo hospital, sin embargo, el presupuesto y el terreno donde se podría iniciar la obra se consiguió en el año 1901 con un valor de 43.300 sucres y 240.000 metros cuadrados de extensión. (Estevez E, 2018)

En 1903, el arquitecto Francisco Smith fue el encargado de elaborar los planos sin embargo hasta 1907 solo se habían levantado unas cuantas murallas de la edificación por lo que 5 años después se autoriza a continuar con el proyecto a los arquitectos Guillermo Shaeter y Augusto Ridder. (Estevez E, 2018)

Habiendo pasado 17 años desde la colocación de la primera piedra para la construcción, se resuelve que debe derrumbarse esta edificación y dar paso al nuevo edificio de acuerdo a las proyecciones de Shaeter y Ridder, misma que se reinicia en 1921. Tras 12 años, el 24 de mayo de 1933, el Hospital Eugenio Espejo abre sus puertas a la atención (Grafico 1). (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2023)



Gráfico 1: Inauguración del Hospital Eugenio Espejo, año 1933. Fuente: Página oficial del Hospital Eugenio Espejo

En 1980, bajo la tutela presidencial del Abogado Jaime Roldós, se inicia la construcción del nuevo edificio del hospital y para 1992 entra en funcionamiento durante el gobierno de Rodrigo Borja (Grafico 2).



Gráfico 2: Nuevo Edificio del Hospital Eugenio Espejo. Fuente: Página oficial del Hospital Eugenio Espejo

En la actualidad, el Hospital Eugenio Espejo (HEE) es un referente de tercer nivel, catalogado como uno de los más emblemáticos del Sistema de Salud Nacional. Su filosofía es de tipo humanística integral y esto le ha hecho acreedor de varios premios internacionales como la distinción de Oro otorgada por ACI (Acreditación Canadá Internacional).

MISIÓN

“Ejercer como Autoridad Sanitaria Nacional, la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza, vigilancia de la salud pública, provisión de servicios de atención integral, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología y la articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud.” (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2023)

VISIÓN

“Será la Institución que ejerce plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de

organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.” (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2023)

MAPA DE PROCESOS

El HEE tiene un mapa de gestión de procesos que nos permite identificar, organizar los macro y micro procesos que se llevan a cabo dentro de la estructura del Hospital. En esta se incluyen los procesos de mejora continua a través de la información brindada por los diferentes sistemas y subsistemas que la conforman tiene una estructura jerárquica que inicia con el proceso gobernante liderado por el gerente hospitalario actual, Dr. José Corral Aguilar. El proceso de asesorías y los procesos habilitantes de apoyo (Grafico 3)

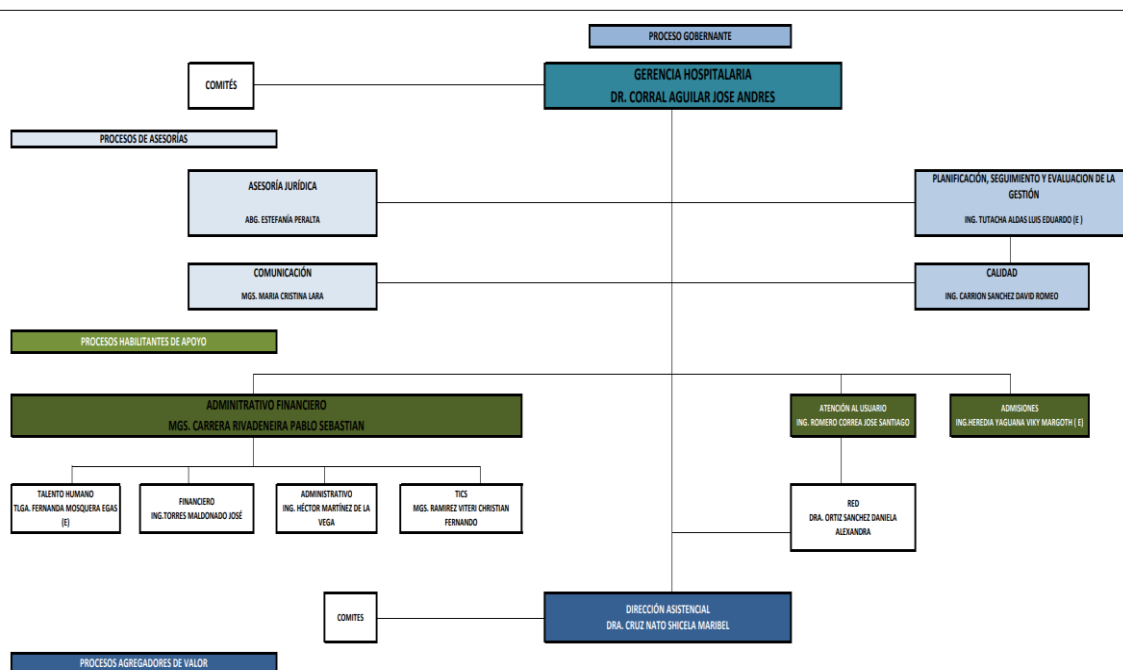


Gráfico 3: Mapa de procesos del Hospital Eugenio Espejo. Fuente: Página oficial del Hospital Eugenio Espejo

CARTERA DE SERVICIOS

El HEE cuenta con 20 especialidades médicas, 15 especialidades quirúrgicas, 7 unidades especiales y 2 servicios generales distribuidas en los 10 pisos del hospital. El Ministerio de Salud ha realizado una importante inversión para el mantenimiento de la moderna infraestructura para la óptima atención a los pacientes. Cuenta con el laboratorio clínico patológico mejor equipado del país, que ofrece una extensa gama de pruebas y exámenes que cubre las necesidades más crecientes y exigentes de la comunidad. (Hospital de Especialidades Eugenio Espejo, 2023)

CARTERA DE SERVICIOS

ESPECIALIDADES CLINICAS

- EMERGENCIA
- MEDICINA INTERNA
- NEFROLOGIA/HEMODIALISIS /TRANSPLANTE RENAL
- ANESTESIOLOGIA
- CARDIOLOGIA
- CLINICA DEL DOLOR
- DERMATOLOGIA
- ENDOCRINOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA
- HEMATOLOGIA
- MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
- NEUMOLOGIA
- NEUMOLOGIA
- NUTRICION
- ODONTOLOGIA
- ODONTOLOGIA
- ONCOLOGIA
- SALUD MENTAL

ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

- UROLOGIA
- TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
- OTORRINOLARINGOLOGIA
- OFTALMOLOGIA
- NEUROCIRUGIA
- CIRUGIA VASCULAR
- COLOPROCTOLOGIA
- CIRUGIA TORACICA
- CIRUGIA PLASTICA
- CIRUGIA MAXILOFACIAL
- CIRUGIA GENERAL
- CIRUGIA CARDIACA
- GINECOLOGIA

SERVICIOS CENTRALES

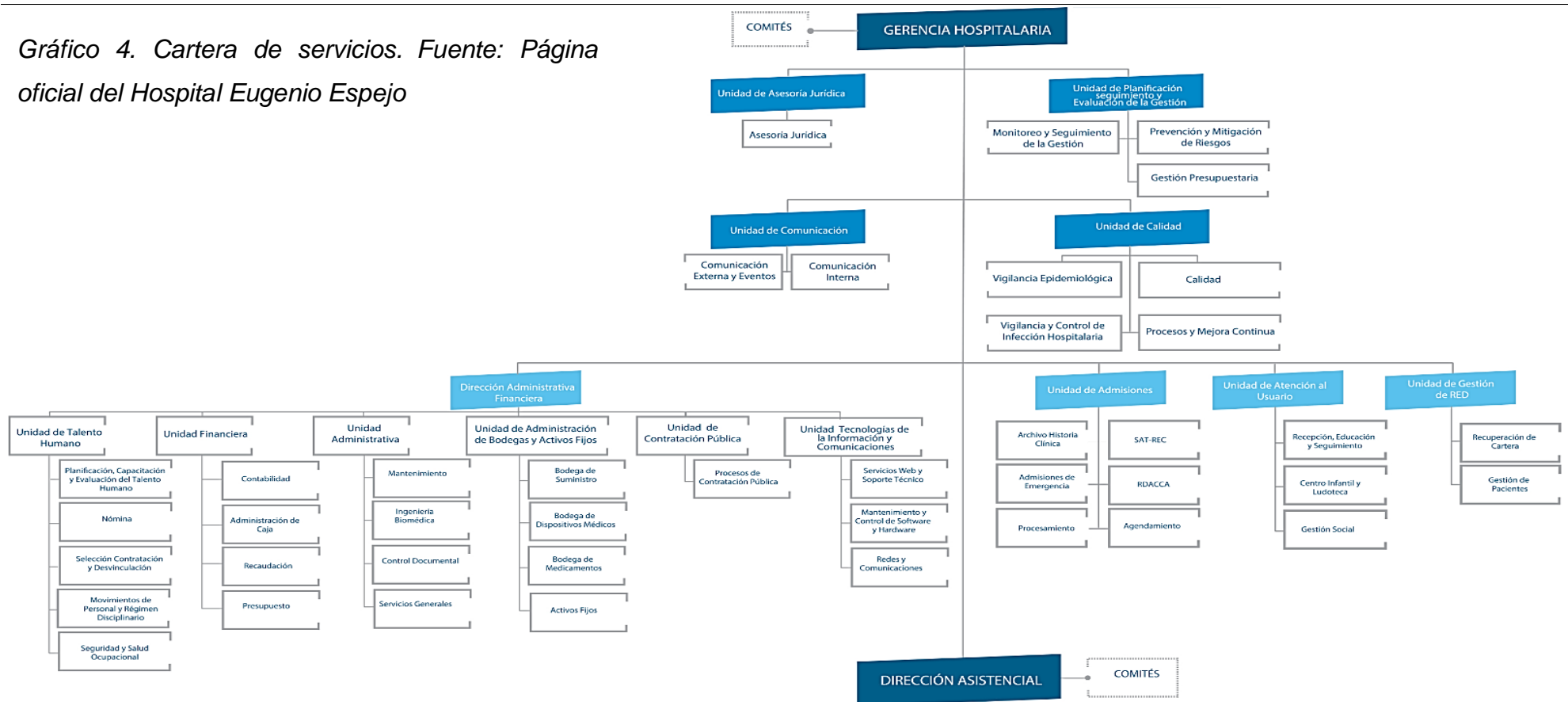
- LABORATORIO
- IMAGEN
- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Gráfico 4. Cartera de servicios. Fuente: Página oficial del Hospital Eugenio Espejo

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura del HEE corresponde a cambios tecnológicos, demográficos, ambientales, epidemiológicos, sociales, económicos y políticos. El modelo adoptado es matricial que significa dos estructuras simultaneas, es decir, dos cadenas de mando con una disposición vertical y horizontal

Gráfico 4. Cartera de servicios. Fuente: Página oficial del Hospital Eugenio Espejo

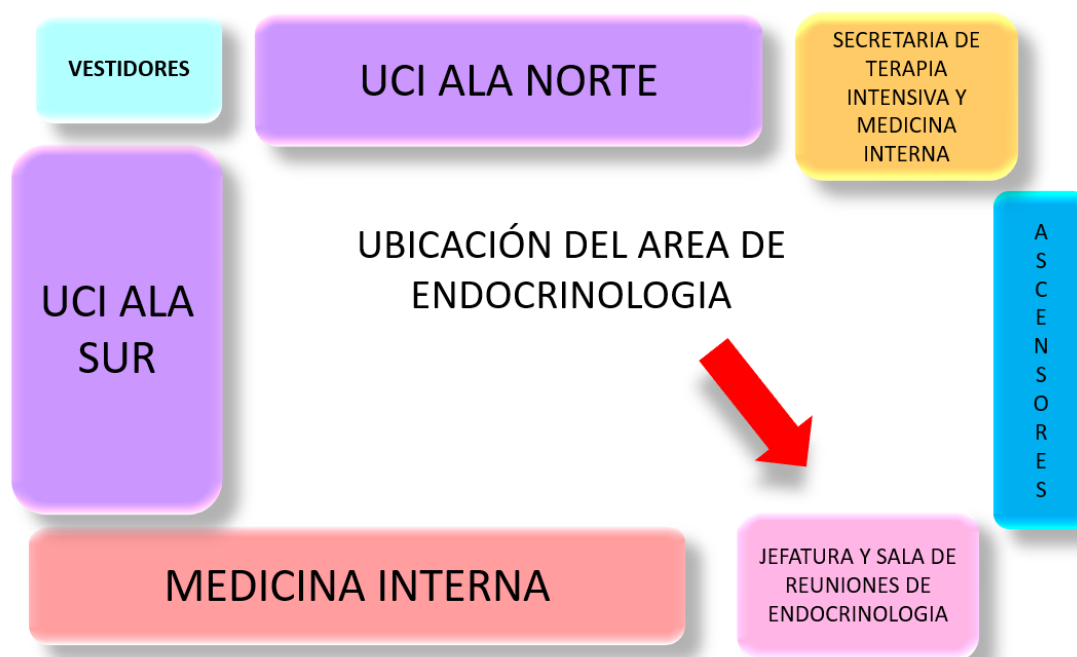


AREA DE ENDOCRINOLOGIA

El piso de endocrinología del Hospital Eugenio Espejo, es de tercer nivel de acuerdo a la categorización del hospital. Recibe a pacientes con patologías endocrinológicas que ameritan el manejo de un especialista y subespecialista. Las unidades de tercer nivel están en la capacidad de recibir a pacientes con patologías complejas incluyendo lesiones neoplásicas benignas o malignas y emergencias endocrinológicas como tormentas tiroideas, coma mixedematoso, crisis suprarrenal entre otras.

Muchas veces estos criterios no se cumplen ya que, al ser un hospital de referencia nacional de tercer nivel, la demanda supera la oferta, además muchos pacientes son captados en primer y segundo nivel de atención siendo muy difícil la referencia oportuna para su valoración; otro de los obstáculos que se presentan son la falta de herramientas diagnósticas oportunas. Lo destacable es que nuestro hospital cuenta con un laboratorio de acuerdo al nivel de complejidad.

El área de Endocrinología tiene pacientes en todo el hospital. Disponemos de una pequeña oficina ubicada en el 10mo piso frente a Unidad de Cuidados Intensivos. El personal que forma parte de este servicio son 7 médicos especialistas, 20 médicos residentes y 6 médicos posgradistas (3 de medicina interna y 3 de endocrinología).



2. OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1 Planteamiento del problema

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAS) significan cualquier padecimiento de tipo infeccioso adquirido dentro de una unidad hospitalaria o centro de atención médica, por el cual el paciente no haya ingresado inicialmente. (Salvatierra M, Cabrera J, Holder R, Ramon P, 2017).

Las IAS antes se conocían como infecciones nosocomiales. Esta palabra proviene del griego “*nosokomein*”, que a su vez se origina de “*nosos*” (enfermedad) y “*komein*” (*cuidar*), es decir, cuidar enfermos refiriéndose a las áreas hospitalarias.

Antiguamente se desconocía del origen de las infecciones que ocurrían dentro de las unidades de atención; posteriormente se vio que los médicos inadvertidamente contagiaban a las puérperas y a los enfermos, mediante el uso de material contaminado en autopsias.

Las IAS corresponden a todo tipo de infecciones como las de vía urinaria, infección de la herida quirúrgica, infecciones respiratorias, infecciones del tracto gastrointestinal y las bacteriemias; a esto se suma las infecciones asociadas al uso de dispositivos externos como catéter venoso central, sonda urinaria, sonda nasogástrica, ventilador, catéter implantable, entre otras.

Otro de los puntos que se han convertido en un problema de salud pública y que va de la mano con las IAS, es la resistencia bacteriana. Esto ha surgido por el uso excesivo o inadecuado de antibióticos lo que ha propiciado que las bacterias muten o creen nuevos mecanismos de resistencia capaces de inactivar a los antibióticos a los que previamente eran sensibles.

Estos dos problemas de salud suponen grandes dificultades para la atención médica, no solo porque pueden provocar la muerte del paciente sino porque además representan grandes costos para el sistema de salud.

Las normas de bioseguridad fueron creadas con el fin de evitar la exposición no intencional hacia agentes biológicos o tóxicos, sin embargo, con el tiempo, estas se han ido modificando no solo para proteger al personal de salud sino también a los pacientes. En este punto es importante preguntar ¿el personal de salud conoce las normas de bioseguridad? ¿el personal de salud aplica correctamente

las normas de bioseguridad? ¿las normas de bioseguridad ayudan a disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud?

2.2 diseñe su árbol de problemas



2.3 Justificación del problema

Antes de que se crearan las normas de bioseguridad y se apliquen normativas para el uso racional de antibióticos, ya existía un problema con las infecciones en pacientes hospitalizados.

Antiguamente las infecciones se transmitían predominantemente por otras causas como alimentos contaminados, aire e infecciones bacterianas como tuberculosis, tétanos, etc. Otros tipos de infecciones como la fiebre puerperal se transmitían por la falta de asepsia de los médicos después de realizar las autopsias. (Maguiña, 2016;)

Semmelweis en 1847, propuso el lavado de manos con hipoclorito cálcico, solución bactericida, como medida preventiva para la sepsis puerperal. En sus reportes se evidenció que en 1842 la tasa de mortalidad fue de 12.11% mientras que, en 1848, a un año de aplicación del lavado de manos, se registró una tasa de mortalidad de 1,28%, demostrando a sus colegas que con esto se reducía drásticamente la mortalidad de las parturientas; sin embargo, para su época fue considerado una ofensa para la clase médica. (Naranjo Y, 2020)

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAS) son un problema de salud pública que requiere medidas para disminuir su prevalencia. La OMS desde 2009 emite un manual técnico de lavado de manos como medida de prevención de las IAAS el cual se ha ido instaurando poco a poco hasta convertirse en una regla básica de atención al paciente. Sin embargo, no es la única medida que se puede instaurar' (OMS, 2020)

Herrera (2020) en su artículo sobre adherencia a la higiene de manos en trabajadores de la salud de un hospital de Cuba, concluyó que las enfermeras tienen mayor adherencia a esta medida de prevención que los médicos u otro personal de salud. (Herrera, 2020)

Cadena (2018) indica que la falta de cumplimiento de las normas intrahospitalarias e higiene con sus 5 momentos indicados por la OMS, son uno

de los factores que contribuyen al desarrollo de esta infección asociada a los cuidados de la salud. (Cadena, 2018)

Tamariz (2016) en su artículo sobre el nivel de conocimiento de bioseguridad en personal de salud concluye que el nivel de conocimiento y la aplicación de normas de bioseguridad tienen estrecha correlación. Esto significa que para una adecuada práctica de las normas de asepsia es necesario el conocimiento de éstas, logrando así disminuir el riesgo de infecciones intrahospitalarias. (Frank, 2016)

Otro problema que conllevan las infecciones asociadas a los cuidados de la salud son el aumento de la estancia hospitalaria y con ello los valores que implica. Los costos hospitalarios se incrementan de acuerdo a la complejidad del área. Un indicador es costo/día del paciente hospitalizado, el cual nos da una idea general de la gestión médica y económica del hospital. Suarez et al (2022) en su investigación concluyen que la prolongada estancia hospitalaria es un factor importante que influye en costos y gastos del área hospitalaria.

Actualmente los hospitales poseen indicadores de calidad como índice de mortalidad, rotación de camas y además índice de infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Llanos et al (2020) concluyen que las IASS se producen con mayor frecuencia en áreas de terapia intensiva, además causan incremento de días de hospitalización, mayor uso de medicamentos y sobre todo antibióticos, favoreciendo la diseminación de microorganismos multirresistentes y aumentando el costo de estancia hospitalaria. (Kevin Llanos, 2020)

Llumiquinga (2021) concluye que la resistencia bacteriana está asociado al uso de antibióticos de amplio espectro dentro de las unidades hospitalarias y está estrechamente relacionado con las IASS. (LLumiquinga, 2021)

2.4 Objetivos del plan de gestión

2.4.1. Objetivo General

Implementar y verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad hospitalaria para disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el personal médico del servicio de endocrinología del Hospital Eugenio Espejo.

2.4.2. Objetivos Específicos

- Disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud en los pacientes hospitalizados en el servicio de Endocrinología
- Evaluar el nivel de conocimiento en normas de bioseguridad de los profesionales que conforman el servicio de endocrinología.
- Capacitar al personal médico del servicio de endocrinología sobre normas de bioseguridad.
- Implementar una guía práctica para el personal del servicio de endocrinología sobre normas de bioseguridad.

2.5 Selección de alternativas de solución

Las normas de bioseguridad han logrado reducir las tasas de IASS y además la resistencia microbiana; esto ha sido demostrado por varios autores a lo largo de los años.

Actualmente todo el personal de salud conoce la importancia de las normas de bioseguridad y quizá la pandemia reciente de COVID-19 nos hizo aplicarlas mucho más, no solo al personal de salud sino también a la población en general.

La importancia de una buena práctica de normas de bioseguridad reduciría drásticamente muchos de los problemas de salud pública, entre ellos el tema tratado en este documento.

Actualmente no hay una buena práctica de lavado de manos y normas de bioseguridad en el servicio de endocrinología por lo que he visto la necesidad de implementar una guía práctica y realizar capacitaciones continuas en estos temas que aunque parezcan sencillos tienen mucha relevancia sobre todo en la salud del paciente; además, se espera poder

disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el servicio.

Tabla 1. MATRIZ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE TOTAL
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	
Desconocimiento y aplicación inadecuada de las normas de bioseguridad	Implementar una guía practica sobre lavado de manos y medidas de bioseguridad	5	4	5	14
	Evaluaciones periódicas	5	5	5	15
	Charlas didácticas	4	5	5	14
	Medir la satisfacción del paciente ante las medidas aplicadas	4	4	3	11

CAPITULO II

3. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

3.1 Metodología:

La investigación a realizar es de tipo descriptiva cuantitativa ya que se quiere describir como la implementación de un determinado plan contribuye a la disminución de un problema.

De característica cuantitativa porque nos permite analizar información numérica, para determinar resultados medibles, recopilada de una fuente determinada.

Es importante explicar que el presente estudio constituye un punto de partida para que las autoridades y el resto de profesionales tomen en cuenta los datos obtenidos y apliquen en cada uno de sus servicios con el objetivo de continuar obteniendo nuevas estadísticas y demostrando con evidencia lo planteado en esta investigación.

Para estos análisis se ha recopilado información de fuentes primarias y secundarias. Dentro de las primarias se incluyen la de los profesionales de la salud y pacientes, mismas que se han obtenido mediante reuniones, encuestas y test de conocimientos.

Dentro de las secundarias, los datos estadísticos se han obtenido de documentos enviados por los jefes de área con información recopilada de historias clínicas.

4. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

- 4.1 Análisis del Entorno Social

El hospital Eugenio Espejo es el único de tercer nivel del área pública en Quito ya que el otro hospital es Carlos Andrade Marín del seguro social únicamente para afiliados. En cuanto al entorno social de nuestro servicio, los pacientes generalmente son clase media-baja por tal motivo muchos de ellos solo pueden acceder a la atención de tercer nivel pública y adicional, generalmente no disponen de recursos económicos para afrontar medicamentos que el hospital no disponga y que son necesarios para tratar las patologías que presentan. Muchos de ellos deben permanecer en internación más del tiempo requerido ya que no se disponen de ciertos exámenes para el diagnóstico y tratamiento oportuno de una patología; por ejemplo: pacientes con una masa sellar evidenciada en tomografía, la cual amerita de resonancia magnética para que

los médicos de neurocirugía brinden el tratamiento quirúrgico adecuado. Esto incide directamente en nuestro problema de investigación ya que la estancia prolongada en hospitalización aumenta el riesgo de padecer enfermedades asociadas a los cuidados de la salud.

- 4.2 Análisis PESTEL

Para referirnos a la planeación estratégica del servicio de endocrinología, tenemos que tomar en cuenta que esta área es totalmente dependiente del Hospital Eugenio Espejo, de donde se toman todos los recursos necesarios para su funcionamiento. En el microentorno, el líder del servicio toma las decisiones e informa al área encargada sobre el estado situacional y de acuerdo a eso nos

otorgan asignación de recursos. Para el análisis pestel tomaremos en cuenta al hospital Eugenio espejo como entidad

	<p>POLITICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actualmente el Ecuador atraviesa una crisis politica que por el momento no ha tenido repercusion en las autoridades institucionales. Adicional, dentro del area hospitalaria se mantienen un ambiente de estabilidad ya que anteriormente el area gerencial, al ser un cargo de libre remoción, atravesaba por multiples cambios de directores sin embargo en la actualidad esto ha cambiado y actualmente el director ya va a cumplir 1 año en el cargo lo que permite acelerar la gestión institucional. Las politicas instauradas desde el gobierno para el area de salud, constan de apoyo a infraestructura y optimización de medicamentos ; otras politicas publicas son la prevención en salud que se busca aplicar en todos los niveles
	<p>ECONOMICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto establecido para el ministerio de salud publica en 2023 es de 3570 millones, es decir un aumento del 12% respecto al 2022; de éste, aproximadamente 77 millones fueron destinados al HEE. Actualmente todavia podemos evidenciar una carencia en la distribución de recursos porque muchos exámenes tanto de laboratorio como de imagen se deben tramitar por trabajo social para conseguir un prestador externo, lo que dificulta la terapeutica oportuna en las patologías de los pacientes que acuden a tercer nivel, lo cual no es adecuado ya que deberiamos tener la capacidad de resolucion en todo ambito.
	<p>SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • en cuanto a la parte social, pacientes generalmente son clase media-baja por tal motivo muchos de ellos solo pueden acceder a la atención de tercer nivel pública y adicional, generalmente no disponen de recursos económicos para afrontar medicamentos que el hospital no disponga y que son necesarios para tratar las patologías que presentan. Muchos de ellos deben permanecer en internación más del tiempo requerido; esto incide directamente en nuestro problema de investigación ya que la estancia prolongada en hospitalización aumenta el riesgo de padecer enfermedades asociadas a los cuidados de la salud.
	<p>TECNOLOGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • EL HEE cuenta con infraestructura tecnologica adecuada, tanto en el area clinica como quirurgica y de apoyo. De hecho, el area de laboratorio es una de las mas equipadas, la cual cubre una alta gama de servicios acorde al nivel de atención de esta unidad y brinda cobertura a todo el país siendo referente para envio de muestra sobre todo de biologia molecular ya que todos sus procesos estan estandarizados y eso tienen mucha relevancia en la ayuda diagnostica, sin embargo, dentro de area de iamen, carecen de equipos básicos como el resonador.
	<p>ECOLOGICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • el impacto ecologico que tiene el uso del papel es claro a nivel mundial ya que contribuye a la deforestación y es algo que no se ha tomado en cuenta en las unidades del ministerio de salud. El IESS dispone de un sistema donde se llevan a cabo casi todos los procesos relacionados con la atención aunque algunos documentos como consentimiento informado aun deben realizarse a mano; no es el caso del ministerio de salud y del HEE ya que, aunque se use el sistema HOSVITAL, el resto de procesos como solicitar exámenes, recetas, interconsultas, entre otras, se deben realizar a mano. Otra cuestion es el uso de agua donde se evidencia que el desperdicio sigue siendo importante y muchas veces no tomado en cuenta por las autoridades.
	<p>LEGAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penosamente, unas de las cosas que ha caracterizado al Ecuador durante esta decada es la ineficiencia del estado juridico, la cual ha causado una pérdida de credibilidad y respeto hacia jueces y leyes, empezando por quienes las crean que es la Asamblea constituyente y su mas reciente altercado donde fueron destituidos todos los asambleístas generando una reaccion positiva en la comunidad. Las violaciones a la seguridad juridica se repiten diariamente lo que se ha convertido en un mal endemico de nuestra nacion.

• 4.3 Análisis FODA



• 4.4 Cadena de Valor de la organización

MISIÓN

Proveer atención médica integral con orientación a las patologías endócrinas y del metabolismo de los pacientes en hospitalización, emergencia y consulta externa; además promover constantemente la educación continua en profesionales del servicio tanto médico como de enfermería con el objetivo de crear conductas predictivas, preventivas y terapéuticas en beneficio de los pacientes.

VISIÓN

Ser reconocidos como uno de los servicios con mayor productividad con calidad y calidez de atención logrando tasas con resultados positivos en tratamiento de las patologías endocrino-metabólicas, además ser catalogados como servicio docente por la enseñanza impartida a los profesionales médicos asistenciales y especialistas en formación.

VALORES

- Trabajo en equipo
- lealtad
- Respeto
- Responsabilidad
- Honestidad
- Solidaridad
- Equidad

PRINCIPIOS ETICOS

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia

4.5 Gestión administrativa

El director actual, Dr. José Corral, fue posesionado en el cargo de gerente del hospital Eugenio Espejo el 9 de agosto del 2022 por la viceministra, Dra. Carmen Guerrero; desde entonces ha permanecido en el cargo hasta la actualidad dando continuidad a los proyectos iniciados por sus antecesores y a la vez implementando nuevos planes de atención en beneficio de la población, al ser un hospital referente de tercer nivel.

Ha demostrado su liderazgo y ha puesto en practica su basta experiencia en cargos públicos gerenciales, lo que le ha permitido posicionarse como una autoridad competente en su ámbito y a la vez crear un ambiente de trabajo optimo en todos los niveles de jerarquía hospitalaria. Sin embargo, desde el área operativa se evidencian muchas falencias y carencias, una de las cuales va

encaminada a la falta de instrumentos de diagnóstico imagenológico y otros como insumos para el área quirúrgica lo cual repercute directamente en la atención del paciente y en el tiempo de internación.

Hablando de la gestión administrativa a nivel del servicio, nuestro líder tiene la facultad de tomar decisiones, además siempre esta presto para la escucha activa y generación de nuevas ideas que aporten al servicio para mejorar la atención; es por esto que nuestro plan de gestión solo debe ser aprobado por nuestro jefe inmediato para ser puesto en marcha, además debemos contar también con su aprobación para las reuniones planificadas.

4.6 Gestión financiera y económica

El presupuesto establecido para el ministerio de salud pública en 2023 es de 3570 millones, es decir un aumento del 12% respecto al 2022; de esto, aproximadamente 77 millones fueron destinados al HEE.

Este presupuesto llega a planta central de donde es distribuido hacia zonas, distritos, hasta llegar al área operativa. La distribución se prioriza en pago de sueldos a trabajadores, compra de medicamentos, otros gastos de funcionamiento y por último, con el dinero sobrante, si lo hubiere, se gestiona el arreglo o compra de nuevo equipo. El problema es que muchos de estos insumos necesarios sobrepasan los presupuestos otorgados y la necesidad no solo radica en un área sino en todas las que conforman las áreas clínico, quirúrgicas y de apoyo, dificultado así estos procesos.

Actualmente todavía podemos evidenciar una carencia en la distribución de recursos porque muchos exámenes tanto de laboratorio como de imagen se deben tramitar por trabajo social para conseguir un prestador externo, lo que dificulta la terapéutica oportuna en las patologías de los pacientes que acuden a tercer nivel, lo cual no es adecuado ya que se debería tener la capacidad de resolución en todo ámbito. En el plan de gestión que tratamos de encaminar, no ameritamos el uso excesivo de recursos financieros, de hecho son valores que podemos costear por tal motivo no dependemos de ésta área.

4.7 Gestión técnica y tecnológica

En términos generales, el HEE consta de la tecnología básica de funcionamiento y en otras áreas con la tecnología esencial que ha permitido el diagnóstico y

tratamiento de las patologías propias de tercer nivel, sin embargo, aún se necesita priorizar esta área lo que se dificulta debido a la falta de presupuesto. Encaminado a nuestro plan, no requerimos de una tecnología avanzada para poner en práctica el proyecto de investigación, el área de docencia cuenta con los equipos necesarios de apoyo para nuestro plan.

4.8 Gestión política y social

En cuanto a la gestión política y social, el HEE mantiene una estabilidad interna en cuanto a sus autoridades, encabezadas por el líder gerencial quien está a favor de tomar en cuenta las iniciativas que cada área proponga en beneficio de los pacientes. Las políticas instauradas desde el gobierno para el área de salud, constan de apoyo a infraestructura y optimización de insumos; otras políticas públicas son la prevención en salud que se busca aplicar en todos los niveles. Nuestro plan de acción concuerda con estas política, que apoyan la importancia de las medidas de bioseguridad para disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud lo cual va a tener una repercusión en todos los ámbitos; sin embargo, para nuestro plan no requerimos de hacer cambios en esta área de gestión.

4.9 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Todos los servicios que conforman las diferentes áreas del HEE cuenta con un líder quien a su vez informa al director médico para la toma de decisiones. Esta cadena de jerarquización generalmente se aplica a todos los hospitales.

El servicio de endocrinología, nuestro líder es un médico bastante capacitado con un adecuado criterio clínico y además apto para el manejo de un equipo multidisciplinario por el cual está compuesto el servicio; ha demostrado, durante los años que se encuentra en el cargo, que es un líder innato y vela por las necesidades del área, además, se encuentra siempre realizando gestiones para brindar un mejor servicio a los pacientes.

Es aquí donde implementaremos el plan de gestión con la participación de todo el personal médico y de apoyo del servicio que unirán sus esfuerzos en pro del paciente, por lo que evidentemente cualquier plan de capacitación sumará a la misión y visión de esta área y será aceptado por el líder.

En tanto el personal de enfermería y auxiliares, son un poco reacios al cambio, por lo que la lucha es constante para que unan sus esfuerzos al equipo de trabajo.

- Herramienta CAME

CORREGIR	DEBILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Reorganizar los espacios para implementar camas • Mantener reuniones entre jefe del servicio, jefa de enfermería y auxiliares para exponer las necesidades y debilidades del servicio con el fin de realizar cambios en el área y con esto lograr un trabajo en equipo • Medir la satisfacción de los usuarios durante la hospitalización o a su egreso.
-----------------	--------------------	--

AFRONTAR	AMENAZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Con la implementación de nuevos médicos, posgradistas y asistenciales las horas de trabajo se reducirán y con esto la atención médica será integral • Se realizarán charlas de educación continua explicando la necesidad de cumplir adecuadamente las normas y protocolos • Se realizarán evaluaciones periódicas a todo el personal • Se socializará nuestros protocolos a los jefes de otros servicios para trabajar en equipo
MANTENER	FORTALEZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener las horas de capacitación continua entre personal médico • Cuidar los equipos y mantener la infraestructura en buen estado

		<ul style="list-style-type: none"> • Actualizar los protocolos de manejo en el servicio • Aprovechar la priorización de resultados de laboratorio para la toma oportuna de decisiones
EXPLORAR	OPORTUNIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar las horas de actualización continua para socializar el plan de investigación • Implementar las normas de bioseguridad en el pase de visita • Con las herramientas de diagnóstico oportuno y aplicando las normas de bioseguridad implementadas, podemos disminuir el riesgo que los pacientes hospitalizados padezcan IASS

CAPÍTULO III

5. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

Una estrategia es un conjunto de ideas que se llevan a cabo para concretar un determinado plan. A lo largo de la historia, los negocios han experimentado cierta turbulencia en relación a la falta de procesos sistemáticos que permitan implementar con efectividad un plan; por tal motivo, la administración y gestión de proyectos han desarrollado la planificación estratégica con el fin de poder predecir los obstáculos y lograr las metas planteadas. (Marco Antonio Calle, 2020)

Según González y Rodríguez (2019) la planificación estratégica se convierte una herramienta por medio de la cual se van alcanzar los objetivos y tomar decisiones para alcanzar metas empresariales. (González & Rodríguez, 2019)

La planificación estratégica debe ser dirigida hacia la simplicidad tomando en cuenta las variables importantes como tiempo, espacio, objetivos; además, debe ser un proceso que oriente al fin común de la organización y la competitividad laboral. La planificación ayuda también a lograr mayores resultados con menos recursos y la optimización no solo del entorno material sino humano ya que es una parte fundamental de la empresa que influye directamente en la productividad organizacional. (Jesús, E, Pórtela, & Ronald, 2017)

La planificación estratégica no solo es aplicable a otros negocios, sino que ha traspasado barreras para formar parte del área de salud. Este sistema eficiente propicia un equilibrio que incidirá directamente en el desempeño del entorno de salud, orientada a los propósitos que contribuyan a la excelencia de los servicios de salud que brindan a la población. (Miranda, Corratgé, & Soler, 2021)

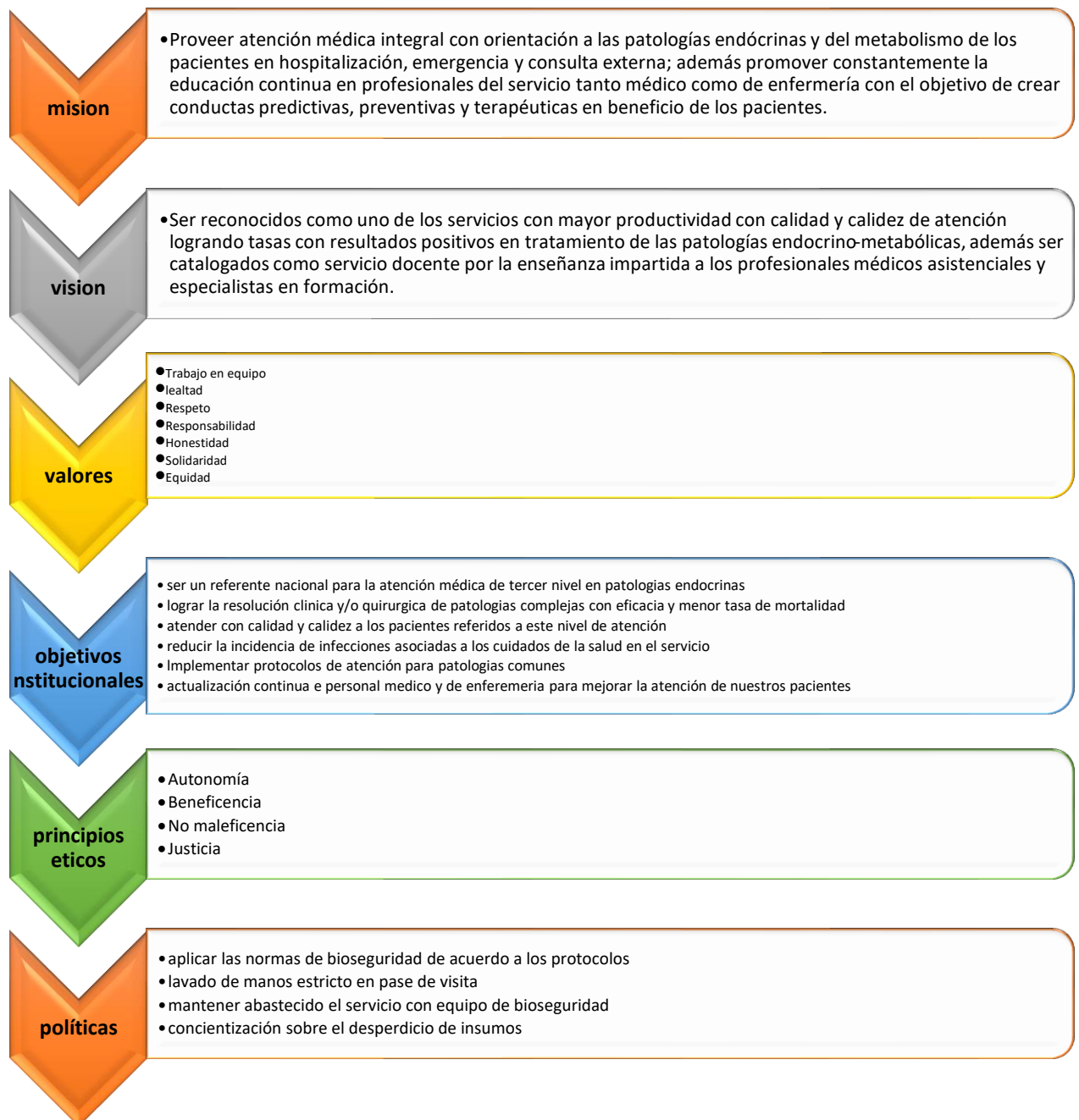
Actualmente la mayoría de áreas de salud incluyendo los grandes hospitales llevan a cabo sus planes, organización y la gestión de compra de insumos por medio de planificación estratégica lo que ha permitido evidenciar que en muchos puntos ha sido beneficioso ya que se abordan los pro y contra de una idea y por medio de estos pasos sistemáticos se llega a hacer realidad.

El plan propuesto se ha llevado a cabo tomando en cuenta las características mencionadas; a pesar de ser un plan sencillo, su incorporación será el primer

paso para que se continúe aplicando un modelo beneficioso para el personal de salud y sobre todo para el paciente.

Como hemos enfatizado, las normas de bioseguridad son una herramienta sencilla, efectiva y costo-beneficiosa para disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud. Lo que se pretende con este plan de gestión es incorporar esta normativa en nuestro servicio médico a través de herramientas que nos permitan evidenciar si está alcanzando los objetivos deseados.

Para poder llevar a cabo nuestro plan de gestión, hemos tomado en cuenta también la misión, visión y valores de nuestra área de salud.



- **5.1 Gestión Administrativa**

La gestión administrativa es un principio básico del área gerencial, misma que no podría realizarse sin las áreas de apoyo. Implica un nivel de exigencia en cuanto a funciones de planificación, dirección, organización, entre otras, para mejorar todos los aspectos de una empresa.

Según Raffino (2020), define a la gestión administrativa como actividades para dirigir una organización mediante conducción de recursos y esfuerzos. (Raffino Maria, 2020).

Desde el punto de vista metodológico, la gestión administrativa corresponde a un enfoque cualitativo el mismo que con la ayuda de herramientas estadísticas pueden transformarse en cuantitativas para medir los objetivos deseados. Almanza et al (2018) indican que la competitividad es directamente proporcional a la productividad y que además si se lo realiza con la cantidad mínima de recursos, se puede aportar un valor agregado a la empresa. (Almanza, Calderón, & Vargas, 2018)

El área gerencial o líder de una unidad tiene la obligación de regular y parametrizar todas las actividades que se realicen en su área para determinar los niveles de asertividad o deficiencia y corregirlos. Estos datos proporcionan indicadores para la toma de decisiones, direccionar proyectos y/o implementar mejoras de acuerdo a las debilidades encontradas.

La gestión administrativa es de suma ayuda en cualquier negocio y mucho más donde el servicio se proporcione a una persona como es el caso del sector salud cuyo objetivo es el beneficio humano.

Muchas veces se lleva a cabo la administración con una base empírica la cual puede funcionar a cierto punto, pero realizarlo con técnica, indicadores, estandarización y conocimientos sólidos proporcionará resultados óptimos.

A continuación, enlistamos las actividades a ejecutar para poner en marcha nuestro plan de acción encaminado a reducir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud mediante implementación de normas de bioseguridad.

5.2 Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)

Actividad Nr.1

Reunión entre líderes del servicio

Descripción:

Mantener una reunión entre jefe médico y jefe de enfermería para exponer las necesidades, fortalezas y debilidades del servicio con el fin de aportar ideas que permitan realizar cambios en el área, logrando así trabajo en equipo en favor del paciente.

Indicador:

Numero de reuniones eficientes.

Medio de Verificación:

Acta de reunión

Meta:

Tanto el líder médico como de enfermería estén conscientes de las fortalezas y debilidades de cada área, que aporten ideas de mejora y comprendan el valor del trabajo en equipo.

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

Aprender a trabajar en equipo con todo el personal médico, enfermería y de apoyo logrando eficiencia en la atención del paciente; además lograr que todos aporten ideas de cambio ante procesos que no se estén llevando adecuadamente.

Tabla Nro. 2 “Reunión entre líderes del servicio

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Mantener una reunión entre jefe médico y jefe de enfermería para exponer las necesidades, fortalezas y	Numero de reuniones eficientes	Acta de reunión	Tanto el líder médico como de enfermería estén conscientes de las fortalezas y	Aprender a trabajar en equipo con todo el personal médico, enfermería y de apoyo logrando eficiencia en la atención del paciente; además

<p>debilidades del servicio con el fin de aportar ideas que permitan realizar cambios en el área, logrando así trabajo en equipo en favor del paciente.</p>			<p>debilidades de cada área, que aporten ideas de mejora y comprendan el valor del trabajo en equipo.</p>	<p>lograr que todos aporten ideas de cambio ante procesos que no se estén llevando adecuadamente.</p>
---	--	--	---	---

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)

Actividad Nr.2

Medir la satisfacción de los usuarios /pacientes

Descripción:

Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes durante su hospitalización o a su egreso para verificar como califican la atención prestada e identificar donde se debe mejorar o que es lo que se debe continuar haciendo.

Indicador:

Satisfacción con el servicio

Medio de Verificación:

Encuestas de satisfacción

Meta:

Lograr que el 90% de los pacientes se sienta satisfecho con el servicio brindado por parte del personal del área de endocrinología

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

Con estas encuestas podremos identificar que es lo que se está realizando bien y que es lo que debemos cambiar y/o mejorar en el servicio para que nuestros pacientes tengan calidad y calidez de la atención; con el paso del tiempo y con las mejoras, iremos incrementando el porcentaje de satisfacción.

Tabla Nro. 3 “Medir la satisfacción de los usuarios /pacientes

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar encuestas de satisfacción a los pacientes durante su hospitalización o a su egreso para verificar como califican la atención prestada e identificar donde se debe mejorar o que es lo que se debe continuar haciendo.	Satisfacción con el servicio	Encuestas de satisfacción	Lograr que el 90% de los pacientes se sienta satisfecho con el servicio brindado por parte del personal del área de endocrinología	Con estas encuestas podremos identificar que es lo que se está realizando bien y que es lo que debemos cambiar y/o mejorar en el servicio para que nuestros pacientes tengan calidad y calidez de la atención; con el paso del tiempo y con las mejoras, iremos incrementando el porcentaje de satisfacción.

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)

Actividad Nr.3

charlas de educación continua

Descripción:

Realizar charlas didácticas de educación continua resaltando la importancia de lavado de manos, medidas de bioseguridad, revisando nuevamente protocolos y principales patologías del servicio

Indicador:

Conocimiento de los temas

Medio de Verificación:

Lista de asistencia / prueba rápida de conocimientos

Meta:

Lograr que el 90% del personal esté al tanto de los protocolos de la unidad, del manejo de patologías comunes y de aplicación correcta de normas de bioseguridad.

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

Con estas reuniones de educación médica continua, el personal va a estar actualizado sobre temas de interés entre ellos la aplicación correcta y oportuna de las normas de bioseguridad, adicional, con la prueba de conocimientos que se tomará al final de las reuniones, se podrá medir el nivel de conocimiento que cada uno posee y en caso de ser necesario, reforzar charlas con estos temas.

Tabla Nro. 4 “charlas de educación continua

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar charlas didácticas de educación continua resaltando la importancia de lavado de manos, medidas de bioseguridad, revisando nuevamente protocolos y principales	Conocimiento de los temas	Lista de asistencia / prueba rápida de conocimientos	Lograr que el 90% del personal esté al tanto de los protocolos de la unidad, del manejo de patologías comunes y de aplicación correcta de normas de bioseguridad.	Con estas reuniones de educación médica continua, el personal va a estar actualizado sobre temas de interés entre ellos la aplicación correcta y oportuna de las normas de bioseguridad,

patologías del servicio				adicional, con la prueba de conocimientos que se tomará al final de las reuniones, se podrá medir el nivel de conocimiento que cada uno posee y en caso de ser necesario, reforzar charlas con estos temas.
-------------------------	--	--	--	---

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Estrategia a ejecutar: (De acuerdo al DOFA - CAME)

Actividad Nr.4

Evaluaciones periódicas

Descripción:

Realizar evaluaciones periódicas sobre las normativas del servicio así como de las normas de bioseguridad instauradas en el protocolo actual

Indicador:

Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad

Medio de Verificación:

Evaluación mensual sobre normas de bioseguridad

Meta:

Lograr que el 95% del personal esté al tanto de los protocolos de la unidad, y sobre todo de las normas de bioseguridad actuales.

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

Lograr que el personal del servicio este constantemente actualizado sobre el protocolo de bioseguridad instaurado en el servicio

Tabla Nro. 5 “evaluaciones periódicas

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar evaluaciones periódicas sobre las normativas del servicio así como de las normas de bioseguridad instauradas en el protocolo actual	Nivel de conocimiento de normas de bioseguridad	Evaluación mensual sobre normas de bioseguridad	Lograr que el 95% del personal esté al tanto de los protocolos de la unidad, y sobre todo de las normas de bioseguridad actuales.	Lograr que el personal del servicio este constantemente actualizado sobre el protocolo de bioseguridad instaurado en el servicio

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Actividad Nr.5

Realizar un protocolo sobre normas de bioseguridad

Descripción:

El servicio no dispone de un protocolo sobre normas de bioseguridad por lo que se decide implantar uno nuevo para el conocimiento de todos

Indicador:

Numero de reuniones efectivas

Medio de Verificación:

Protocolo sobre normas de bioseguridad

Meta:

Crear un protocolo sobre normas de bioseguridad que se pueda aplicar al servicio y que ayude a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los

cuidados de la salud, además que permita el abastecimiento de los recursos necesarios para ponerlo en marcha.

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

El personal del servicio este constantemente actualizado sobre el protocolo de bioseguridad instaurado en el servicio, que ayude a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud y además permita al servicio la adquisición y continuo abastecimiento de los recursos necesarios para ponerlo en marcha .

Tabla Nro. 6 “Realizar un protocolo sobre normas de bioseguridad

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
El servicio no dispone de un protocolo sobre normas de bioseguridad por lo que se decide implantar uno nuevo para el conocimiento de todos	Numero de reuniones efectivas	Protocolo sobre normas de bioseguridad	Crear un protocolo sobre normas de bioseguridad que se pueda aplicar al servicio y que ayude a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud, además que permita el abastecimiento de los recursos necesarios para ponerlo en marcha.	El personal del servicio este constantemente actualizado sobre el protocolo de bioseguridad instaurado en el servicio, que ayude a disminuir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud y además permita al servicio la adquisición y continuo abastecimiento de los recursos necesarios para ponerlo en marcha .

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Actividad Nr.6

Coordinación con área de limpieza para la provisión de material antiséptico

Descripción:

Verificar que el personal de limpieza coloque periódicamente jabón, toallas desechables y alcohol antiséptico en los dispensadores de cada habitación de los pacientes.

Indicador:

Provisión de servicios

Medio de Verificación:

Hoja de control de insumos

Meta:

Comprobar que periódicamente se llenen las habitaciones de los pacientes con insumos antisépticos

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

El personal del servicio y los pacientes crearan el habito de lavado de manos cuando sea necesario

Tabla Nro. 7 “Coordinación con área de limpieza para la provisión de material antiséptico

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Verificar que el personal de limpieza coloque periódicamente jabón, toallas desechables y alcohol antiséptico en los	Provisión de servicios	Hoja de control de insumos	Comprobar que periódicamente se llenen las habitaciones de los pacientes con insumos antisépticos	El personal del servicio y los pacientes crearan el hábito de lavado de manos cuando sea necesario

dispensadores de cada habitación de los pacientes.				
---	--	--	--	--

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasiguano Rosero

Actividad Nr.7

Revisión de matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud

Descripción:

La matriz donde se reportan las IAAS semanalmente es un medio de verificación directa para nuestro plan de investigación. Con estos podremos corroborar si desde la aplicación de las medidas de bioseguridad, disminuye la incidencia de casos.

Indicador:

Número de casos nuevos.

Medio de Verificación:

Matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud

Meta:

Lograr una reducción de al menos el 30% de nuevos casos de IAAS en los primeros meses de aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio.

Escenario Futuro: (Impacto Positivo en la ejecución de la actividad)

Lograr que las normas de bioseguridad se conviertan en una normativa de uso logrando la disminución de al menos el 70% de casos de IAAS en el servicio de endocrinología.

Tabla Nro. 8 “Revisión de matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
La matriz donde se reportan las IAAS semanalmente es un medio de verificación directa para nuestro plan de investigación. Con estos podremos corroborar si desde la aplicación de las medidas de bioseguridad, disminuye la incidencia de casos.	Numero de casos nuevos.	Matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud	Lograr una reducción de al menos el 30% de nuevos casos de IAAS en los primeros meses de aplicación de medidas de bioseguridad en el servicio.	Lograr que las normas de bioseguridad se conviertan en una normativa de uso logrando la disminución de al menos el 70% de casos de IAAS en el servicio de endocrinología.

Fuente información: Diagnostico FODA, tabla CAME

Autor: Katherine Tasigano Rosero

CAPÍTULO IV

6.EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

En la actualidad, el mundo de la administración ha tenido avances importantes que han permitido mejorar la gestión gerencial; una parte importante es el diagnóstico y evaluación de la gestión organizacional de una empresa, lo que constituye uno de los puntos cardinales para el desarrollo integral de la institución. El diagnóstico y evaluación organizacional es un método donde se recopila información para identificar las fortalezas o debilidades y poder diseñar estrategias para resolverlas. Las organizaciones no solo están compuestas de individuos sino también de pequeños grupos que llevan a cabo sus propios procesos dentro de la estructura organizacional; encaminan sus esfuerzos para llevar a cabo metas relacionadas al papel que desempeñen dentro de la empresa, las mismas que conjuntamente con otros grupos constituyan el medio para lograr los objetivos institucionales. (Lusthaus, 2002)

Las evaluaciones pueden ser tanto internas como externas y orientadas a una sola área o a toda la organización. Con esto se busca la toma adecuada de decisiones, mejora en la comunicación con el equipo, identifica el compromiso de los trabajadores con la institución y mejora el rendimiento.

La importancia de realizar un buen diagnóstico de la organización es poder identificar todas las falencias para tomar decisiones, así como las fortalezas y poder explotarlas.

En nuestro proyecto, la evaluación de la gestión organizacional nos ha permitido identificar un objetivo de investigación como es la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud y desarrollar un plan con el cual lograr disminuirla. Con el diagnóstico organizacional y la herramienta de análisis “Pestel” pudimos identificar que son muchos los ámbitos que influyen directa o indirectamente en nuestra problemática; sin embargo, no hace falta tratar de hacer grandes cambios a nivel institucional para lograr la reducción de IAAS sino mas bien darnos cuenta que los pequeños cambios generaran grandes resultados, esto hace parte de la eficiencia de un líder, lograr mucho con pocos recursos. Está demostrado que las medidas de bioseguridad encabezado por una tarea sencilla como es el lavado de manos, son medidas eficientes que han logrado disminuir las IAAS por tal motivo hemos desarrollado este proyecto de investigación con esta orientación.

6.1 Monitoreo del Plan: Proceso elemental de seguimiento y cumplimiento de las actividades planificadas, que provoca un cambio positivo en el proyecto en favor.

Tabla N° 9 “Monitoreo de las Actividades Planificadas”

MONITOREO EVALUACION		MONITOREO					RESPONSABLE
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	MEDIO CONTROL DE	SEMANAL	MENSUAL	TRIMESTRAL	ANUAL	
Gestión administrativa	Reunión entre líderes del servicio	Numero de reuniones eficientes			X		Jefe de área de Hospitalización, jefa de enfermería
	Revisión de matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud	Numero de nuevos casos		X			Jefe de área de Hospitalización, jefa de enfermería
	Coordinación con área de limpieza para la provisión de material antiséptico	Hoja de control de insumos	X				Jefe del servicio, jefa de enfermería
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	Medir la satisfacción de los usuarios /pacientes	Encuestas de satisfacción	X				Medico posgradista
	charlas de educación continua	Lista de asistencia / prueba rápida de conocimientos	X				Coordinador de residentes/ médicos tratantes
	Evaluaciones periódicas	Evaluación mensual sobre normas de bioseguridad		X			Médicos tratantes
	Realizar un protocolo sobre normas de bioseguridad	Protocolo sobre normas de bioseguridad	X				Medico posgradista

6.2 Evaluación del Plan

Toda organización requiere de varias herramientas administrativas para llevar a cabo procesos de gestión adecuados, las cuales servirán de apoyo para lograr una administración eficiente de recursos conforme a los objetivos planteados; una de estas herramientas es la evaluación del plan.

Esta nos permitirá medir y calificar si el proyecto cuenta con variables importantes como sostenibilidad en el tiempo, cantidad de recursos, funcionamiento y aplicación eficiente.

Existen varios métodos para realizar una evaluación eficiente como el análisis de cadena de valor, matriz FODA, modelo CANVAS, modelo PESTEL, fuerzas de PORTER, mismas que nos proporcionarían datos objetivos para determinar si el proyecto es viable o no.

En nuestro proyecto de investigación hemos utilizado algunas de ellas que nos han permitido tener una visión objetiva y global de todos los aspectos que pueden influir al momento de plantear un tema de investigación o un proyecto de aplicación.

Por tal motivo hemos podido lograr el avance en nuestro proyecto y proporcionar los medios de verificación que constituirían indicadores de medición indirectos, así como también los beneficiarios del proyecto o datos reportados que constituirían indicadores directos.

La evaluación se desarrollará a mitad y al finalizar el periodo.

6.3 Limitaciones

Nuestro plan de acción está diseñado para usar la menor cantidad de recursos, sobre todo económicos, que requieran de trámites burocráticos para su aplicación; sin embargo, no está exento de limitaciones que puedan surgir por uno u otro motivo.

Uno de los obstáculos que podríamos encontrar es su permanencia en el tiempo ya que, aunque la OMS ha designado una fecha anual (15 de octubre) como día mundial del lavado de manos, como parte de una norma de bioseguridad, nuestro proyecto plantea que este recordatorio sea periódico. Al ser nuestro paso

por el hospital rotativo, nuevas generaciones estarían encaminadas a continuar con las labores mensualmente, mismas que favorezcan al servicio y a sus pacientes, por lo que debemos lograr que se culmine en el tiempo de nuestra permanencia, el protocolo de normas de bioseguridad para que continúe estable en el tiempo.

Otro limitante son los recursos que hacen posible cumplir normas de bioseguridad. Una de las debilidades de nuestro sistema es la falta de recursos para muchas cosas indispensables del ámbito de la salud. La normativa indica que para realizar el lavado de manos se debe constar con un lavabo a la entrada de cada habitación de pacientes y que este debe disponer de toallas desechables y jabón tipo clorhexidina, además de los dispensadores de alcohol lo cual muchas veces no se cumple por lo que es indispensable realizar el protocolo que posteriormente sea aprobado por el servicio para poder exigir a las autoridades todos los medios para continuar con este proyecto.

CAPÍTULO V

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El lavado de manos en conjunto con otras medidas de bioseguridad logran reducir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.
- el trabajo en equipo del servicio logra beneficios en pro del paciente.
- el protocolo sobre normas de bioseguridad permitirá que todo el personal esté empapado de estas directrices y que el manejo sea estandarizado.
- este proyecto será fácil de aplicar en el tiempo debido a su metodología, bajo costo y utilidad.

RECOMENDACIONES

- actualizar el protocolo de normas de bioseguridad cada año conforme a nueva evidencia disponible.
- socializar el protocolo con el resto de servicios del hospital para unificar conocimientos y que se convierta en un protocolo hospitalario.
- colocar el lavado de manos y uso de equipos de bioseguridad como normativa dentro del servicio de endocrinología
- mantener funcionales los lavabos y coordinar con área de limpieza para la provisión continua de jabón y alcohol en todas las habitaciones de pacientes.

8 REFERENCIAS

- Almanza, R., Calderón, P., & Vargas, J. (2018). Los factores internos de las Pymes y su influencia en la competitividad. Horizontes empresariales , ISSN 0717-9901 n2 28-25.
- Cadena, D. (2018). Neumonía asociada a Ventilación Mecánica. Universidad Central del Ecuador , 3-5. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16035/1/T-UCE-0020-CDI-0105-TF.pdf>
- Estevez E, V. I. (2018). La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. Rev. Fac Cien Med (Quito), 43 (1). Obtenido de

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005182/13-la-escuela-medica-de-quito-origen-y-trayectoria-de-tres-siglos.pdf>

- Frank, T. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Scielo, vol.18 no.4 Lima oct./dic. doi:orcid.org/0000-0002-1090-1094
- González, J. J., & Rodríguez, T. M. (2019). Manual practico de planificación estrategica. Madrid- España: Ediciones Díaz de Santos ISBN: 978-84-9052-242-4 Depósito legal: M-14163-2019.
- Herrera, M. (2020). Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol vol.57, ISSN 1561-3003. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&tlng=pt
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (13 de mayo de 2023). Obtenido de <http://hee.gob.ec/>
- Jesús, G. G., E, D. S., Pórtela, C., & Ronald, P. P. (2017). Proceso de planificación estrategica: Etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. Revista Espacios, Vol. 38 (Nº 52) Año 2017. Pág. 16.
- Kevin Llanos, R. P. (2020). INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNIDADES DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON EL HACINAMIENTO Y LA VENTILACIÓN. Revista de salud publica Peru, 37(4):721-5. doi:doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192.
- LLumiquinga, J. (2021). PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON COVID 19. Revista Médica Vozandes, 32 (2): 15 - 20. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/01/03_AO_01.pdf
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno, 70: 110-120. doi: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lusthaus, C. (2002). Evaluacion Organizacional - Marco para mejorar el desempeño. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Maguiña, C. (2016;). Infecciones nosocomiales. Acta Medica Peru, 33(3):175-7.

- Marco Antonio Calle, I. E. (2020). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y LA JURISPRUDENCIA. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, ISSN: 2218-3620.
- Miranda, C., Corratgé, H., & Soler, A. B. (2021). La planificación estratégica en las instituciones de salud. Revista de Información científica para la Dirección, Editorial Ciencias Médicas, Cuba ISSN-e: 1996-3521 Periodicidad: Cuatrimestral núm. 34, 2021.
- Naranjo Y, E. M. (Octubre de 2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500015&lng=es&nrm=iso
- OMS. (2020). Pagina principal de OMS. Obtenido de Manual técnico de referencia para la higiene de manos : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
- Raffino Maria. (2020). Que es gestión administrativa. En S. Palella, & F. Martins, Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL, ISBN 980-273-445-4.
- Salvatierra M, Cabrera J, Holder R, Ramon P. (2017). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
- Tatamuez R, D. A. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Universidad y Salud , 21(1):100-112. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>
- Bibliografía
- Almanza, R., Calderón, P., & Vargas, J. (2018). Los factores internos de las Pymes y su influencia en la competitividad. Horizontes empresariales , ISSN 0717-9901 n2 28-25.
- Cadena, D. (2018). Neumonía asociada a Ventilación Mecánica. Universidad Central del Ecuador , 3-5. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/16035/1/T-UCE-0020-CDI-0105-TF.pdf>
- Estevez E, V. I. (2018). La Escuela Médica de Quito: origen y trayectoria de tres siglos. Rev. Fac Cien Med (Quito), 43 (1). Obtenido de

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005182/13-la-escuela-medica-de-quito-origen-y-trayectoria-de-tres-siglos.pdf>

- Frank, T. (2016). Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Scielo, vol.18 no.4 Lima oct./dic. doi:orcid.org/0000-0002-1090-1094
- González, J. J., & Rodríguez, T. M. (2019). Manual practico de planificación estrategica. Madrid- España: Ediciones Díaz de Santos ISBN: 978-84-9052-242-4 Depósito legal: M-14163-2019.
- Herrera, M. (2020). Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol vol.57, ISSN 1561-3003. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es&tlng=pt
- Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. (13 de mayo de 2023). Obtenido de <http://hee.gob.ec/>
- Jesús, G. G., E, D. S., Pórtela, C., & Ronald, P. P. (2017). Proceso de planificación estrategica: Etapas ejecutadas en pequeñas y medianas empresas para optimizar la competitividad. Revista Espacios, Vol. 38 (Nº 52) Año 2017. Pág. 16.
- Kevin Llanos, R. P. (2020). INFECCIONES NOSOCOMIALES EN UNIDADES DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA Y SU ASOCIACIÓN CON EL HACINAMIENTO Y LA VENTILACIÓN. Revista de salud publica Peru, 37(4):721-5. doi:doi.org/10.17843/rpmesp.2020.374.5192.
- LLumiquinga, J. (2021). PREVALENCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LOS CUIDADOS DE LA SALUD Y MORTALIDAD DE PACIENTES CON COVID 19. Revista Médica Vozandes, 32 (2): 15 - 20. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/01/03_AO_01.pdf
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. Entorno, 70: 110-120. doi: <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
- Lusthaus, C. (2002). Evaluacion Organizacional - Marco para mejorar el desempeño. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Maguiña, C. (2016;). Infecciones nosocomiales. Acta Medica Peru, 33(3):175-7.

- Marco Antonio Calle, I. E. (2020). PLANEACIÓN ESTRATÉGICA APLICADA A PROFESIONALES DE LA MEDICINA Y LA JURISPRUDENCIA. Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos, ISSN: 2218-3620.
- Miranda, C., Corratgé, H., & Soler, A. B. (2021). La planificación estratégica en las instituciones de salud. Revista de Información científica para la Dirección, Editorial Ciencias Médicas, Cuba ISSN-e: 1996-3521 Periodicidad: Cuatrimestral núm. 34, 2021.
- Naranjo Y, E. M. (Octubre de 2020). Un recorrido por la historia del lavado de las manos. Scielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552020000500015&lng=es&nrm=iso
- OMS. (2020). Pagina principal de OMS. Obtenido de Manual técnico de referencia para la higiene de manos : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf
- Raffino Maria. (2020). Que es gestión administrativa. En S. Palella, & F. Martins, Metodología de la investigación cuantitativa. FEDUPEL, ISBN 980-273-445-4.
- Salvatierra M, Cabrera J, Holder R, Ramon P. (2017). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
- Tatamuez R, D. A. (2019). Revisión sistemática: Factores asociados al ausentismo laboral en países de América Latina. Universidad y Salud, 21(1):100-112. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192101.143>

9 ANEXOS / TABLA 10- CRONOGRAMA

CRONOGRAMA			MESES											
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gestión administrativa	Reunión entre líderes del servicio	Jefe de área de hospitalización, jefa de enfermería	X				X				X			
	Revisión de matriz de reporte de infecciones asociadas a los cuidados de la salud	Jefe de área de hospitalización, jefa de enfermería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Coordinación con área de limpieza para la provisión de material antiséptico	Jefe de área de hospitalización, jefa de enfermería	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	Medir la satisfacción de los usuarios/pacientes	Medico posgradista	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Charlas de educación continua	Coordinador de residentes / médicos tratantes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Evaluaciones periódicas Realizar un protocolo sobre normas de bioseguridad	Médicos tratantes Medico posgradista	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X	X X

Grafico 5 Formato para acta de reuniones y solicitud de insumos

Gobierno del Ecuador
GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Unidad de Endocrinología

ACTA DE REUNION Nro
Quito, D.M.,

PARA:

Sr. Dr.
Responsable de Endocrinología HEEE

Sra. Lcda.
Responsable de Enfermería Endocrinología HEEE - Desempeño de Funciones

Sra. Ing.
Responsable de la Unidad Administrativa

ASUNTO: Acta de reunión sobre aplicación de normas de bioseguridad para reducir incidencia de infecciones asociadas a cuidados de la salud

De mi consideración:

En referencia al Memorando _____ que fue suscrito por el Sr. Dr., responsable de la unidad de Endocrinología del HEE, y con el afán de promover las reuniones entre líderes del servicio con el fin de implementar un protocolo de normas de bioseguridad a poner en marcha con el objetivo de reducir la incidencia de infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

"En el marco

Con este antecedente,

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Sr. Dr.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA HEE

Grafico 6 Formato de encuesta para pacientes hospitalizado

Gobierno del Ecuador
GUILLERMO LASSO
PRESIDENTE

Ministerio de Salud Pública
Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Unidad de Endocrinología

ENCUESTA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS EN ENDOCRINOLOGIA HEE

Nombre: _____
Edad: _____

1.) Considera usted que el personal médico y de enfermería del servicio cumplen con las normas de bioseguridad (lavado de manos, uso de guantes, uso de batas)

SI

NO

Si su respuesta es NO, mencione quienes incumplen más (médicos, enfermeras o auxiliares)

2) ¿El trato recibido en esta unidad ha sido cordial o desagradable?

Cordial

Desagradable

Si su respuesta es DESAGRADABLE, mencione de quienes recibió un mal trato (médicos, enfermeras o auxiliares)

3) ¿el personal médico, de enfermería o auxiliares se lavan las manos o se colocan alcohol en gel antes de examinarlo y después?

SI

NO

4) ¿Usted padeció de una infección bacteriana mientras se encontraba hospitalizado en esta área?

SI

NO

5) ¿cómo calificaría la atención prestada en este servicio del 1-10, siendo 1 deficiente y 10 excelente?

Escriba su respuesta _____

Encuesta realizada por: _____

Gráfico 7. Formulario de notificación de IAAS

	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	FECHA DE APROBACIÓN: /2023 VERSIÓN: 002 PÁGINA: 1 DE 1 CÓDIGO: HEE-FORM-NIAAS
	REGISTRO	

CASO SOSPECHOSO CASO PROBABLE CASO CONFIRMADO TRANSFERIDO DE: EMERGENCIA

1. Fecha de captación: 2. Unidad de producción: (1) Consulta externa (5) Hospita./clínicas
 (2) Emergencia (6) UCI Adulto
 (3) Hospitalización Cirugía (7) UCI Pediátrico
 (4) Hospitalización GO y AC (8) UCI Neonatal

3. N° de cama: CAMA 5 DE ADULTOS

4. Historia Clínica o cédula de identidad: 1 ESPECIA ENDOCRINOLOGIA

6. Nombre:
 Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre

7. Sexo: (1) Hombre X (2) Mujer 8. Edad en: Fecha de nacimiento:

9. Fecha de ingreso a la Unidad de Producción: 10. Fecha de egreso de la Unidad de Producción:

11. Diagnósticos de ingreso: CIE 10 Presuntivo INFECCION URINARIA ASOCIADA A CATETER URINARIO
 Definitivo _____

12. Motivo de salida de la Unidad de Producción: (1) Alta hospitalaria (2) Transferencia hospitalaria (3) Transferencia intrahospitalaria (4) Defunción
 13. Si es neonato, peso al nacer: (1) ≤750 g (2) 751-1000 g (3) 1001-1500 g (4) 1501-2000 g (5) 2000-2500 g (6) >2500g

14. Fecha de parto:

15. Tratamiento antibiótico previo: Empírico Sustentado PIPERACILINA/TAZOBACTAM 16. Cultivo previo: SI NO

17. Evento desarrollado / Dispositivos invasivos o procedimiento / Otros riesgos:
 (1) Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (10) Conjuntivitis
 X (2) Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (11) Meningitis
 (3) Bacteriemia asociada a vía central (12) Infección de sitio quirúrgico superficial
 (4) Sepsis clínica asociada a vía central Tipo de procedimiento

Gráfico 8. Matriz de notificación semanal de IAAS

Gobierno del Ecuador		MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA		HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO		GESTION DE ESTADÍSTICA Y REGISTROS MÉDICOS - ENDOCRINOLOGIA		MATRIZ DE NOTIFICACION SEMANAL																	
NO. HISTORIA CLÍNICA	EDAD	DIAGNOSTICO 1	CIE-10 I11	DIAGNOSTICO 2	CIE-10 I21	FECHA DE INGRESO	HORA INGRESO	PROCEDENCIA	DIAS DE ESTADA	ESTADO (YIVO)	MES	TIPO DE MUESTRA	GETRIMEN IDENTIFICADO	LEUCOCIT OS DE	NEUTROF ILUS	LINFOCIT OS	PLAQUET AS	VOLUMEN MEDIO	PCR	PCT	HB	HCTO	UREA	CREATIN INA	SO
20106330	72	tumor benigno de hipofisis	D32	A418 Otras septicemias especificadas	A418	29/06/2023	16:00	EMERGENCIA	5	1	JUNIO	16	1) Virus de la gripe A (H3N2) (1) 100.000 ufc/ml	4700	76,6	12,7	27600	6,5	0,76	14,2	45,7	22,1	0,59	0,36	1
17883810	36	cancer tiroideo	C73			29/06/2023	2:30	GINECOLOGIA	3	1	JUNIO	4	SIN DESARROLLADO	17900	93	5,3	27000	6,5	0,76	14,2	45,7	22,1	0,59	0,36	1
172402027	50 AÑOS	cancer tiroideo	C73			30/06/2023	6:30	HOSPITAL PABLO ARTURO SUAREZ	5	1	JUNIO	14	1) SIN DESARROLLADO (1) 100.000 ufc/ml	23000	93	11	12300	10,5	10,40	2,4	10,5	36,1	21,3	0,68	1
172754347	42 AÑOS	bocio multinodular	E040	A418 Otras septicemias especificadas	A418	30/06/2023	20:30	EMERGENCIA	6	1	JUNIO	14,7	1) Hemocultivos negativos (1) 100.000 ufc/ml	6700	86,6	6,5	78000	9,9	10,01	6,05	10,0	34,8	9,0	0,07	1
171233591	29 AÑOS	tumor benigno de hipofisis	D32	Otras sepsis especificadas	A418	30/06/2023	21:00	EMERGENCIA	6	1	JUNIO	14-24	1) SIN DESARROLLADO (1) 100.000 ufc/ml	16600	93,2	5,9	222000	4,5	13,83	10,4	33,1	22,6	0,30	1	
1702335914 0927	47 AÑOS	hipertiroidismo	E09			30/06/2023	1:30	EMERGENCIA	19	1	JUNIO	4	SIN DESARROLLADO	1100	90	7	18000	6		16	49,6	29,6	0,83	1	
170955616	32 AÑOS	bocio multinodular tóxico	E092	Insuficiencia respiratoria no especificada	I10	24/06/2023	21:30	EMERGENCIA	16	1	JUNIO	1-2-4	1) Virus de la gripe A (H3N2) (1) 100.000 ufc/ml	8200	77,1	12,1	13000	6,8		13,1	42	30,6	0,59	1	
171035616	61 AÑOS	tumor benigno de hipofisis	D32			30/06/2023	13:00	NEUROLOGIA	4	1	JUNIO	14	SIN DESARROLLADO	34700	99,7	3,6	244000	6,8		10,9	37,2	19,5	5,56	1	
190763893	37 AÑOS	Insuficiencia suprarrenal	E036	Otras sepsis especificadas	A418	04/06/2023	16:00	EMERGENCIAS	4	1	JUNIO	14-24	SIN DESARROLLADO	20700	97,4	6,6	412000	7	20,78	>100	12,4	42,5	49,6	0,57	1
170207105	49 AÑOS	indolentoma	E271			06/06/2023	21:00	EMERGENCIA	5	1	ENERO	-		8000	99,4	17,8	28800	6,8		17,5	50,1	32,8	0,99	1	
171002719	32 AÑOS	TUMOR DE COMPLEMENTO	D442	Otras sepsis especificadas	I14	05/06/2023	2:00	MEDICINA INTERNA	7	1	JUNIO	2	100.000 ufc/ml, Escherichia coli (E. coli) (1) 100.000 ufc/ml	18900	92,4	4,8	185000	6,1		11,4	35,4	39,6	0,06	1	
171002719 80029	38 AÑOS	apoplejía hipofisaria	P079	Otras sepsis especificadas	M079	04/06/2023	22:00	EMERGENCIA	7	1	JUNIO	14-24	SIN DESARROLLADO	18000	75,5	16	225000	7,5	5,26	10,7	34			1	
220463400	24 AÑOS	cancer de tiroides	C69	Otras sepsis especificadas	C621	05/06/2023	14:30	EMERGENCIA	4	1	JUNIO	14	SIN DESARROLLADO	12500	87	9,2	188000	7,3	14	15,9	47,4	41,0	0,92	1	
201029500	33 AÑOS	hepatocarcinoma	C250			09/06/2023	21:00	EMERGENCIA	6	1	JUNIO	4	SIN DESARROLLADO	24500	94,6	5,1	223000	8,2	0,08	10,1	67,5	31,2	2,38	1	
171035616	39 AÑOS	bocio multinodular tóxico	E092	Insuficiencia respiratoria no especificada	E092	30/06/2023	21:00	EMERGENCIA	9	1	JUNIO	1-2-4	1) Virus de la gripe A (H3N2) (1) 100.000 ufc/ml	17600	83,6	7,2	468000	6	21,09	12,24	10,3	32,2	94,4	5,91	1
170944975	59 AÑOS	tumor benigno de hipofisis	D32	Otras sepsis especificadas	P570	13/06/2023	17:40	EMERGENCIA	3	1	JUNIO	14-2-3-4	SIN DESARROLLADO	6900	93,2	3,9	41000	10,2	24,29	8,9	27,1	49,5	1,07	1	
170428201	21 AÑOS	osteosarcoma de la tibia distal	E811	Insuficiencia respiratoria no especificada	M079	24/06/2023	2:30	EMERGENCIA	4	1	JUNIO	4	1) Virus de la gripe A (H3N2) (1) 100.000 ufc/ml	14900	93,2	3,2	256000	6,8		0,26	15,1	46,8	163,8	1,71	1
1724763893	24 AÑOS	osteosarcoma de la tibia distal	E811	Otras sepsis especificadas	P571	27/06/2023	12:00	EMERGENCIA	1	1	JUNIO	-	1) Sin desarrollado (1) 100.000 ufc/ml	17200	91,2	15,4	384000	5,2		5	16	16,4	0,49	1	
170494295	18 AÑOS	descompensacion diabetes mellitus	E086	Insuficiencia respiratoria no especificada	P579	29/06/2023	3:00	EMERGENCIA	5	1	JUNIO	14-24	1) Sin desarrollado (1) 100.000 ufc/ml	8400	92,6	4,4	158000	5,6		11,4	37	106,7	7,59	1	

Gráfico 9. Formato del protocolo a elaborar

2023

PROTOCOLO DE ESTANDARIZACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA HEE

¿Cómo desinfectarse con alcohol gel las manos?

Desinfectarse las manos por "reglas" y entre las manos todo cuando estén realmente sucias

1 Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1. Dependiendo de la cantidad de espuma una dosis de cantidad suficiente para cubrir todas las superficies.
2. Cubrir las palmas de las manos entre sí.
3. Frotar las palmas de las manos entre sí.
4. Frotar las palmas de las manos entre sí, que las dedos sobresalieran.
5. Frotar el dorso de las manos de una mano con la palma de la otra, después repetir con la otra.
6. Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, después con el pulgar de la mano derecha y viceversa.
7. Frotar la parte de los dedos de la mano izquierda contra la palma de la mano derecha, después de intercambiar de mano y viceversa.
8. Una vez terminada una mano por limpiar.

¿Usar guantes? ¿Cuando si y cuando no!

Katherine Tasiguano Rosero, MD
SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA

Gráfico 10. Imágenes del servicio de Endocrinología, se constata la falta de lavabos en algunas habitaciones



Gráfico 11 Primera reunión con personal médico para dar a conocer el proyecto.

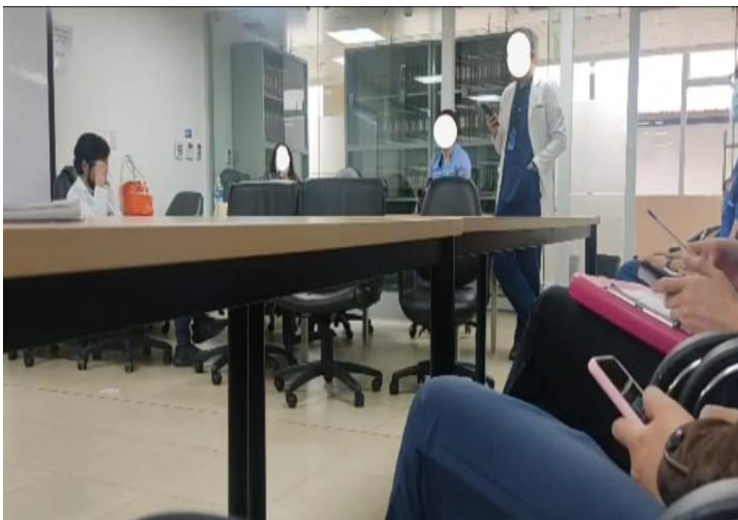


Gráfico 12. evidencia de reuniones con lista de asistencia del personal médico a charlas establecidas.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPINO
TEMA: ...
FECHA: 05 Julio 2013

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA	SERVICIO
1		12		Endocrinología
2		176		Endocrinología
3		172		Endocrinología
4		17		Endocrinología
5		172		Endocrinología
6		02		Endocrinología
7		176		Endocrinología
8		12		Endocrinología
9		172		Endocrinología
10	Katherine Tassapera R	172		Endocrinología

DR. _____
LIDER SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPINO
TEMA: ...
FECHA: 24 Mayo 2013

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	FIRMA	SERVICIO
1		171		Endocrinología
2		171		Endocrinología
3		02		Endocrinología
4		171		Endocrinología
5		172		Endocrinología
6		17		Endocrinología
7		17		Endocrinología
8		17		Endocrinología
9		17		Endocrinología
10	Katherine Tassapera R	172		Endocrinología
11		171		Endocrinología
12		02		Endocrinología
13		17		Endocrinología
14		17		Endocrinología

DR. _____
LIDER SERVICIO DE ENDOCRINOLOGIA