PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ECONOMÍA Y GESTION EMPRESARIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

PROYECTO DE DESARROLLO

PROPUESTA E IMPLEMENTACIÓN DE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN QUE REALIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y EMERGENCIAS DE LA CLÍNICA IBARRA

MARÍA FERNANDA SALCEDO JARAMILLO

DIRECTOR: MAGISTER JACQUELINE ARELLANO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ESTRATEGIA Y ARQUITECTURA EMPRESARIAL

QUITO – ABRIL – 2026

Índice de contenido

Índice de tablas V

Índice de figuras VI

RESUMEN VIII

ABSTRACT IX

INTRODUCCIÓN 10

1. DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN 14

1.1 Antecedentes 14

1.1.1. Ubicación 15

1.2. Estructura 15

Misión 17

Visión 17

Valores 17

1.3. Análisis externo 18

1.3.1. Cinco fuerzas de Porter. 18

1.4. Análisis interno 20

2. MARCO CONCEPTUAL 23

2.1 Manual 23

2.1.1. Objetivos de un manual 23

2.1.2. Ventajas y desventajas de un manual 24

2.2. Manual de procesos 25

2.2.1. Características 26

2.2.2. Contenido 26

2.2 Gestión por procesos 27

2.2.1. Gestión por procesos en las organizaciones de salud 28

2.2.2. Tipos de procesos: estratégicos, operativos y de apoyo 29

2.2.3. Mapa de procesos como herramienta de gestión 29

2.3. Gestión del Talento Humano en Enfermería 30
2.3.1. Rol del personal de enfermería en el sector de salud 30
2.3.2. Funciones y responsabilidades 31
2.4. Marco legal 33
3. DISEÑO METODOLÓGICO 34
3.1. Campo de investigación 34
3.2. Tipo de estudio 34
3.3. Método de investigación 34
3.4. Tamaño de la muestra 35
3.5. Técnicas de investigación 35
3.6. Análisis de resultados 35
3.6.1. Respuestas de encuestas 37
3.6.2. Guía de entrevista. 53
3.6.3. Ficha de observación. 55
4. PROPUESTA 58
4.1. Introducción 58
4.2. Servicio de Hospitalización 58
4.2.1. Procesos estratégicos. 60
4.2.2. Procesos de operación. 62
4.2.3. Procesos de apoyo. 70
4.3. Servicio de Emergencias 71
4.3.1. Procesos estratégicos. 72
4.3.2. Procesos de operación. 75
4.3.3. Procesos de apoyo. 81
4.4. Políticas generales del Servicio de Hospitalización y Emergencias 83
4.5 Aspectos importantes a considerar 84
4.6 Implementación 85

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 88
Conclusiones 88
Recomendaciones 89
Referencias bibliográficas 90
Anexo 1: Respuestas entrevista 94
Aexo 2: Formato cuestionario encuesta a trabajadores 97

Índice de tablas

Tabla 1. Matriz FODA 20
Tabla 2. Cinco Fuerzas de Porter 18
Tabla 3. Ventajas y desventajas de un manual 24
Tabla 2. Marco legal 33
Tabla 5. Pregunta dos 38
Tabla 6. Pregunta tres 39
Tabla 7. Pregunta cuatro 40
Tabla 8. Pregunta cinco 41
Tabla 9. Preguntas seis 42
Tabla 10. Preguntas siete 43
Tabla 11. Pregunta ocho 44
Tabla 12. Preguntas nueve 45
Tabla 13. Preguntas diez 45
Tabla 14. Preguntas once 46
Tabla 15. Preguntas doce 47
Tabla 16. Preguntas trece 48
Tabla 17. Preguntas catorce 49
Tabla 18. Pregunta quince 49
Tabla 19. Preguntas dieciséis 50
Tabla 20. Preguntas diecisiete 51
Tabla 21. Preguntas dieciocho 52
Tabla 22. Preguntas diecinueve 52
Tabla 23. Resumen entrevista 54
Tabla 24. Ficha de observación 56
Tabla 25. Código de procesos Servicio de Hospitalización 59
Tabla 26. Gestión administrativa 60
Tabla 27. Ingreso del paciente 62
Tabla 28. Monitoreo Servicio Hospitalización 64
Tabla 29. Atención médica y terapéutica 66
Tabla 30. Alta del paciente 68
Tabla 31. Servicio de limpieza y mantenimiento 70
Tabla 32. Código de procesos Servicio de Emergencias 72

Tabla 33. Gestión administrativa 73
Tabla 34. Estabilización del paciente 75
Tabla 35. Monitoreo continuo 77
Tabla 36. Uso de equipos médicos 79
Tabla 37. Gestión de inventario de equipos médicos 81
Tabla 38. Políticas 83

Índice de figuras

Figura 1. Ubicación 15
Figura 2. Organigrama 16
Figura 1. Objetivos de un manual 23
Figura 2. Características de un manual de procesos 26
Figura 3. Contenido del manual de procesos 27
Figura 6. Pregunta uno 37
Figura 7. Pregunta dos 38
Figura 8. Pregunta tres 39
Figura 9. Pregunta cuatro 40
Figura 10. Pregunta cinco 41
Figura 11. Pregunta 6 42
Figura 12. Pregunta siete 43
Figura 13. Pregunta ocho 44
Figura 14. Pregunta nueve 45
Figura 15. Pregunta diez 46
Figura 16. Pregunta once 46
Figura 17. Pregunta doce 47
Figura 18. Pregunta trece 48
Figura 19. Pregunta catorce 49
Figura 20. Pregunta quince 50
Figura 21. Pregunta dieciséis 50
Figura 22. Pregunta diecisiete 51
Figura 23. Pregunta dieciocho 52
Figura 24. Pregunta diecinueve 53
Figura 25. Mapa de procesos del Servicio de Hospitalización 58

Figura 26. Flujograma gestión administrativa 61
Figura 27. Flujograma ingreso al paciente 63
Figura 28. Flujograma monitoreo Servicio Hospitalización 65
Figura 29. Flujograma atención médica y terapéutica 67
Figura 30. Flujograma alta del paciente 69
Figura 31. Flujograma servicio de limpieza y mantenimiento 71
Figura 32. Mapa de procesos del Servicio de Emergencias 72
Figura 33. Flujograma gestión administrativa 74
Figura 34. Estabilización del paciente 76
Figura 35. Monitoreo continuo 78
Figura 36. Uso de equipos médicos 80
Figura 37. Gestión de inventario de equipos médicos 82
Figura 38. Blog enfermería 86
Figura 39. Campaña en redes sociales 87

RESUMEN

El presente estudio, tiene como objetivo elaborar un manual de procesos para optimizar las actividades del personal de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica Ibarra, con el fin de reducir un 20% los errores durante el año 2025. La metodología aplicada para el mismo se basó en un enfoque de diseño metodológico mixto. En primer lugar, se adoptó un estudio exploratorio y descriptivo para comprender y caracterizar la situación actual del personal de enfermería y sus prácticas en los servicios de emergencia y hospitalización. Se utilizó un muestreo no probabilístico censal, con la participación de 6 auxiliares de enfermería y 10 enfermeras y una entrevista dirigida a la Coordinadora de Enfermería de la Clínica. Como resultados, se identificaron áreas de mejora en el desempeño del personal, tales como deficiencias en la falta de control sobre los equipos médicos, y comunicación deficiente entre turnos, lo que incrementaba los errores en la atención y afectaba la calidad del servicio. El análisis FODA destacó fortalezas como un personal capacitado y protocolos, pero también evidenció debilidades críticas, como la irregular capacitación y problemas de comunicación, se propuso la creación de procesos estandarizados para mejorar la eficiencia y calidad en la atención, incluyendo protocolos para el monitoreo continuo, la atención médica y terapéutica, y el alta del paciente, lo que minimizará los riesgos asociados a errores operativos. Además, se evidenció la existencia de material de referencia al alcance de todo el personal, tanto nuevo como antiguo, lo que permite la accesibilidad para garantizar una preparación adecuada y actualización continua. Es importante destacar que, la implementación de este manual de procesos dirigido al personal de enfermería permitirá un accionar adecuado para la atención a los pacientes en el área de emergencia y hospitalización de Clínica Ibarra así también la aplicación de los mismos contribuirá a mejorar la seguridad del paciente y reducir la ocurrencia de errores para lo que se debe dar a conocer a todo el personal y reforzar los programas de capacitación periódicos para la adherencia a los protocolos.

Palabras clave: optimización, protocolos, errores, comunicación, seguridad del paciente

ABSTRACT

This study aims to develop a procedures manual to optimize the activities of nursing staff in the emergency and inpatient services of Clínica Ibarra, with the goal of reducing errors by 20% by 2025. The methodology employed was based on a mixed-methods approach. First, an exploratory and descriptive study was conducted to understand and characterize the current situation of nursing staff and their practices in the emergency and inpatient services. A non-probability census sampling method was used, with the participation of 6 nursing assistants and 10 nurses, as well as an interview with the Clinic's Nursing Coordinator. The results identified areas for improvement in staff performance, such as deficiencies in the lack of control over medical equipment and poor communication between shifts, which increased errors in care and negatively impacted the quality of service. The SWOT analysis highlighted strengths such as trained staff and established protocols, but also revealed critical weaknesses, such as inconsistent training and communication problems. The analysis proposed the creation of standardized processes to improve efficiency and quality of care, including protocols for continuous monitoring, medical and therapeutic care, and patient discharge, which will minimize the risks associated with operational errors. Furthermore, the analysis demonstrated the availability of reference materials for all staff, both new and experienced, ensuring accessibility and guaranteeing adequate preparation and continuous professional development. It is important to emphasize that the implementation of this procedures manual for nursing staff will enable appropriate patient care in the emergency and inpatient areas of Clínica Ibarra. Furthermore, its application will contribute to improved patient safety and a reduction in errors. Therefore, it is essential to disseminate the manual to all staff and reinforce regular training programs to ensure adherence to the protocols.

Keywords: optimization, protocols, errors, communication, patient safet

INTRODUCCIÓN

Clínica Ibarra es una institución privada con una amplia trayectoria que presta servicios de salud en la ciudad de Ibarra para la población de la provincia de Imbabura y el norte del país, con una amplia trayectoria en el mercado con más de 25 años, cuenta con áreas críticas como hospitalización y emergencia, áreas en las que se identifica los puntos clave que son objeto de análisis del presente estudio y en donde el personal de enfermería juega un papel muy importante en la prestación del servicio que garantice un cuidado adecuado al paciente. Es, importante para la institución cumplir con estándares de seguridad y calidad en la atención al paciente

Por lo que el presente estudio tiene la finalidad de identificar aquellos errores o fallas en los que el personal de enfermería incumple en la prestación del servicio y el adecuado cuidado que brinda al paciente tanto en hospitalización como en emergencia, para ello se identificará la deficiencia en la aplicación de protocolos ya establecidos, la comunicación inadecuada y la falta de regulación o control que han llevado a incrementar el cometimiento de errores que provocan un aparente estado de insatisfacción en el paciente y por ende una percepción baja de la calidad en la atención lo que a su vez se traduce en omisiones, demoras en el servicio, un bajo desempeño, retrasos, reprocesos, sanciones administrativas, entre otros.

Ante esta situación se considera de gran relevancia el contar con las herramientas adecuadas para facilitar el desarrollo de las actividades del personal de enfermería a través de guías que regulen su accionar al momento de brindar atención para una correcta ejecución de las tareas de asistencia al paciente basados en la correcta aplicación de los protocolos cuando se ejecuta una tarea.

En la Clínica Ibarra, la falta de optimización de las actividades realizadas por el personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias reflejan que el tiempo de atención en emergencias supera los 120 minutos por paciente, cuando el estándar de acuerdo con Buenaño et al. (2024), es de 60 minutos. Por otro lado, según reportes históricos el 60% del personal enfrenta jornadas extendidas ocasionando que el 15% de los registros clínicos presenten inconsistencias, de igual manera las enfermeras anualmente un 25% han abandonado

el puesto refiriendo al estrés de la jornada laboral, estas brechas surgen debido a la carencia de protocolos estandarizados y de manuales.

Esta deficiencia ha producido una serie de síntomas que afectan el desempeño organizacional, reflejados en la desorganización de las actividades productivas, la baja productividad y desempeño y el desinterés generalizado del personal. La desorganización de actividades se manifiesta de manera inconsistente en las funciones, por lo que se asignan tareas que no corresponden a los puestos, lo que desorganiza la actividad productiva.

Además, la falta de directrices claras ha reducido la eficiencia operativa y la productividad de los empleados. Sin una estructura funcional, la motivación y el compromiso del personal disminuyen, lo que afecta el clima laboral. Estos síntomas son visibles en datos específicos obtenidos de evaluaciones internas, que muestran un aumento en el número de errores operativos y una disminución en el logro de las metas organizacionales.

Este problema afecta con la calidad de atención, con retrasos y errores documentales además compromete la seguridad del paciente, de igual manera, ha incrementado los costos operativos ocasionados por la rotación del personal representando hasta 15 mil dólares en capacitación y nueva contratación. Por lo mencionado, es indispensable solucionar la respuesta de atención en el Servicio de Emergencias a 35 minutos, así como la disminución de errores documentales en el Servicio de Hospitalización.

Los actores para la solución son la gerencia, la dirección médica y talento humano que tienen la responsabilidad sobre el personal asistencial, es decir, el de enfermería, donde es crucial fomentar una mejora en las condiciones laborales, gestionando una rotación adecuada del personal, asignación de funciones como estandarización de los procesos, con el fin de mejorar la atención de los pacientes.

Por ende, se plantea los siguientes objetivos; elaborar un manual de procesos para la optimización de actividades del personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias con el fin de disminuir en un 20% el número de errores durante el año 2025. Asimismo, diagnosticar el desempeño actual y errores del personal de enfermería en los Servicios de Emergencia y Hospitalización de la Clínica Ibarra identificando las áreas de mejora en los procesos operativos y de atención. Además de establecer procesos estandarizados que optimicen la calidad y eficiencia de las actividades del personal de enfermería en ambos

servicios, garantizando la seguridad del paciente, registros clínicos adecuados y proporcionar material de referencia para el nuevo y antiguo personal de enfermería en los Servicios de Emergencia y Hospitalización de la Clínica Ibarra, generando la preparación y optimización de las actividades.

La metodología empleada abarca un análisis del rendimiento actual del equipo de enfermería, los procedimientos operativos y la detección de oportunidades de mejora en la atención al paciente. Asimismo, se establecerán procesos normalizados que mejoren las tareas y funciones del personal de enfermería, basándose en la implementación de los protocolos.

Esta investigación busca proporcionar procesos y funciones estandarizadas en el personal de enfermería del Servicio de Emergencias y Hospitalización de la Clínica Ibarra, con el objetivo de actualizar y mejorar la gestión de los recursos humanos y operativos. Por otro lado, el personal de enfermería de la Clínica Ibarra será el principal beneficiario, porque se podrá actualizar los roles y responsabilidades dentro de la institución, permitiendo mejorar la eficiencia operativa y la reducción de errores, además el manual servirá como una herramienta para los procesos de contratación, capacitación, estandarización de actividades, evitando así la duplicidad de los cargos y mejorando las funciones del personal.

Al establecer un manual de procesos, permitirá a la institución contar con una guía práctica para reforzar la forma en el que las actividades se realicen de manera fluida, organizada, evitando la pérdida de tiempo en los Servicio de Emergencia y Hospitalización y, proporcionando un ambiente de trabajo adecuado, seguro y eficiente logrando una atención de calidad y confiabilidad para los usuarios.

En la misma línea, este estudio anticipa una mejora notable en la estructura del personal de enfermería, lo que se traducirá en menos errores quirúrgicos, una mejor utilización del tiempo en asistencia médica de emergencia y un avance en la calidad de las historias clínicas. Asimismo, favorecerá una mayor satisfacción entre empleados y pacientes, optimizará el ambiente laboral y la imagen de la clínica en la comunidad.

Las recomendaciones abarcan la pronta aplicación del manual de procesos, el monitoreo constante de los resultados logrados y la formación continua del personal de enfermería en la utilización del manual para garantizar su adecuada implementación. Asimismo, se sugiere establecer un sistema de retroinformación para detectar y remediar deficiencias en la aplicación

de procesos estandarizados, fomentando de esta manera una cultura de mejora en la atención al paciente.

Por lo mencionado, con la implementación del manual de procesos, ayudará a la comunicación interna, el desarrollo adecuado de las actividades del personal de enfermería y como resultado la contribución a una imagen institucional confiable facilitando el cumplimiento de las metas y el prestigio de la clínica.

1. DIAGNÓSTICO DE LA ORGANIZACIÓN

1.1 Antecedentes

La Clínica Ibarra es una entidad privada de prestación de servicios de salud, que inició sus actividades en el año de 1999, cabe destacar que su crecimiento con el pasar de los años ha sido significativo y de gran valor para quienes conforman la Sociedad Civil Clínica Ibarra, porque en sus inicios su espacio físico los limitaba a adaptarse en lo que en ese entonces era una estructura diseñada para un domicilio particular, un área pequeña en la que sus espacios se fueron convirtiendo en una estructura que permitía satisfacer las necesidades de los usuarios que acudían para la recuperación de su salud; poco a poco se fue adaptando a las necesidades y requerimientos de la ciudadanía con la convicción de cumplir con el objeto social para el que fue constituido, que no es más que el brindar servicios de emergencias medico quirúrgicas en todas sus especialidades, diagnóstico y atención médica, pero siempre con la visión de ofrecer atención médica a la comunidad de la ciudad de Ibarra y áreas cercanas de la provincia de Imbabura. Durante más de veinticinco años de operación, la clínica se ha establecido como un modelo local en la oferta de servicios hospitalarios, ha aumentado gradualmente su cobertura y robusteciendo sus áreas de atención. Ahora cuenta con más de 30 profesionales de la salud con amplia experiencia y más de 40 especialidades clínicas y quirúrgicas, así como es notorio su crecimiento en el espacio físico y en las áreas de apoyo para brindar un servicio al paciente.

Desde sus inicios, la institución ha centrado su desarrollo en la inclusión de servicios esenciales como hospitalización y emergencias, áreas que presentan una gran necesidad y demandan atención inmediata y constante. Este avance ha sido acompañado por la inclusión de personal de salud entrenado y por la adaptación de su infraestructura para satisfacer las necesidades de los pacientes. En la actualidad, la Clínica Ibarra sigue comprometida con la mejora de la atención, dirigiendo sus esfuerzos hacia el fortalecimiento de la calidad del servicio, la seguridad del paciente y el cumplimiento de las normas establecidas por los organismos de control en el sector sanitario

1.1.1. Ubicación

La Clínica Ibarra, se encuentra en la ciudad de Ibarra, Ecuador, en el cruce de la Av. Heleodoro Ayala con la Av. Dr. Jorge Dávila Meza, al frente del Parque Chile. Como se detalla en la siguiente figura:

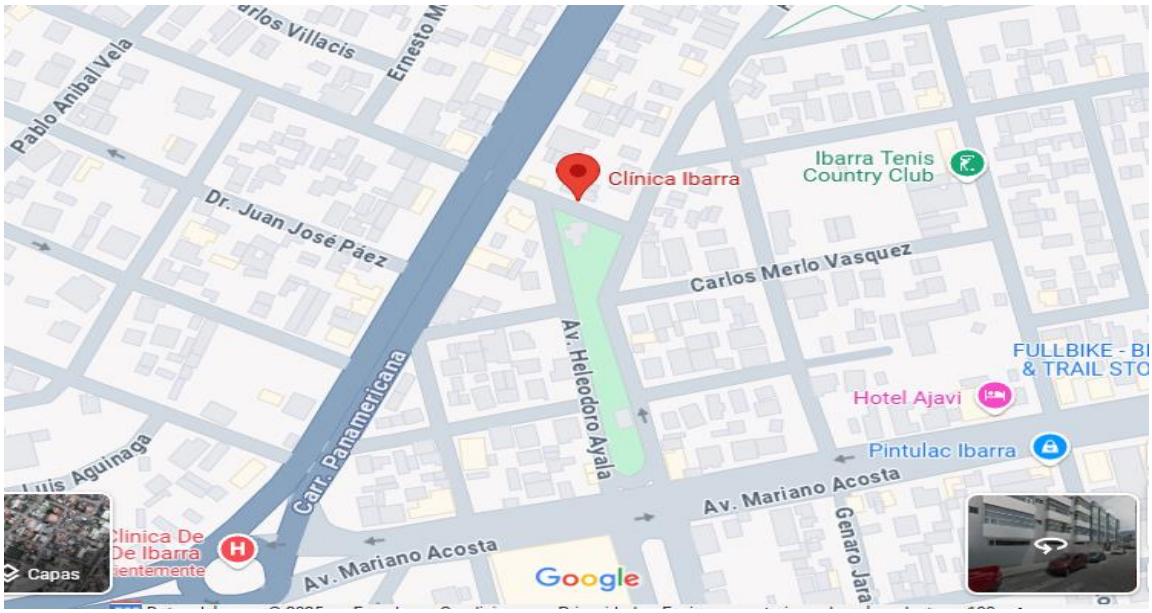


Figura 1. Ubicación

Nota. Representación gráfica de la ubicación de la clínica. Obtenido de: (Google Maps, 2025).

En el mapa, es evidente que la clínica se encuentra en el centro de la ciudad de Ibarra, lo que facilita a los pacientes la localización y la organización de la llegada a través de diferentes accesos.

1.2.Estructura

Clínica Ibarra en la actualidad cuenta con una estructura organizacional tal como se muestra en la figura 2, en proceso de actualización, a pesar de ello cabe recalcar la importancia de conservar al Comité de ética y calidad representado en los niveles altos, a pesar de que se encuentra en proceso de conformación y mejora continua, porque el aseguramiento de la calidad en la atención al paciente debe estar en cada uno de los procesos que conforman la actividad productiva de la institución correspondiendo al fin de la misión y visión Institucional.

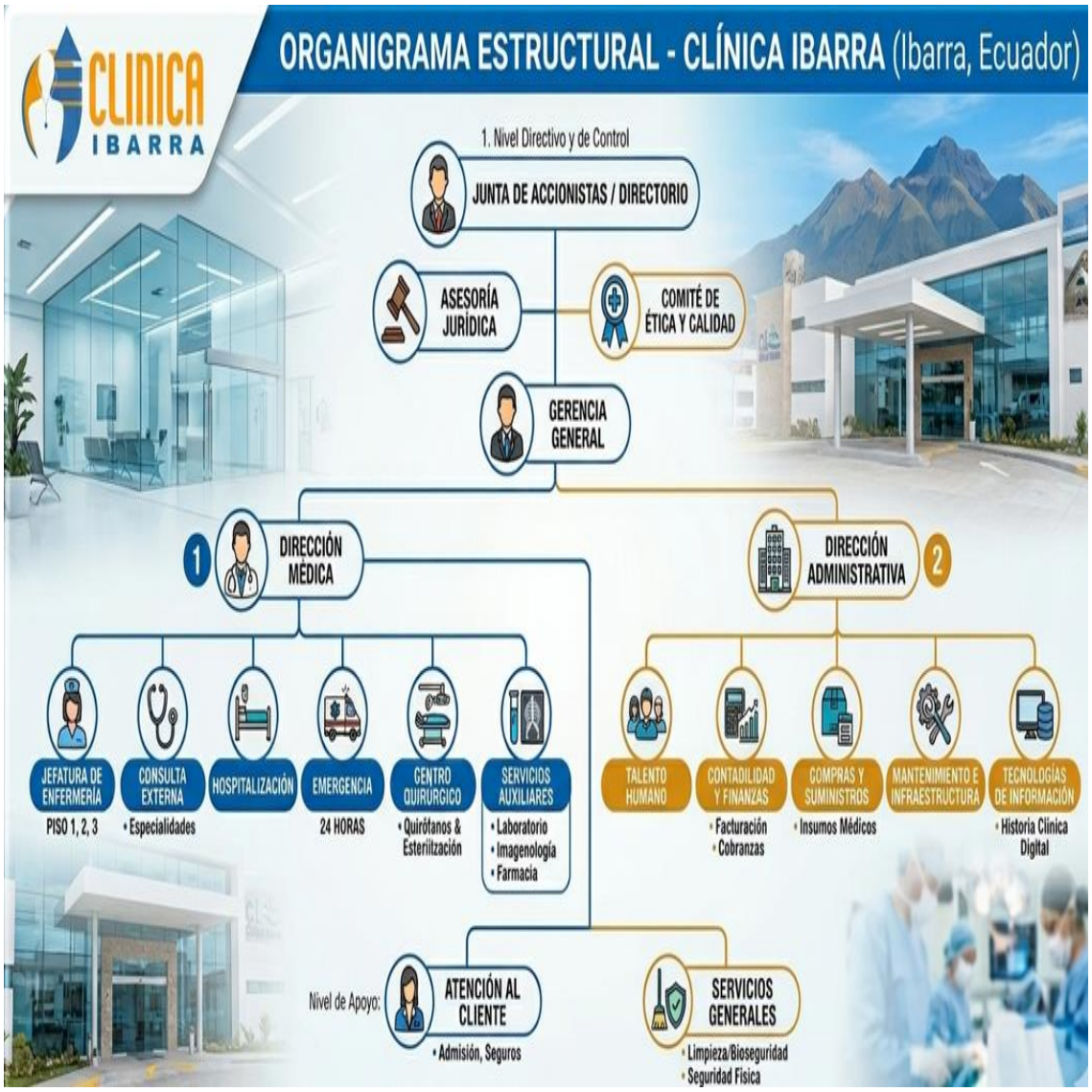


Figura 2. Organigrama

Nota. Representación gráfica organigrama. Fuente: Clínica Ibarra.

La Clínica Ibarra ofrece atención de emergencia las 24 horas y una amplia gama de especialidades médicas, siguiendo un modelo de atención que enfatiza la seguridad y calidez en el tratamiento. Su servicio de Emergencias se caracteriza por la implementación de protocolos de triaje para una respuesta rápida en situaciones críticas, apoyados en diagnósticos de alta precisión constantemente disponibles; Al mismo tiempo, la consulta por especialidades está encaminada hacia un enfoque interdisciplinario y personal, donde el uso de tecnologías avanzadas y la comunicación empática con el paciente garantizan un tratamiento efectivo y una

recuperación adecuada, fortaleciendo a la institución como un referente confiable en el ámbito de la salud regional.

Misión

Somos una empresa comprometida con el cuidado de su salud y la de los suyos, brindando un servicio de excelencia y responsabilidad con los mejores profesionales.

Visión

Seremos la mejor y más grande empresa privada de salud en el norte del país, reconocida por la calidad de nuestros servicios.

Valores

- **Compromiso:** El personal tiene dedicación para garantizar la salud y satisfacción de los clientes.
- **Excelencia:** Búsqueda permanente de la calidad de servicio que se ofrece.
- **Ética:** La Clínica Ibarra actúa con integridad, respeto y confidencialidad en todos los procesos de la institución.
- **Humanización:** Atención cálida, empática y centrada en las necesidades del paciente.
- **Innovación:** Incorporación de tecnología para mejorar los procesos de la institución.
- **Trabajo en equipo:** La Clínica Ibarra fomenta la colaboración entre profesionales con el fin de brindar una atención.

1.3.Análisis externo

1.3.1. Cinco fuerzas de Porter.

A continuación, se muestra el análisis de las Cinco Fuerzas de Porter, herramienta que permite evaluar el entorno competitivo de la Clínica Ibarra y comprender los factores externos que influyen en su desempeño y sostenibilidad en el sector salud:

Tabla 1. Cinco Fuerzas de Porter

Fuerza	Descripción en la Clínica Ibarra
1. Amenaza de nuevos competidores	Moderada. La inversión inicial para abrir una clínica es alta (infraestructura, tecnología, talento humano), lo que limita nuevos ingresos. Sin embargo, en la ciudad pueden surgir consultorios privados o pequeños centros médicos que compitan en ciertos servicios especializados.
2. Poder de negociación proveedores	Bajo a moderado. La clínica depende de proveedores de insumos médicos, farmacéuticos y equipos tecnológicos. Existen varios proveedores, aunque equipos de alta complejidad (monitores, bombas de infusión, ecógrafos) pueden generar cierta dependencia de marcas específicas.
3. Poder de negociación de los clientes (pacientes)	Alto. Los pacientes tienen múltiples opciones de atención (hospitales públicos, clínicas privadas y consultorios particulares). Además, hoy los usuarios exigen mejor calidad, rapidez y trato humanizado, lo que obliga a la clínica a mantener altos estándares para fidelizarlos.
4. Amenaza de productos o servicios sustitutos	Moderada. Los servicios sustitutos son hospitales públicos, seguros médicos privados con convenios en otras clínicas y la telemedicina. Estos sustitutos pueden atraer pacientes por costos bajos o accesibilidad.
5. Rivalidad entre competidores existentes	Alta. En Ibarra y la región norte existen otras clínicas y hospitales que ofrecen servicios similares. La competencia se centra en la calidad del servicio, tecnología, rapidez en la atención, costos y reputación institucional.

Nota: Descripción de las cinco fuerzas de Porter. Fuente: Clínica Ibarra.

La Clínica Ibarra se desenvuelve en un entorno altamente competitivo, en el que la interacción con otras instituciones de salud y el poder de negociación de los pacientes representan las principales presiones. Esto obliga a la clínica a mantener un estándar elevado de calidad, eficiencia y atención humanizada para diferenciarse, así también, la presencia de pequeños centros médicos y consultorios especializados implica riesgos a mediano plazo, porque esto significa una dispersión de los usuarios comprometiendo la seguridad y calidad. Respecto a los proveedores, su poder es limitado, salvo en equipos de alta tecnología que generan dependencia de ciertas marcas.

Sobre la amenaza de sustitutos como hospitales públicos y la telemedicina constituye un reto, pues ofrecen a pacientes alternativas económicas o accesibles. Ante este panorama, la clínica debe enfocarse en fortalecer su prestigio, mejorar la experiencia del paciente y garantizar procesos estandarizados que preserven la seguridad y confianza en la atención, de modo que pueda mantener su competitividad y fortalecer su posición en un entorno cada vez más exigente

1.4. Análisis interno

Tabla 2. Matriz FODA

FORTALEZAS (F)	OPORTUNIDADES (O)
• Dominio técnico: Personal con sólido conocimiento de protocolos institucionales, favoreciendo una atención organizada.	• Desarrollo profesional: Acceso a programas de capacitación continua y certificaciones en calidad y seguridad del paciente.
• Instrumentos normativos: Guías claras y comprensibles que facilitan la toma de decisiones y resuelven dudas en la práctica diaria.	• Innovación tecnológica: Implementación de soluciones digitales para optimizar el seguimiento de tareas y el flujo de trabajo.
• Eficiencia operativa: Procesos internos ordenados que garantizan la continuidad y calidad de la atención hospitalaria.	• Monitoreo externo: Uso del control de autoridades competentes como motor para la mejora continua de estándares.
• Identidad institucional: Alineación del personal con valores de ética, excelencia, humanización y trabajo en equipo.	• Gestión por indicadores: Disponibilidad de métricas y sistemas de auditoría clínica para evaluar el desempeño asistencial.
• Cultura de seguridad: Concientización sobre el reporte oportuno de errores como base para la retroalimentación y la mejora de procesos.	• Actualización autónoma: Acceso a plataformas de formación independiente que facilitan la actualización de protocolos.
DEBILIDADES (D)	**AMENAZAS (A)**
• Riesgo sanitario: Cumplimiento ineficiente de normas de bioseguridad, elevando la probabilidad de infecciones asociadas a la salud.	• Saturación del servicio: Incremento de pacientes que no distinguen entre urgencia y emergencia, colapsando las áreas críticas.
• Gestión de activos: Falta de control y mantenimiento preventivo permanente de equipos médicos y sus accesorios.	• Exigencia del entorno: Usuarios con mayor acceso a información y actitud crítica que comparan calidad, costos y trato asistencial.
• Brechas de registro: Reporte de eventos adversos no sistematizado, lo que limita la detección temprana de fallas.	• Patologías emergentes: Aparición de nuevas enfermedades que demandan una especialización técnica superior a la capacidad actual.
• Fallas de comunicación: Transferencia de información deficiente durante el relevo de turnos, comprometiendo la continuidad del cuidado.	• Fuga de talento: Competencia de otras instituciones con ofertas salariales y condiciones laborales más atractivas para el personal.
• Baja adherencia: Falta de compromiso y concientización de una parte del personal para asistir a las capacitaciones frecuentes.	• Inestabilidad del sector: Cambios en la normativa de salud que exijan inversiones no planificadas en infraestructura o personal.

Nota: Análisis FODA. Fuente: Autor.

El análisis FODA (Tabla 1) evidencia como fortalezas, el contar con personal capacitado y familiarizado con los protocolos internos, lo que garantiza un manejo adecuado de los procesos de atención, además, la cultura organizacional centrada en la excelencia y la ética permiten ofrecer un servicio eficiente y confiable. Otra de sus fortalezas es la ubicación y el fácil acceso a sus instalaciones. El creciente interés de la población por los servicios de salud privada constituye una oportunidad para aumentar la demanda y optimizar la atención con la ayuda de los avances en tecnología, como la telemedicina.

Sin embargo, se identifican debilidades que deben ser abordadas, como el incumplimiento de prácticas de bioseguridad y la falta de control sobre algunos equipos médicos, la comunicación deficiente entre turnos y la capacitación irregular en protocolos son factores que requieren vigilancia para evitar errores en la atención, en el contexto externo, la competencia con otras clínicas privadas y hospitales públicos, así como la disponibilidad de servicios alternativos como la telemedicina, constituyen amenazas que demandan una mejora continua y la sobrecarga laboral y la dependencia de proveedores externos pueden generar vulnerabilidades que impacten la operatividad de la institución.

El análisis FODA obtenido de la matriz antes expuesta, permite diseñar un conjunto de estrategias, aprovechando la disponibilidad de los recursos y las capacidades con las que cuenta la Clínica Ibarra, que permita superar aquellas debilidades, tomar las oportunidades y que pueda protegerse de las amenazas en su futuro desarrollo. Por lo tanto, se reconoce las siguientes acciones que apoyan a la institución en las estrategias que involucran el alcanzar el objetivo de mejorar el servicio, y la calidad de atención a los pacientes o usuarios.

A continuación, se detallan algunas Estrategias FO:

- El personal de enfermería al estar familiarizados con los protocolos y contar con un conocimiento general de éstos, se deberá integrar en programas de capacitación y certificaciones en materia de calidad y seguridad.
- Aumentar la eficiencia de los procesos internos eficientes con el apoyo de herramientas tecnológicas que optimicen el seguimiento y coordinación en las áreas de emergencia y hospitalización.
- Promover el fortalecimiento de la excelencia y ética en el personal de enfermería para liderar proyectos de mejora en procesos de acreditación y permisos de funcionamiento.

Estrategias DO:

- Incluir programas de capacitación continua con el fin de dar cumplimiento a las normas de bioseguridad y minimizar riesgos de infecciones.
- Aprovechar los sistemas de evaluación continua con el fin de sistematizar el reporte de errores y eventos adversos y que permitan una retroalimentación adecuada.

- Servirse del incremento de soluciones tecnológicas reforzando la comunicación o transferencia de información y evitar errores en la atención a los pacientes.

Estrategias FA

- Promover la actualización continua en protocolos, para dar respuesta oportuna a las patologías que se presenten.
- Incentivar una cultura de reporte de errores para la respuesta oportuna y como mecanismo de defensa frente a la exigencia cada vez más mayor y crítica de los pacientes.
- Reforzar la cultura basada en los valores institucionales y el compromiso para retener al personal evitando la fuga a otras instituciones con mejores condiciones laborales.

Y por último se consideran las Estrategias DA:

- Para garantizar la calidad de la atención en los servicios de emergencia y hospitalización, resulta fundamental fortalecer el control permanente de los equipos médicos. Esta acción permite prevenir fallas técnicas y asegurar una respuesta adecuada frente al creciente número de pacientes con patologías diversas.
- Optimizar la comunicación entre los turnos de enfermería. Una coordinación más clara y efectiva contribuye a enfrentar la saturación de los servicios, asegurando la continuidad en la atención y reduciendo el riesgo de errores en la práctica clínica.
- Incentivar la participación del personal en los programas de capacitación. La asistencia constante a estos espacios de formación prepara a los profesionales para responder de manera competente ante nuevas patologías y las crecientes exigencias de calidad, fortaleciendo así la seguridad del paciente y la mejora continua de los procesos.

2. MARCO CONCEPTUAL

El presente marco conceptual refleja aquellos conceptos principales considerados en el objeto de estudio en esta investigación que se convierten en un apoyo referencial y de comprensión sencilla para ir tomando en cuenta. En este caso se va a resaltar la relación entre la atención del personal de enfermería en el hospital Clínica Ibarra y el brindar un servicio de calidad de atención al paciente.

2.1 Manual

Como plantea Cabera et al. (2022), el manual es un documento que describe de manera detallada y secuencial las actividades y funciones en una organización convirtiéndose en una guía para el personal, promoviendo la uniformidad al momento de ejecutar las actividades, además fortalece la toma de decisiones informadas.

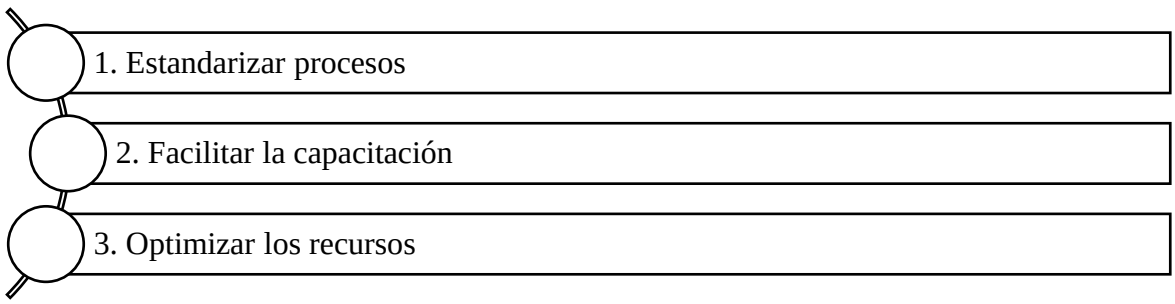
En ese sentido, el manual representa un instrumento para optimizar los recursos humanos y materiales garantizando la calidad de los servicios o el producto de una empresa. Como refiere Moreno et al. (2021), es una guía que está estructurada y contiene normas y recomendaciones para estandarizar las actividades facilitando la ejecución de las tareas y garantizando que los colaboradores apliquen las políticas de la empresa.

Por lo mencionado, un manual de procedimientos es un instrumento para la optimización de recursos humanos y materiales, reduciendo la improvisación por parte del personal en una empresa, permitiendo asegurar un proceso adecuado en las actividades diarias.

2.1.1. Objetivos de un manual

Almache et al. (2020), establecen los siguientes objetivos:

Figura 3.
Objetivos de un manual



Nota: Detalle de los objetivos de un manual. Obtenido de:(Almache et al., 2020).

El principal objetivo es unificar los criterios técnicos y operativos en una empresa, permitiendo minimizar los errores y garantizar la calidad de los servicios y los productos destinados para el cliente. De igual manera, Nzimakwe & Utete (2024),mencionan que cumplen un papel para la formación del personal, porque se consolida como una herramienta de inducción para el nuevo personal, contribuyendo a evitar la duplicidad de las funciones y optimizar la gestión de una institución.

Por lo tanto, los manuales representan una herramienta para el fortalecimiento de una empresa, manteniendo el orden en cada área de trabajo. La correcta aplicación mejora la productividad y a la vez impulsa a contar con una cultura organizacional que se basa en la responsabilidad y el cumplimiento de los objetivos de la empresa

2.1.2. Ventajas y desventajas de un manual

De acuerdo con Pozo & Palacios (2020), los manuales son herramientas esenciales para estandarizar los procesos, no obstante, existen limitaciones como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3.
Ventajas y desventajas de un manual

Criterio	Ventajas	Desventajas
Estandarización de procesos	Se encarga de unificar los criterios técnicos y operativos de una empresa.	Se limita en la adaptación de situaciones innovadoras
Capacitación	Ayuda a la inducción de nuevo personal y la actualización de conocimientos de los antiguos.	Requiere de revisiones frecuentes para su efectividad
Eficiencia operativa	Optimiza todos los flujos de trabajo reduciendo los tiempos de espera.	En proyectos complejos puede generar resistencia por parte del personal.
Calidad asistencial	Garantiza la atención al cliente permitiendo mejorar la atención.	No aborda problemas que no están previstos
Costos	Es rentable para proyectos pequeños	Para proyectos grandes la implementación y actualización resulta costosa

Nota: Descripción de las ventajas y desventajas de un manual. Obtenido de: (Pozo & Palacios, 2020).

En otras palabras, los manuales se destacan por la capacidad de estandarizar los procesos y mejorar la calidad del servicio o producto que brindan, no obstante, la rigidez y

dependencia de actualizaciones es una desventaja en caso de que el proyecto sea de magnitud, aunque son rentables para proyectos pequeños, por lo mencionado, es indispensable la participación del personal para asegurar el éxito de la implementación de un manual.

2.2. Manual de procesos

Se define a los procedimientos como aquellos planes que permiten mantener un flujo continuo de la producción de un bien o servicio determinados, siguiendo una secuencia cronológica en el proceso operativo, también reflejan aquellos requisitos que deben cumplirse para la consecución de objetivos y funciones (Zaballa Gomaríz et al., 2021).

De acuerdo con Mejía (1997), se puede entender el término como un "acto, método o manera de proceder en algunos procesos, o en cierto curso de acción." En otras palabras, se refiere a cómo debemos llevar a cabo una actividad, desde la descripción y detalle hasta la secuencia de pasos para realizarla. Esto se convierte en una guía útil para ejecutar acciones rutinarias y, al final, nos ayuda a satisfacer mejor las necesidades de los pacientes.

Según los autores hay un claro entendimiento que este concepto de procedimiento, y determina que cada actividad debe ser desarrollada y estructurada de tal manera que tenga un orden, sea de fácil comprensión y entendimiento, pero sobre todo que brinde las directrices para dar cumplimiento a sus actividades.

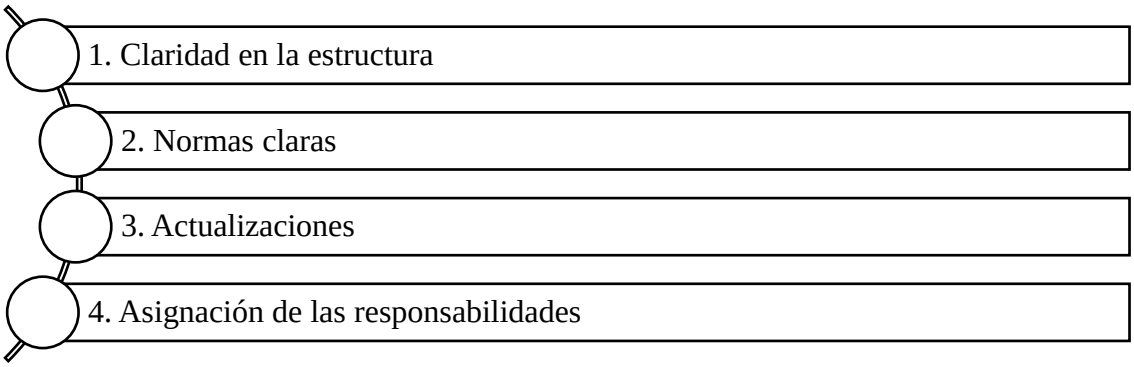
Por otro lado, para Martínez et al. (2021), un manual de procesos es una herramienta que permite detallar cuales son las actividades en una empresa, los responsables, detallando las tareas sobre sus funciones aportando un documento para los involucrados en el negocio. De la mano, Chama et al. (2021),establece que los procedimientos se encargan en establecer un flujo de actividades para la creación de un producto o la prestación de un servicio, teniendo una secuencia cronológica, además reflejan los requisitos que deben cumplirse en la empresa alineándose a los objetivos y funciones del negocio.

Por lo tanto, un manual de procesos es un documento que abarca las operaciones, tareas a detalle de un negocio, así como los pasos específicos de los procesos, asignando las responsabilidades y recursos para llevar a cabo las tareas, convirtiéndose en una guía para quienes realicen dichos procesos.

2.2.1. Características

Dorantes & González (2020), establecen que los manuales de procedimientos poseen características para el funcionamiento de una empresa presentándose en la siguiente figura:

Figura 4.
Características de un manual de procesos



Nota: Detalle de los objetivos de un manual. Obtenido de:(Dorantes & González, 2020).

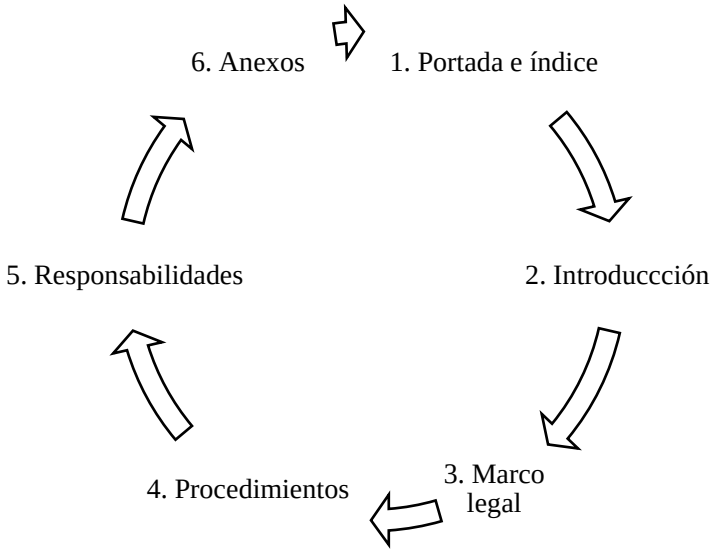
Las características de un manual de procesos es la claridad de la estructura es decir es fácil de dar seguimiento, visualizando mediante diagramas o gráficos. Asimismo, Martínez et al. (2021), mencionan que es indispensable contar con normas claras, estableciendo directrices obligatorias para el personal, así como la actualización del manual de procesos, adaptándose a la realidad de la empresa y finalmente asignar las responsabilidades en cada actividad ayudando a evitar confusiones en las tareas.

Por ende, estas características permiten a la empresa de ser eficiente en las actividades, contando con un documento estructurado y actualizado con el fin de minimizar errores y mantener un ambiente de trabajo organizado.

2.2.2. Contenido

Como refieren Cabrera et al. (2020), un manual de procesos debe contar con elementos esenciales en el contenido priorizando la claridad, adaptabilidad y la alineación con los estándares globales, a continuación, se detalla el contenido integral:

Figura 5.
Contenido del manual de procedimientos



Nota: Descripción del contenido de un manual de procedimientos. Obtenido de:(Cabrera et al., 2020).

Cabrera et al. (2020), mencionan que la estructura comienza desde la portada e índice, donde incluye el nombre de la institución, el título del manual, con el logotipo y el listado del contenido del documento para facilitar la consulta rápida, seguidamente la introducción abarca los objetivos, el alcance y el contexto institucional es decir la misión y la visión. Consecutivamente, se definen las normas y referencias de las leyes para el momento de auditoría de la empresa, adicional, se establecen los procedimientos que abarcan los pasos secuenciales, diagramas de flujo y los formatos de registros para finalmente asignar los responsables con los roles, organigrama y manual de funciones y en caso de ser necesario se anexan los documentos complementarios del manual.

2.2 Gestión por procesos

Perea & Rojas (2019), señalan que un proceso puede entenderse como las actividades que generan un valor añadido sobre las entradas para conseguir un resultado que satisfagan los requerimientos del cliente. Dentro de la estructura de un proceso se identifica elementos y componentes, precisan que la tarea constituye una unidad operacional elemental del proceso, donde la actividad es la suma de las tareas, y su secuencia ordenada da como resultado el proceso en sí. El procedimiento, por su parte, es la forma que se lleva una actividad en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación, los

participantes, los recursos necesarios y los mecanismos de control y registro (Ciro et al., 2023).

Esta distinción entre tarea, actividad y procedimientos es relevante en cualquier organización, pues en ellos reside la capacidad de generar resultados predecibles y de calidad. Brancalion & Lima (2022)sostienen que la gestión por procesos es una herramienta que se aplica al campo organizacional que consolida el conocimiento acerca de cómo gestionar el diseño y rediseño de los procesos empresariales, así como el desarrollo de una capacidad básica de gestión en instituciones que atienden una variedad de propósitos y contextos. Adicional, sin un enfoque adecuado de gestión por procesos, los flujos de trabajo se vuelven confusos, burocráticos e ineficientes.

Por otro lado, la importancia de los procesos se manifiesta en su capacidad de ordenar la acción colectiva. Alvarado et al. (2025), afirman que la implementación de un modelo de gestión por procesos logra establecer una relación interna, dejando cimientos de éxito, confiabilidad y calidad, con la finalidad de responder a las necesidades del usuario en el momento en que estas se presentan.

2.2.1. Gestión por procesos en las organizaciones de salud

Las organizaciones de salud no son ajenas a las exigencias de sistematizar las operaciones, Valera (2025) menciona que la cobertura de salud se encuentra en transformación y en la actualidad el objetivo es sobre la estructuración operativa y administrativa en establecimientos de salud, con la importancia de analizar la viabilidad que tienen las políticas públicas frente a las emergencias sanitarias.

Respondiendo a la necesidad de hacer frente a la demanda existente, por su parte, Brancalion & Lima (2022), señalan que la gestión por procesos ofrece un valor agregado al mejoramiento y cambio organizacional en la prestación de servicios de salud, identificando las falencias y las estrategias del personal. En cuanto a la cultura organizacional, Nogueira et al. (2024), sostienen que para lograr el perfeccionamiento es necesario que los directivos y el personal operativo como administrativo conformen un equipo con el fin de mantener el aprendizaje y enfocarse en la satisfacción del usuario. Para ello, se deben ejecutar supervisiones en las diferentes áreas identificando nudos críticos, acciones inseguras y factores que afectan la prestación del servicio de salud.

2.2.2. Tipos de procesos: estratégicos, operativos y de apoyo

Los procesos estratégicos o de gestión son aquellos necesarios para el mantenimiento y progreso en el servicio, incluyendo planes de calidad y autoevaluación, de igual manera, están vinculados, a la actividad estratégica de la institución orientándose hacia las necesidades y expectativas de los usuarios, sirviendo como guía para incrementar la calidad de la prestación de servicios (Cabeza et al., 2022).

Por su parte, los procesos operativos son aquellos que están en contacto directo con los clientes, de la manera, incide con la satisfacción y es el núcleo operativo asistencial, en el ámbito de la salud, los procesos corresponden a las necesidades de los usuarios, por lo cual, los procesos de soporte y apoyo son el sustente a los procesos operativos e incluyen todas las actividades de mantenimiento, limpieza, transporte, entre otros, indispensables para que la atención sea posible (Medina, 2021).

De la mano, Zaballa et al. (2021), establece que las instituciones de salud deben establecer prioridades y asignar recursos de manera eficiente, adicionalmente, gestionar los procesos permite que las entidades operen de forma coherente y cumplan con la misión de cuidar a los pacientes permitiendo buenas condiciones de materiales y logística.

2.2.3. Mapa de procesos como herramienta de gestión

Un mapa de procesos es una representación gráfica que facilita la comprensión de cómo se relacionan los diferentes procesos de una organización. destacan que la gestión de procesos consiste en reorganizar los flujos de trabajo para crear valor añadido que mejore la satisfacción del paciente y simplifique el trabajo de los profesionales, es un enfoque diferente a la organización funcional tradicional y se crea como un método orientado a las necesidades y deseos de los pacientes, lo que obliga a las instituciones de salud a crear valor agregado al servicio (Antonacci et al., 2021).

Desde una perspectiva de gestión organizacional, Johansson & Nafisi (2020), enfatizan que las herramientas de gestión de procesos se utilizan para crear enfoques sistemáticos que buscan optimizar los procesos de negocio, modelar, implementar y automatizar flujos de trabajo que mejoren el rendimiento al reducir errores, ineficiencias y problemas de comunicación. La elección de una solución de gestión debe realizarse teniendo en cuenta las características de los productos o servicios ofrecidos, la configuración de la cadena de valor de la empresa y la interacción con los clientes o usuarios.

Además, la elaboración del mapa de procesos requiere de una cooperación conjunta dentro de la institución. Para su implementación es necesario realizar revisión documental, reuniones y entrevistas con gerentes de programas y gerentes de servicios con el objetivo de identificar los procesos implementados, los cuales se agrupan en estratégicos, claves y de apoyo. El mapa de procesos final debe recibir la aprobación tanto de la dirección como de los empleados como paso inicial para implementar un sistema de gestión de la calidad que mejore la gestión en la organización (Lineamientos Implementación Del Modelo de Atención Integral de Salud, 2015).

2.3. Gestión del Talento Humano en Enfermería

Torres (2023), establece que la gestión del talento humano en enfermería es un proceso estratégico donde busca atraer y retener al personal de enfermería, alineando de acuerdo a las capacidades y objetivos de un centro de salud. Este enfoque permite a los profesionales contar con habilidades para ofrecer una atención segura, ética y calidad.

De manera similar, Obando (2020), establece que es fundamental el desempeño del personal en una institución, en el ámbito de la salud la enfermería representa la base del cuidado directo al paciente, por lo cual, no solo es indispensable el contrato de personal capacitado, además de generar un entorno de crecimiento personal.

Por lo expuesto por los autores, invertir en el desarrollo y bienestar del personal de enfermería previene la rotación y el agotamiento laboral, problemas comunes en el sector, garantizando la calidad del servicio hacia los pacientes y velando por el bienestar de los trabajadores.

2.3.1. Rol del personal de enfermería en el sector de salud

Espinosa et al. (2022), mencionan que el personal de enfermería cumple un rol indispensable en el sistema de salud, brindando cuidados y garantizando el bienestar físico a nivel emocional y social de los pacientes, aplicando procedimientos médicos y convirtiéndose en intermediarios entre el paciente y los médicos, acompañando a cada etapa del proceso de recuperación. De acuerdo con De Arco & Calle (2018), entre el rol de las enfermeras se destaca la correcta administración de los medicamentos y la adopción de los hábitos saludables, esta labor es clave para la prevención de las enfermedades y reducción de las complicaciones en pacientes con patologías crónicas, fortaleciendo el

sistema de salud, asumiendo el papel de gestión de equipos, organización de recursos durante la atención.

Por lo expuesto el personal de enfermería cumple el rol de cuidar a los pacientes, velar por el bienestar físico y emocional, actuando como un enlace entre los médicos y pacientes, asumiendo responsabilidades para la recuperación de los usuarios.

2.3.2. Funciones y responsabilidades

Samper et al. (2023), sostienen que el personal de enfermería cumple un papel fundamental en el sistema de salud, entre las funciones principales es la atención en los hospitales, centros de salud y domicilios, realizando procesos médicos como la administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales y el acompañamiento a los pacientes en el proceso de recuperación, asegurando un seguimiento clínico. Martínez et al. (2020), detallan otro aspecto relevante que la labor de las enfermeras es comunicar a los familiares y pacientes el autocuidado durante el proceso de recuperación, con el fin de disminuir las complicaciones y elevar la calidad de vida de los usuarios, como el uso correcto de los medicamentos o el reconocimiento de los signos de alerta.

Por lo tanto, el personal de enfermería asume responsabilidades éticas y operativas como el respeto a los derechos de los pacientes, la confidencialidad de información, la respuesta ante situaciones de emergencia y la comunicación intermediaria entre médicos y pacientes permitiendo un control efectivo de los usuarios y datos clínicos en el hospital.

Por otro lado, la calidad del servicio ha venido evolucionando a lo largo del tiempo y es parte del esfuerzo y las exigencias para destacar de la competencia tanto en productos como en servicios y cada vez las estrategias empresariales se inclinan por alcanzar su máxima expresión, por establecer una ingeniería en los procesos y convertir a la calidad en un área de administración avalando su aseguramiento a través de grandes sistemas que contribuyen con este propósito que es alcanzar la calidad total. Esto está determinado por un conjunto de acciones que van desde la planificación y sistematización, entre muchos otros ámbitos competentes cuyo desarrollo constante sirva para garantizar el resultado óptimo. Es importante destacar que el alcanzar la calidad total adquiere un significado importante pues en la práctica representa hacer las cosas bien en la primera oportunidad (Malagon et al., 1999). Por otro lado, en el cuidado de los pacientes, los profesionales de enfermería también son quienes establecen las estrategias que determinan la calidad

(Ariza & Daza, 2008). Aquí autores como Donabedian identifican tres aspectos de la calidad y son:

El primer elemento es el manejo técnico científico en el que se destaca las habilidades, capacidades, preparación y especialización de los miembros del equipo, el número de recursos por paciente. El elemento de relaciones interpersonales cuyos principales actores son aquellos que se encuentran relacionados con el paciente durante la prestación del servicio y son los profesionales médicos, nutricionistas, personal de laboratorio y diagnóstico, fisioterapeutas, etc. Por ende, debe tener identificado cada una de sus acciones para poder desarrollarlas de la mejor manera con la finalidad de contribuir a la percepción del paciente de lo que es calidad.

Por ende, nace la importancia de brindar una atención segura donde radica en la cooperación, disposición y empatía de todas las personas que brindan atención a los pacientes, en este caso se podría decir que los actores son el personal médico, el personal de enfermería y quien realiza exámenes complementarios que realizan acciones para obtener la mejoría de la salud del paciente (MSP, 2016).

Por ello la atención se basa en 7 principios

1. Atención centrada en la persona, reflejada en un ambiente de respeto, dignidad y calidez.
2. Alianza con el paciente y su familia; es decir, mantener una comunicación efectiva entre el paciente y su familia con el personal, lo que facilite el entendimiento de instrucciones y decisiones que en conjunto benefician al paciente.
3. Alianza con el personal y profesional de salud, mantener una actitud ética, ajustada a las leyes y reglamentos, así como el conocimiento de todo el entorno del paciente en cada momento de la atención y que tenga presente su seguridad, permite protección cuando se consideran acciones de reparo bajo un comportamiento correcto y ético de manera que éstas respaldan el accionar del personal médico.
4. En cuanto a la cultura de seguridad, lo principal es generar confianza al paciente y su entorno y promover un ambiente en el que las actividades que faciliten las condiciones de seguridad también permitan incorporar acciones de mejora.
5. Impacto, es ver reflejado el logro de objetivos basados en herramientas y metodologías con evidencia científica.

6. Liderazgo y trabajo en equipo, un accionar adecuado por parte de los actores de atención al paciente requieren de la capacidad de identificar fallas o riesgos potenciales y encontrarles la solución más adecuada.
7. En cuanto a la visión sistémica y multicausal involucra a diferentes actores y áreas organizacionales para mantener el enfoque de seguridad.

2.4. Marco legal

Tabla 4.
Marco legal

Leyes, Normas y Reglamentos	Descripción
Código Orgánico de Salud (2012)	Artículo 25-32: Define los principios sobre la organización y funcionamiento de los servicios de salud, asignando roles específicos al personal de enfermería para asegurar la calidad y eficiencia en la atención.
Ley Orgánica de Salud Pública (2013)	Artículo 17-22: Establece las competencias del Ministerio de Salud Pública para regular y supervisar la práctica de enfermería, promoviendo la capacitación y evaluación periódica de los profesionales en todos los niveles de atención.
Reglamento de la Ley Orgánica de Salud Pública (2014)	Artículo 12-18: Detalla las responsabilidades del personal de enfermería en la gestión de emergencias y hospitalización, incluyendo los protocolos para la atención en situaciones de urgencia y la coordinación con otros profesionales.
Norma Técnica del Ministerio de Salud Pública (2020)	Artículo 4-10: Regula los procedimientos y criterios de atención en emergencias, resaltando el rol del personal de enfermería en la prevención, diagnóstico inicial, y estabilización del paciente, bajo estándares de seguridad.
Código de Ética Profesional de Enfermería (2020)	Artículo 15-20: Proporciona lineamientos éticos para las enfermeras, resaltando el respeto por los derechos de los pacientes, la confidencialidad y la necesidad de tomar decisiones basadas en la ética en situaciones de emergencia.
Política Nacional de Talento Humano en Salud (2023)	Artículo 9-14: Fomenta la capacitación continua del personal de enfermería en el manejo de emergencias, actualizando los conocimientos en procedimientos críticos y fortaleciendo las condiciones laborales para retener talento en el área.

Nota: Marco legal para el desarrollo de un manual de procedimientos para el personal de enfermería.

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.Campo de investigación

De acuerdo con Sánchez et al. (2020), el campo de la investigación es una táctica que facilita en la recolección de datos, se fundamenta en la observación y la interacción directa con la realidad. En el caso de la propuesta e implementación del manual de procesos para la optimización de las actividades de atención dirigido al personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias de la Clínica Ibarra con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes, permitirá aplicar el enfoque para el manual, comprendiendo la situación actual mediante la recolección de datos a través de la encuesta, entrevista y ficha de observación, obteniendo información en el entorno natural sin manipular las variables, para posteriormente generar los procesos, estandarizar las actividades diarias, con el fin de mejorar la calidad de atención y fortalecer la práctica profesional en contextos críticos.

3.2.Tipo de estudio

El tipo de estudio define la forma de cómo se aborda la investigación. En el presente estudio, se emplearán varios tipos de estudio que permiten comprender y mejorar las actividades del personal de enfermería en la Clínica Ibarra. El estudio exploratorio como refiere Ramos (2020), el objetivo es conocer y comprender la situación actual del problema de estudio, es útil porque permitirá reconocer las prácticas de los servicios de la clínica. Además, se considera un estudio descriptivo, para Ochoa (2021), permite detallar y caracterizar la población, en el caso de la investigación ayudará a documentar con precisión cómo se llevan a cabo las actividades y detectar las áreas de mejora.

3.3.Método de investigación

El método de investigación, se considera un diseño mixto, como refiere Sampieri & Torres (2018) es la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas para obtener una visión del problema. En el caso del enfoque cualitativo en la investigación permitirá explorar las percepciones, opiniones y experiencias del personal de enfermería a través de la entrevista dirigido al director de la clínica, comprendiendo las dificultades, fortalezas del área, así como las fichas de observación para analizar los procedimientos. Por otro lado, el enfoque cuantitativo a través de las encuestas al personal aportará información para la interpretación de datos y establecer la situación actual de la Clínica.

3.4.Tamaño de la muestra

Se toma en cuenta un muestreo no probabilístico de tipo censal, debido a que se incluirá a la totalidad del personal de enfermería disponible en el área de emergencia y hospitalización: 6 auxiliares de enfermería y 10 enfermeras, sumando un total de 16 personas para la encuesta, además la entrevista se dirige al director de la clínica. Este tipo de muestreo de acuerdo a López P & Fachelli S (2015), se utiliza cuando se incluye a todos los individuos, debido a la accesibilidad de la población, asimismo es común en estudios con poblaciones pequeñas abarcando a la totalidad del grupo de interés.

3.5.Técnicas de investigación

Para la presente investigación se emplearán tres técnicas de recolección de datos que permitirá obtener información sobre el personal de enfermería en el área de emergencia y hospitalización. Una encuesta, se define como una técnica cuantitativa será aplicada ~~a~~ los 16 profesionales, estará relacionado con el desempeño, conocimiento y percepciones en el ámbito laboral, para lo cual, constará de preguntas cerradas en escala de Likert. Así mismo. Una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas dirigidas al director de la clínica, y a la coordinadora del área de enfermería profundizando temas como la gestión, políticas institucionales y áreas de mejora.

Por otro lado, se empleará la ficha de observación que es una técnica que consiste en la observación de las actividades y el comportamiento del personal en su entorno laboral, analizando los protocolos, dinámicas en las áreas de emergencia y hospitalización, con la finalidad de complementar la información recolectada en la encuesta y la entrevista.

3.6.Análisis de resultados

Se empleó la estadística descriptiva para examinar la información, interpretando las frecuencias y los porcentajes logrados. Luego se compararon con la información cualitativa obtenida a partir de la entrevista y la observación directa.

Las preguntas 1, 2 y 3 están directamente relacionadas con los errores que han cometido los profesionales de enfermería al cuidar a los pacientes. La primera pregunta sirvió para identificar los errores más frecuentes, que incluyen la no adherencia a los protocolos, la omisión de informes de eventos adversos y la incorrecta gestión de medicamentos; estos últimos fueron considerados prioritarios por el personal encuestado. La segunda pregunta

reveló con qué frecuencia se presentan estos errores, estableciendo que, aunque la mayoría los ve como poco comunes u ocasionales, aún se manifiestan en la rutina diaria.

La pregunta 3, en cambio, examinó los informes de fallos y evidenció que, a pesar de que la mayoría afirma que se reportan en casi todas las ocasiones, persisten discrepancias en la coherencia del procedimiento. Estas tres preguntas son fundamentales para el diagnóstico, porque permiten evidenciar las fallas operativas que justifican la creación de un manual de procesos centrado en la prevención y en la comunicación oportuna de los errores, considerando que la atención sanitaria debe esforzarse por minimizar su aparición.

Las preguntas 4, 5 y 6 están relacionadas con la comunicación y los factores que influyen en la aparición de errores. La pregunta 4 reveló que todo el personal opina que la falta de comunicación influye directamente en los errores durante la atención al paciente, evidenciando una deficiencia en la coordinación del equipo. La pregunta 5 enfatiza la importancia que otorgan los empleados a la comunicación oportuna de errores como un elemento clave de la seguridad del paciente, mientras que la pregunta 6 refiere que los errores se relacionan principalmente con la mala comunicación y, en segundo lugar, con deficiencias en el registro y documentación clínica.

Las interrogantes 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16 y 17 se relacionan con la formación, el saber y la implementación de los protocolos de la organización. Los resultados muestran que la mayoría del personal conoce los protocolos, los cuales consideran beneficiosos y sencillos de comprender. Sin embargo, también se pone de manifiesto que la formación no es continua ni equitativa para todos los trabajadores y que únicamente se revisan los protocolos de manera ocasional. Esta información es relevante porque demuestra que, aunque existen protocolos, su ejecución no siempre es uniforme, lo que puede resultar en una atención con diferencias. Por lo cual, respalda la propuesta de incluir los protocolos en un manual de procesos estandarizado que facilite su consulta, refuerce su aplicación y garantice una atención consistente

Las cuestiones 9, 10 y 11 se relacionan con la efectividad de los procedimientos, la vigilancia y los registros clínicos. Los resultados sugieren que, aunque la mayoría de los datos se consideran precisos y los procedimientos eficaces, un porcentaje de trabajadores detecta fallas o se muestra neutro, estableciendo áreas para el mejoramiento. La preferencia por revisiones periódicas, mensuales o trimestrales también evidencia la

necesidad de implementar métodos formales para el monitoreo y control, que podrían ser parte del manual de procesos.

Las preguntas 18 y 19 tratan sobre la relevancia y la ventaja de contar con un manual de procesos estandarizado. Todo el equipo considera que sería apropiado o muy apropiado y manifiesta su acuerdo con que la institución posea este documento. Este hallazgo respalda la hipótesis del estudio, porque demuestra una aprobación tanto a nivel institucional como operativo de la utilización del manual como herramienta para optimizar las funciones del personal de enfermería, reducir los errores y aumentar la calidad de atención

3.6.1. Respuestas de encuestas.

Se expone la interpretación de la información recabada de las encuestas realizadas al personal de la Clínica Ibarra, cuyo formato se encuentra en el Anexo 2. El análisis se llevó a cabo de acuerdo con el esquema planteado que comprende el propósito del estudio. A continuación, se detalla los datos recolectados:

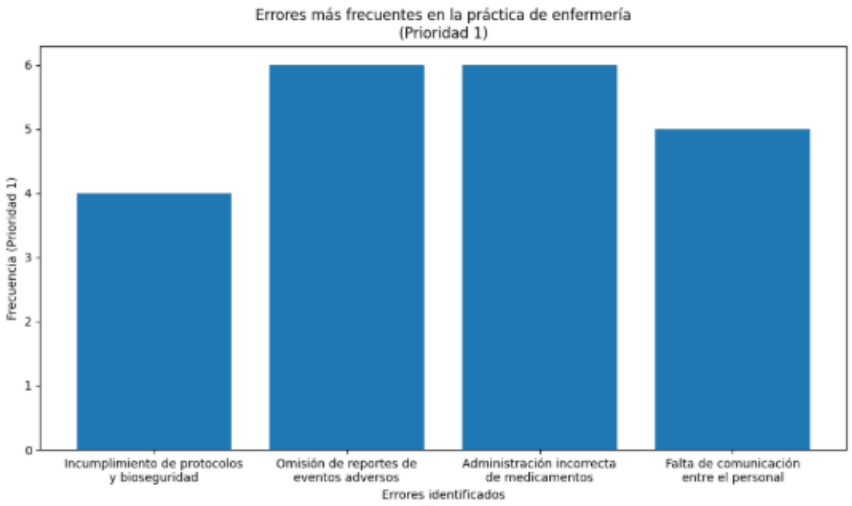


Figura 6. Pregunta uno

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

El gráfico refleja que los errores significativos en la práctica de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencia son el incumplimiento de protocolos y normas de bioseguridad, la falta de reportes de eventos adversos y la incorrecta administración de medicamentos, situaciones que fueron reconocidas como de alta prioridad por la mayoría de los encuestados. En un segundo plano se encuentran la demora en el registro de información y la ausencia de monitoreo de dispositivos médicos, que, aunque no

ocurren con la misma regularidad, siguen considerados como elementos que necesitan atención

Por otro lado, errores como la manipulación inadecuada de equipos, la falta de comunicación en la entrega de turnos y el trato poco cordial al paciente fueron percibidos como problemas menos frecuentes. Los participantes consideran que los errores críticos son aquellos que afectan la atención directa y la seguridad del paciente, mientras que otros, aunque importantes, tienen menor frecuencia de ocurrencia en su práctica diaria, debido que los profesionales priorizan los errores con consecuencias inmediatas en la seguridad del paciente, como fallas en protocolos o medicamentos, mientras que aspectos como la comunicación o el trato se consideran menos graves al no generar efectos clínicos directos y por la presión laboral que lleva a enfocarse en lo técnico que en lo relacional.

Tabla 5. Pregunta dos

2. ¿Con que frecuencia cree que se cometen dichos errores?			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	0	0
	Raramente	8	50,0
	Ocasionalmente	6	37,5
	Frecuentemente	2	12,5
	Siempre	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

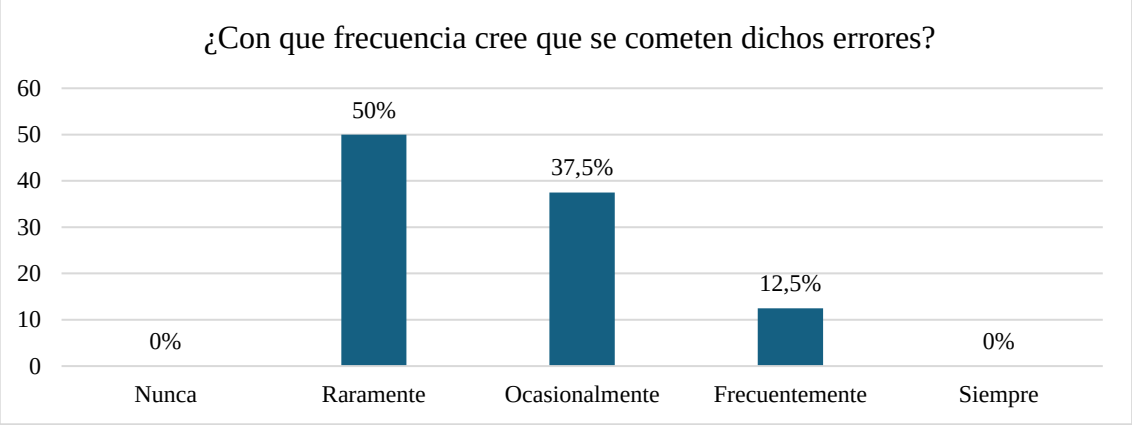


Figura 7. Pregunta dos

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

La frecuencia con la que se cometen los errores muestra que los encuestados considera que se cometen raramente, con un 50% de respuestas en esta categoría. Un 37,5% de los participantes opina que se cometen ocasionalmente, mientras que un 12,5% expone que estos ocurren frecuentemente. Según la percepción de los encuestados, no son una

ocurrencia común, pero aún se presentan en la práctica. Los resultados reflejan una percepción moderada de la frecuencia de los errores cometidos, con una mayor tendencia hacia la ocurrencia rara u ocasional. Lo que significa que, los fallos existen, pero lo perciben como hechos aislados y no como algo de todos los días. Esto muestra que existe una práctica correcta, y desarrollar procesos adecuados para evitar riesgos al paciente.

Tabla 6. Pregunta tres

3. ¿Se reportan los errores cometidos?			
		Frecuencia	**Porcentaje**
Válido	Siempre	4	25,0
	En la mayoría de los casos	9	56,3
	A veces	1	6,3
	Rara vez	1	6,3
	No tengo conocimiento	1	6,3
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

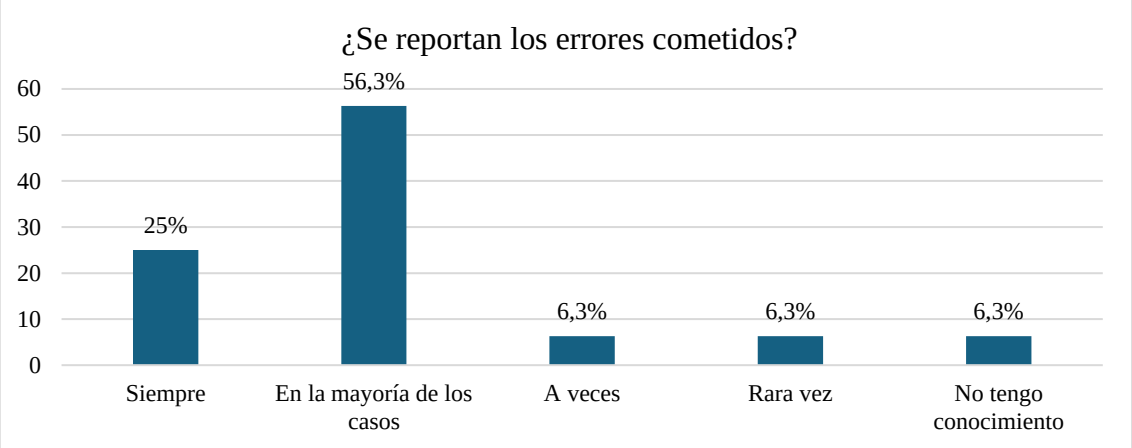


Figura 8. Pregunta tres

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Los hallazgos muestran que la notificación de errores es una práctica común en la institución. El 56,3% de los encuestados refiere que los errores son reportados en la mayoría de los casos, mientras que un 25,0% menciona que la notificación correspondiente siempre se lleva a cabo, lo que muestra un nivel razonable de compromiso con la comunicación de estos eventos. Sin embargo, un 6,3% establece que los errores se informan en ciertas ocasiones o raramente, y otro 6,3% sostiene no estar al tanto del proceso de reporte que existe. Estos hallazgos permiten reconocer que, aunque la comunicación de errores es común en la práctica diaria, persisten deficiencias vinculadas a la coherencia del proceso y la comprensión de los mecanismos institucionales. En este contexto, se manifiesta la necesidad de fortalecer la divulgación

de los procedimientos de reporte y fomentar una cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente y en la mejora continua de la calidad de la atención.

Tabla 7. Pregunta cuatro

4. ¿Considera que la falta de comunicación entre el personal influye para que se cometan errores en la atención al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	5	31,3
	De acuerdo	11	68,8
	Neutral	0	0
	En desacuerdo	0	0
	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

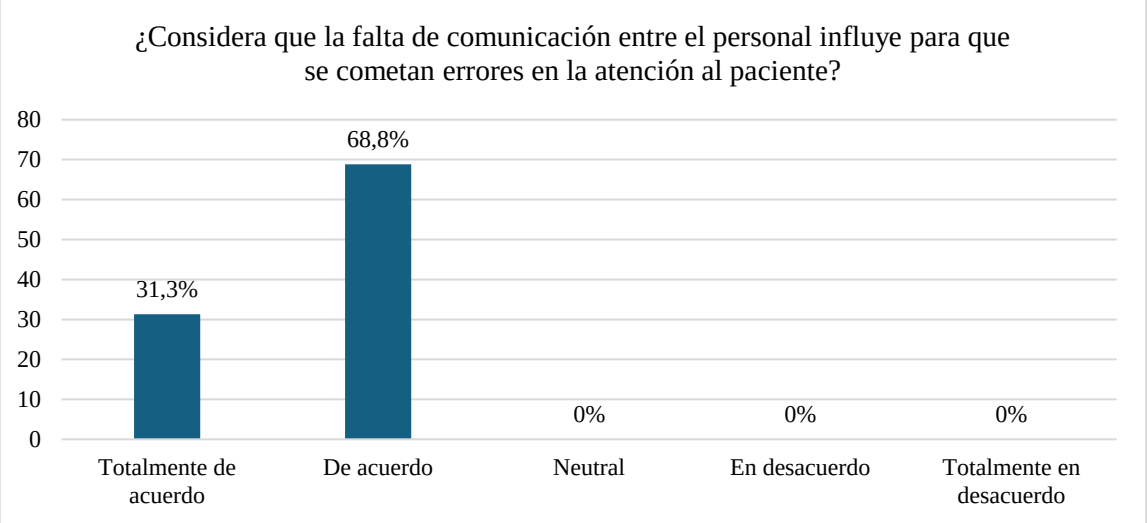


Figura 9. Pregunta cuatro

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

En cuanto a la influencia de la falta de comunicación entre el personal en la ocurrencia de errores en la atención al paciente, los resultados muestran una clara preocupación. Un 68,8% de los encuestados está de acuerdo con que la falta de comunicación contribuye a los errores, mientras que un 31,3% está totalmente de acuerdo. La mayoría de los participantes considera que la falta de comunicación entre el personal de salud influye e en la ocurrencia de errores en la atención al paciente. Esto puede deberse a la sobrecarga laboral, los cambios de turno apresurados o la ausencia de protocolos claros para transmitir información, generando malentendidos y dificulta la coordinación en el cuidado del paciente.

Tabla 8. Pregunta cinco

5. ¿Considera que los errores que comete el personal deben ser reportados oportunamente		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válido	Totalmente de acuerdo	10	62,5
	De acuerdo	6	37,5
	Neutral	0	0
	En desacuerdo	0	0
	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

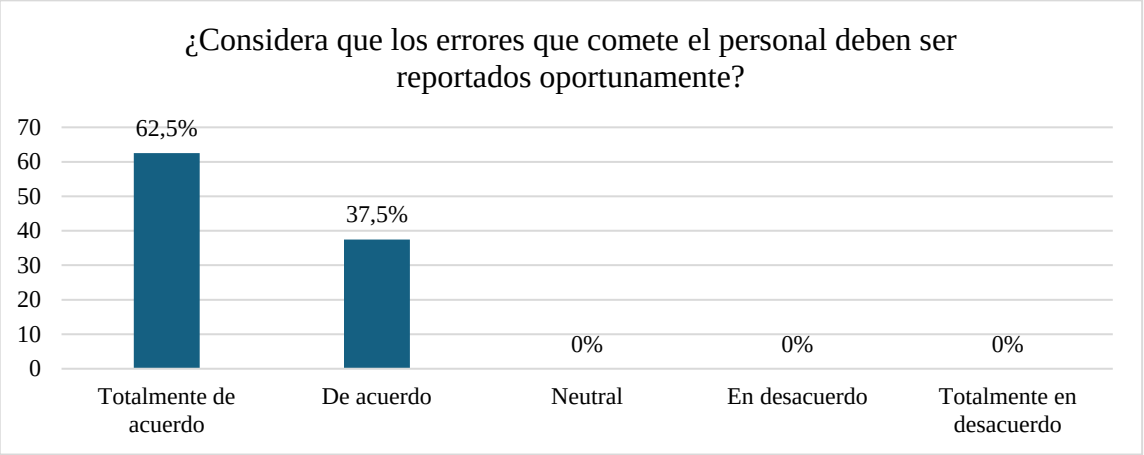


Figura 10. Pregunta cinco

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

En relación a la importancia de reportar los errores cometidos por el personal de manera oportuna, los resultados reflejan una fuerte concordancia en la necesidad de una pronta notificación. Un 62,5% de los encuestados está totalmente de acuerdo en que los errores deben ser reportados de manera oportuna, mientras que un 37,5% está de acuerdo. Esto resalta una actitud favorable hacia la notificación inmediata de errores, lo cual es esencial para la mejora continua de la calidad de la atención y la seguridad del paciente, destacando la conciencia sobre la importancia de la transparencia y la gestión efectiva de los errores dentro del entorno sanitario.

Tabla 9. Preguntas seis

6. ¿Señale cuál de los siguientes factores, es el que más puede influir en la ocurrencia de errores durante la atención al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sobrecarga laboral	3	18,8
	Falta de capacitación continua	1	6,3
	Comunicación deficiente	5	31,3
	Malas relaciones interpersonales	2	12,5
	Errores en el registro y documentación clínica	4	25,0
	Total	15	93,8
Perdidos	Sistema	1	6,3
Total		16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

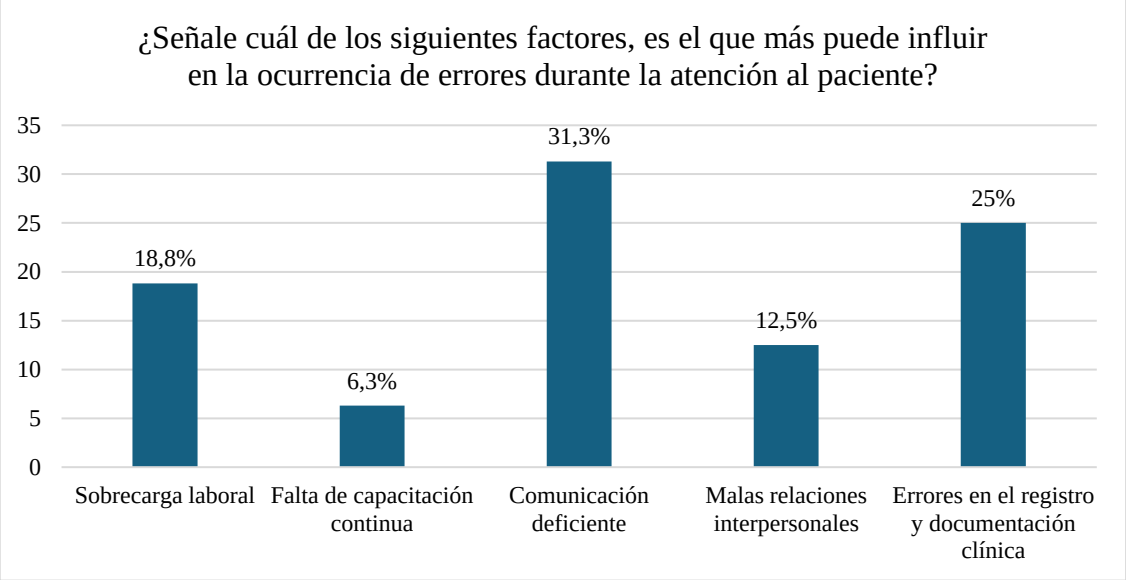


Figura 11. Pregunta 6

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

De acuerdo con los encuestados, la comunicación deficiente se identifica como el principal factor que influye en la ocurrencia de errores durante la atención al paciente, con un 31,3% de las respuestas. Esto destaca la importancia de mejorar los canales de comunicación en el equipo de salud, para evitar errores. El segundo factor mencionado fue los errores en el registro y documentación clínica, con un 25%, lo que describe que los fallos en la gestión de la información también contribuyen significativamente a los errores. Otros factores como la sobrecarga laboral 18,8% y las malas relaciones interpersonales 12,5% tienen una menor influencia, aunque son relevantes, no son percibidos como factores determinantes en la ocurrencia de errores en la atención.

Tabla 10. Preguntas siete

7. ¿Está usted familiarizado con los protocolos institucionales que deben aplicarse en los diferentes procedimientos de enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nada familiarizado	0	0
	Poco familiarizado	0	0
	Medianamente familiarizado	2	12,5
	Familiarizado	11	68,8
	Muy familiarizado	3	18,8
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

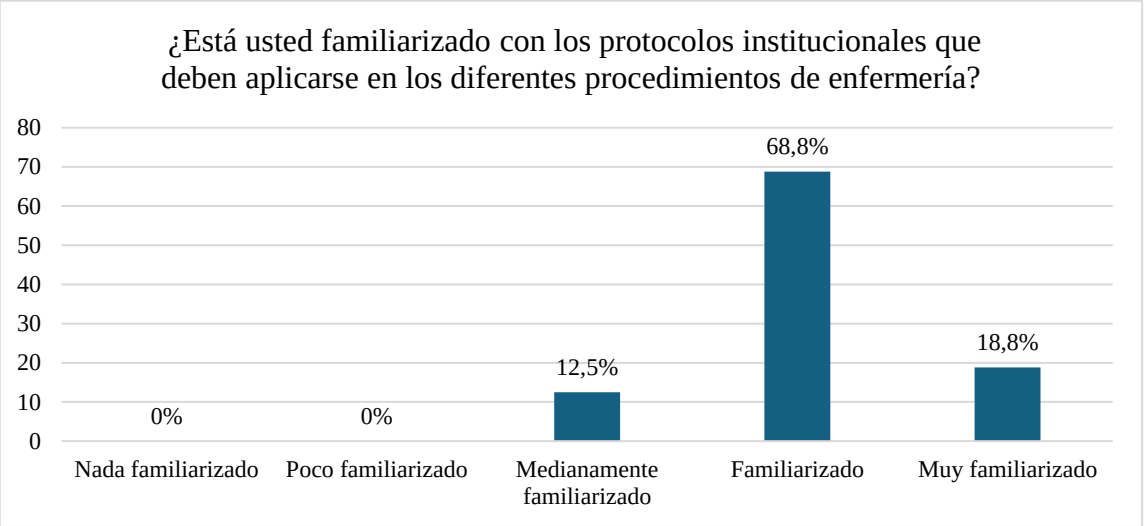


Figura 12. Pregunta siete

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Respecto al grado de familiaridad con los protocolos institucionales para los procedimientos de enfermería, la mayoría de los encuestados se sienten familiarizados con ellos, representando un 68,8% de las respuestas. El personal de enfermería tiene un buen nivel de conocimiento sobre los protocolos establecidos. Sin embargo, un 18,8% se considera muy familiarizado, lo que denota una alta confianza en el dominio de los protocolos, mientras que un 12,5% se siente medianamente familiarizado, es decir, aún existe un área de oportunidad para mejorar el conocimiento de los protocolos en algunos miembros del equipo.

Tabla 11. Pregunta ocho

8. ¿Con qué frecuencia recibe capacitación referente a dichos protocolos?		**Frecuencia**	**Porcentaje**
Válido	Nunca	1	6,3
	Raramente	0	0
	Ocasionalmente	7	43,8
	Frecuentemente	5	31,3
	Muy frecuentemente	3	18,8
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

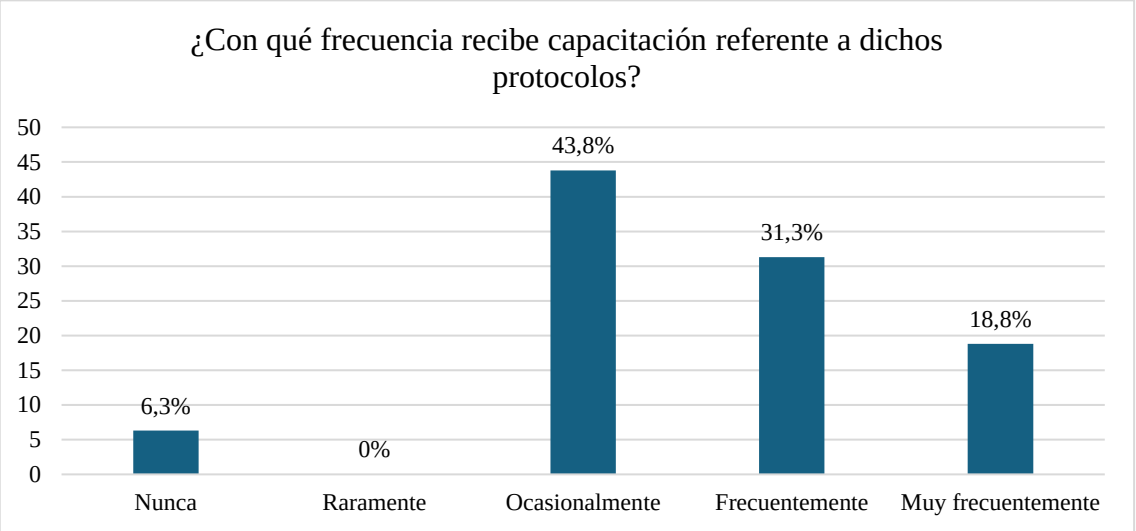


Figura 13. Pregunta ocho

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

La frecuencia con la que el personal recibe capacitación sobre los protocolos varía entre los encuestados. Un 43,8% de los participantes refiere que recibe capacitación ocasionalmente, mientras que un 31,3% menciona que la recibe frecuentemente. Solo un 18,8% afirma recibir formación muy frecuentemente, aunque la capacitación no es constante, la mayoría del personal tiene acceso a formación sobre los protocolos en intervalos regulares. No obstante, un pequeño porcentaje 6,3% manifiesta que nunca recibe capacitación, lo que pone en evidencia una posible área de mejora para preservar que todos los miembros del equipo estén adecuadamente formados.

Tabla 12. Preguntas nueve

9. Cree que los registros realizados por el personal de enfermería en el historial clínico de cada paciente son:

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy precisos	4	25,0
	Precisos	10	62,5
	Moderadamente precisos	0	0
	Poco precisos	2	12,5
	Nada precisos	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

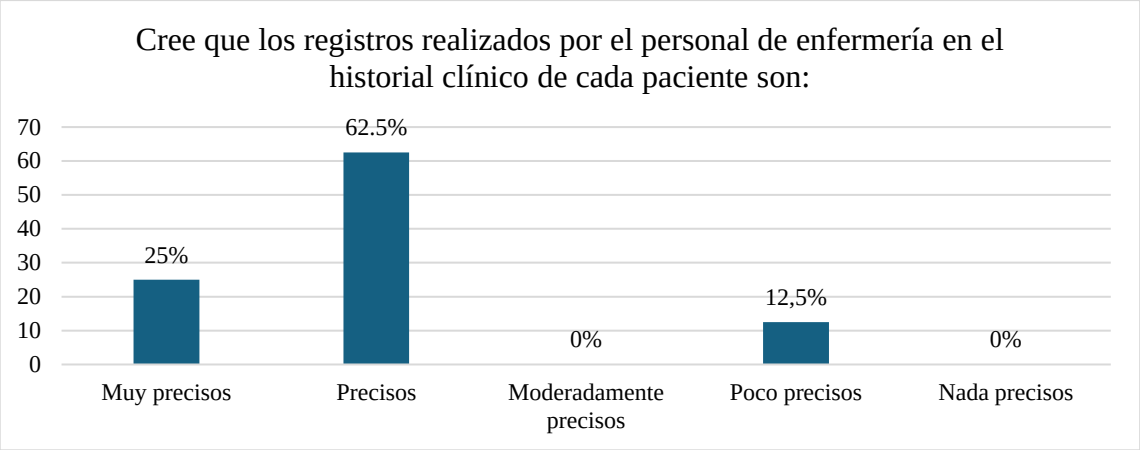


Figura 14. Pregunta nueve

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Con respecto a los registros realizados por el personal de enfermería, un 62,5% de los encuestados considera que son precisos, mientras que un 25% los califica como muy precisos. Esto plantea que la mayoría de los registros son considerados adecuados. Sin embargo, un 12,5% considera que los registros no son precisos.

Tabla 13. Preguntas diez

10. ¿Con que frecuencia estima que se deben realizar las supervisiones para verificar el cumplimiento de los protocolos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Nunca	0	0
	Mensualmente	8	50,0
	Trimestral	6	37,5
	Semestralmente	2	12,5
	Anualmente	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

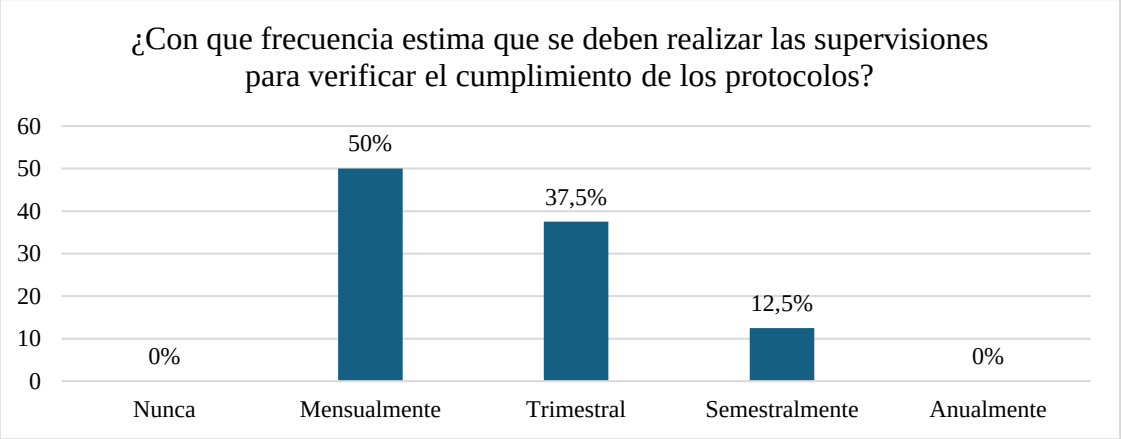


Figura 15. Pregunta diez

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 50%, considera que las supervisiones para verificar el cumplimiento de los protocolos deben realizarse mensualmente. Un 37,5% opina que estas deberían llevarse a cabo trimestralmente, mientras que un 12,5%, la supervisión debería ser semestral. Es decir, los participantes prefieren realizar las supervisiones de forma regular, pero sin una frecuencia excesiva, lo cual permite mantener el control sin sobrecargar al personal.

Tabla 14. Preguntas once

11. ¿Cómo califica la eficiencia de los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en su área de trabajo?

		Frecuencia	**Porcentaje**
Válido	Muy eficiente	7	43,8
	Eficiente	5	31,3
	Ni eficiente ni ineficiente (neutral)	4	25,0
	Poco eficiente	0	0
	Muy ineficiente	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

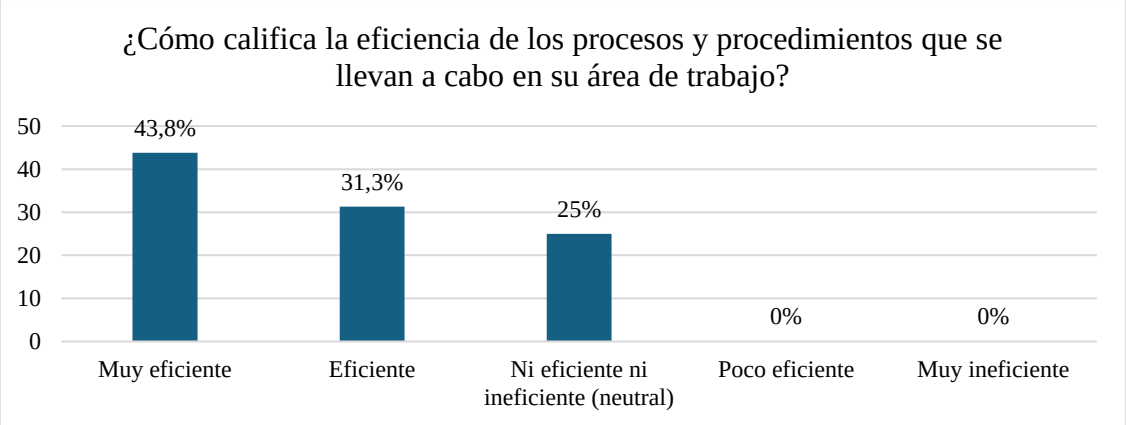


Figura 16. Pregunta once

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

La eficiencia de los procesos y procedimientos en su área de trabajo es percibida como muy eficiente por el 43,8% de los encuestados. Un 31,3% los considera eficientes, mientras que un 25% tiene una opinión neutral, calificándolos como ni eficientes ni ineficientes. Estos resultados muestran que la mayoría de los participantes perciben los procesos de trabajo como eficientes, pero un porcentaje considera que podrían mejorarse, porque no todos los encuestados los ven eficientes.

Tabla 15. Preguntas doce

12. ¿Los protocolos de atención al paciente que posee la institución son fáciles de entender?

		Frecuencia	**Porcentaje**
Válido	Totalmente de acuerdo	9	56,3
	De acuerdo	6	37,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	6,3
	En desacuerdo	0	0
	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

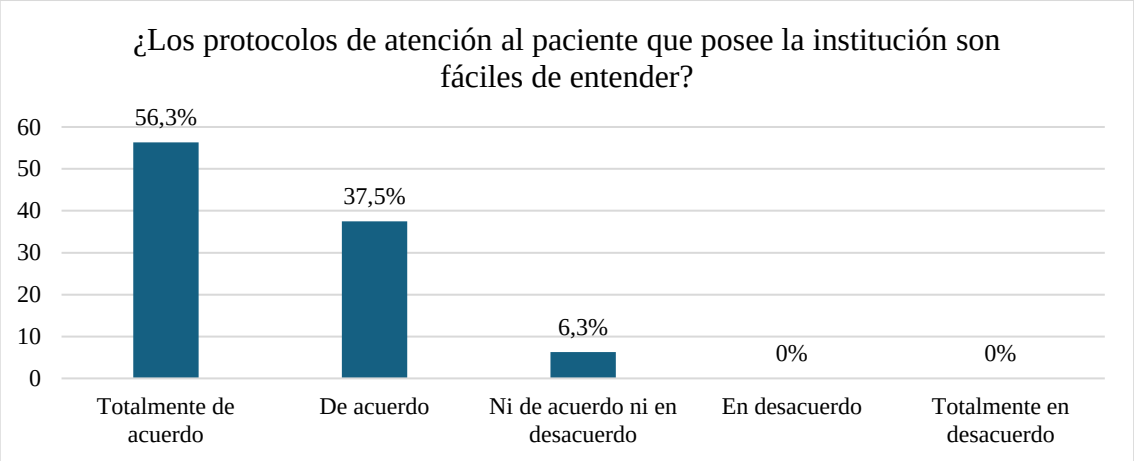


Figura 17. Pregunta doce

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

El 56,3% de los encuestados considera que los protocolos de atención al paciente son fáciles de entender, mientras que un 37,5% está de acuerdo con que son comprensibles. Solo un 6,3% se muestra neutral, estableciendo que no están completamente seguros de la claridad de los protocolos. Es decir, la mayoría del personal encuentra que los protocolos están bien estructurados y son accesibles, aunque hay un pequeño porcentaje que podría experimentar dificultades para interpretarlos. Esto plantea que la mayoría del personal entiende y puede seguir los protocolos, lo que lleva a que la atención al paciente sea organizada y segura, debido que protocolos claros facilitan la toma de decisiones,

reducen errores y contribuyen a una atención eficiente y de mejor calidad, garantizando que se cumplan entre todo el equipo de salud.

Tabla 16. Preguntas trece

13. ¿Considera que los protocolos disponibles abarcan todas las actividades que usted realiza como profesional de enfermería-?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Todas	4	25,0
	La mayoría	12	75,0
	Casi todas	0	0
	Algunas	0	0
	Ninguna	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

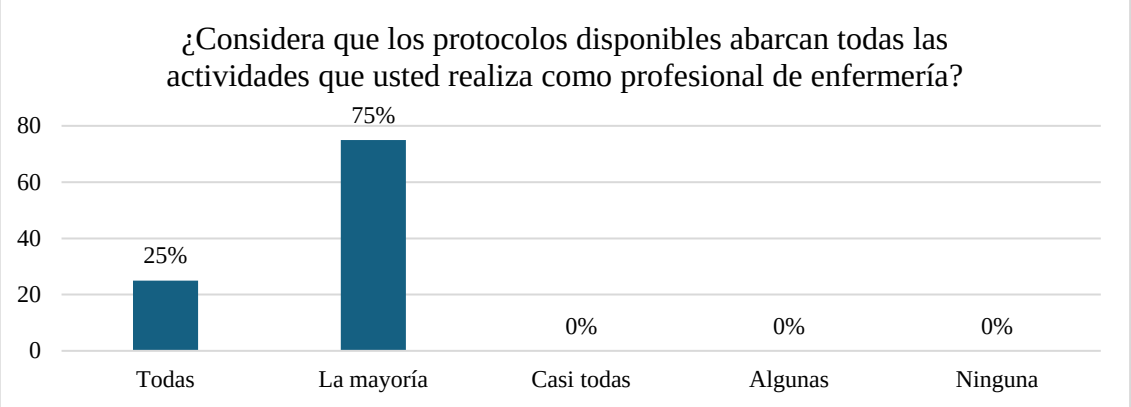


Figura 18. Pregunta trece

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 75% considera que los protocolos abarcan la mayoría de las actividades, mientras que un 25% opina que los protocolos cubren todas las tareas que realizan. Esto significa que los protocolos cubren la mayoría de las actividades, aunque no todas. Esto puede deberse a que algunas tareas son específicas o dependen de la experiencia del personal. Aun así, contar con una guía ayuda a organizar el trabajo, guiar la atención y reducir errores en la práctica clínica.

Tabla 17. Preguntas catorce

14. ¿Qué tan útiles considera usted que son los protocolos para resolver dudas relacionadas con las actividades de su profesión?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy útil	14	87,5
	Útil	0	0
	Medianamente útil	2	12,5
	Poco útil	0	0
	Nada útil	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

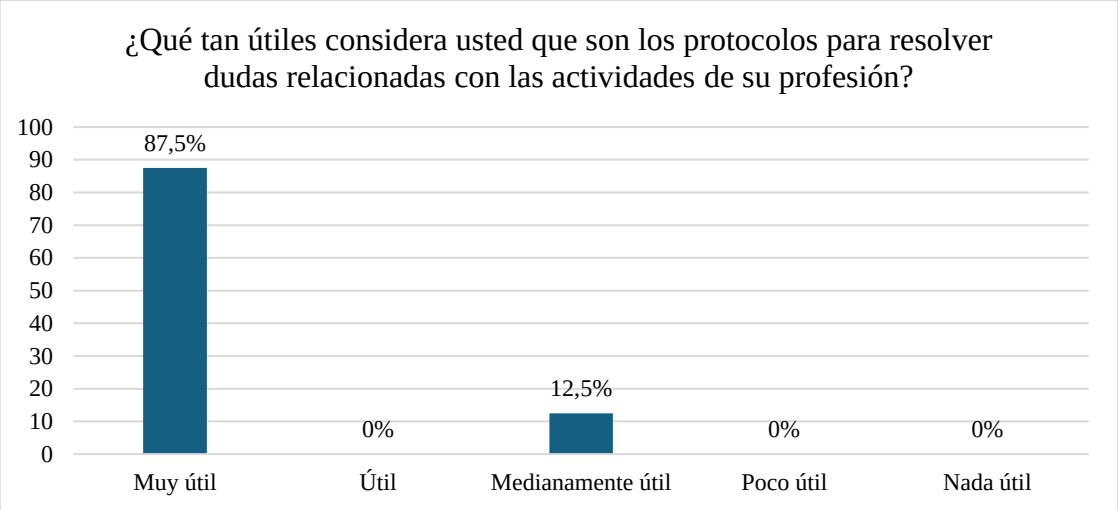


Figura 19. Pregunta catorce

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

La gran mayoría de los encuestados con un 87,5%, considera que los protocolos son muy útiles para resolver dudas relacionadas con sus actividades profesionales. Solo un 12,5% los ve medianamente útiles. Estos resultados muestran una fuerte percepción de que los protocolos proporcionan una guía en la práctica diaria, lo que facilita la resolución de problemas y la toma de decisiones en la atención al paciente.

Tabla 18. Pregunta quince

15. ¿Considera que los protocolos establecidos, contribuyen a mejorar la calidad de atención que se brinda a un paciente?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente de acuerdo	14	87,5
	De acuerdo	2	12,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0
	En desacuerdo	0	0
	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

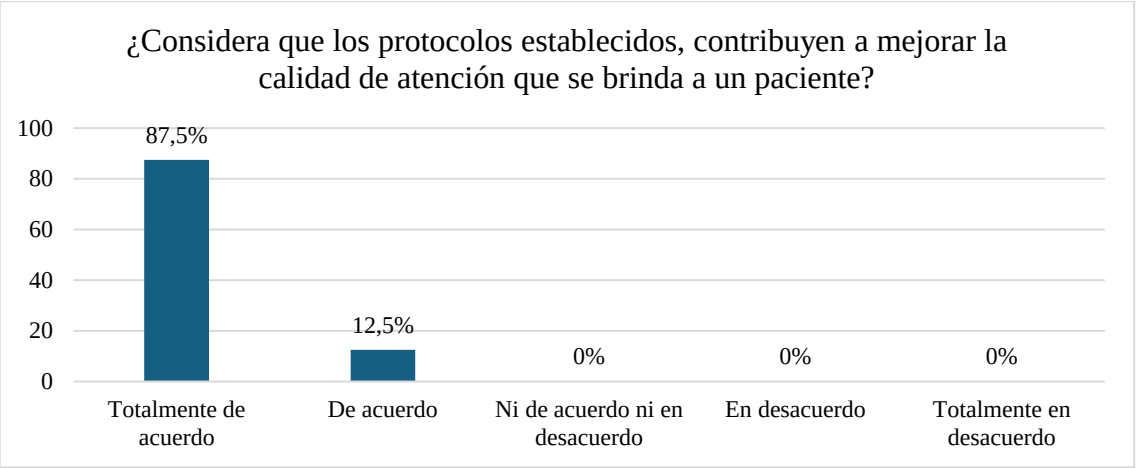


Figura 20. Pregunta quince

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 87,5% de los encuestados está totalmente de acuerdo en que los protocolos ayudan a mejorar la atención al paciente. El 12,5% restante está de acuerdo con su impacto positivo. Esto refleja una fuerte concordancia sobre el valor de los protocolos en la mejora continua de la atención sanitaria, destacando su papel en garantizar estándares de calidad y consistencia en el servicio.

Tabla 19. Preguntas dieciséis

16. ¿Con qué frecuencia recibe capacitación sobre nuevos protocolos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Frecuentemente (mensualmente)	9	56,3
	Ocasionalmente (cada 6 meses)	6	37,5
	Rara vez (1 vez al año)	1	6,3
	Nunca	0	0
	No aplica (no estoy involucrado)	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

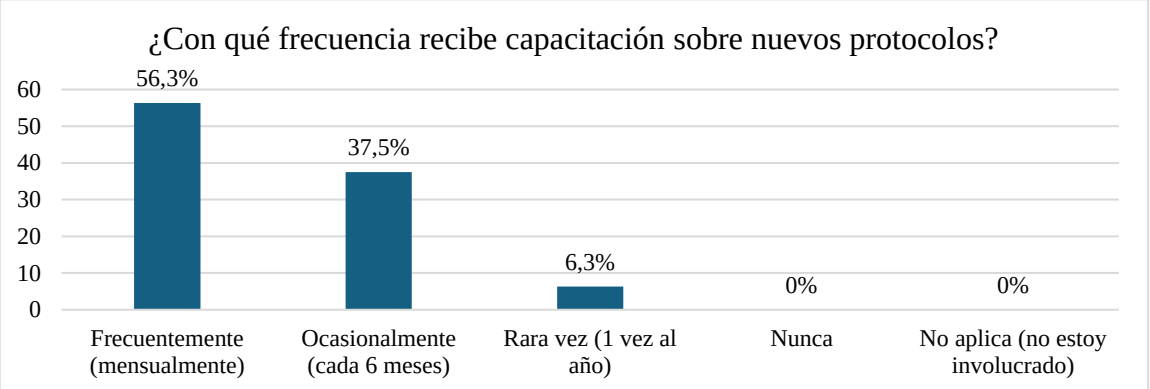


Figura 21. Pregunta dieciséis

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 56,3% de los encuestados estableció que recibe capacitación sobre nuevos protocolos de forma frecuente (mensualmente), lo que sugiere que la mayoría tiene acceso regular a actualizaciones. Por otro lado, un 37,5% recibe capacitación ocasionalmente, es decir, cada seis meses, mientras que un 6,3% aproximadamente una vez al año. En otras palabras, una capacitación que varía en frecuencia, con un porcentaje pequeño de personal que no recibe formación afecta en el desempeño y calidad del servicio.

Tabla 20. Preguntas diecisiete

17. ¿Con qué frecuencia consulta los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y por Clínica Ibarra durante su jornada?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Varias veces al día	0	0
	Una vez al día	0	0
	Ocasionalmente	13	81,3
	Rara vez	3	18,8
	Nunca lo consulto	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

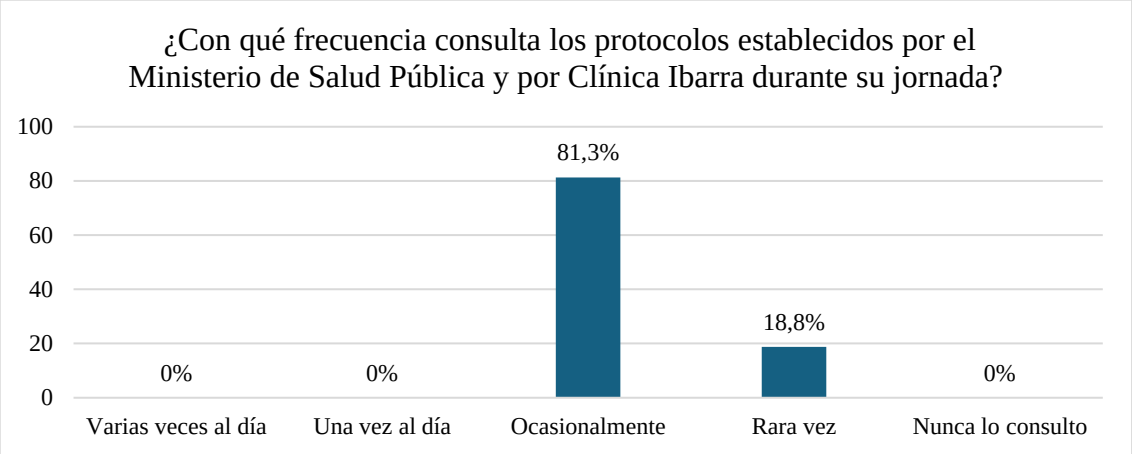


Figura 22. Pregunta diecisiete

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

En cuanto a la frecuencia con la que se consultan los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Clínica Ibarra, un 81,3% de los encuestados los revisa ocasionalmente durante su jornada laboral. En 18,8% los consulta rara vez. esto implica que la mayoría de los profesionales recurre a los protocolos en momentos puntuales, es decir para consultar casos específicos, por lo que se podría promover mecanismos o motivaciones para una revisión frecuente.

Tabla 21. Preguntas dieciocho

18. ¿Qué tan útil cree que sería contar con un manual de procedimientos estandarizado para el personal de enfermería?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy útil	12	75,0
	Útil	4	25,0
	Neutral	0	0
	Poco útil	0	0
	Nada útil	0	0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

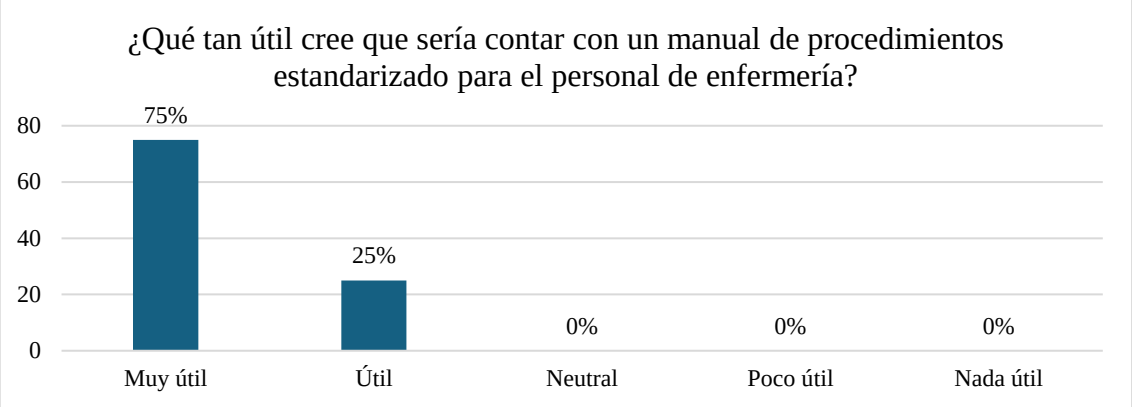


Figura 23. Pregunta dieciocho

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 75% de los encuestados opina que contar con un manual de procedimientos estandarizado sería muy útil para el personal de enfermería. Inclinación hacia la estandarización de los procesos como una medida que podría mejorar la calidad del trabajo y la coherencia en las prácticas diarias. Además, un 25% considera que un manual sería útil, lo que también respalda la idea de que tener procedimientos es beneficioso.

Tabla 22. Preguntas diecinueve

19. ¿La institución debe tener un manual de procedimientos?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Totalmente en desacuerdo	0	0
	Desacuerdo	0	0
	Neutral	0	0
	De acuerdo	4	25,0
	Totalmente de acuerdo	12	75,0
	Total	16	100,0

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

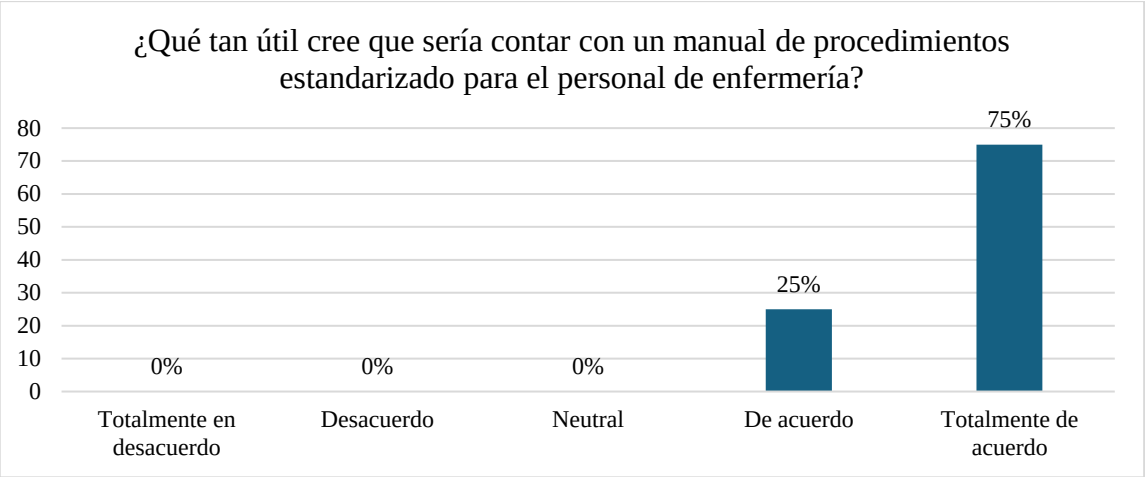


Figura 24. Pregunta diecinueve

Nota: Respuestas de la encuesta. Fuente: Clínica Ibarra.

Un 75% de los encuestados se mostró totalmente de acuerdo con la necesidad de contar con un manual de procedimientos, mientras que un 25% estuvo de acuerdo. Esto explica que la mayoría del personal considera importante que la institución tenga un documento formal que recoja los procesos y normas de trabajo. Esta percepción puede deberse a que un manual facilita la estandarización de las prácticas, orienta al personal en el cumplimiento de protocolos, reduce la probabilidad de errores y sirve como referencia para la capacitación de nuevos empleados, garantizando una atención organizada y segura.

3.6.2. Guía de entrevista.

La guía de entrevista es un esquema organizativo que orienta el diálogo entre el investigador y la persona entrevistada, desde la óptica metodológica, es recurso que establece los ejes temáticos para alcanzar los propósitos de la investigación, su objetivo es garantizar la coherencia del diálogo, permite al investigador ejercer la escucha activa, enfocándose en lo que expresa el entrevistado sin la preocupación de recordar todas las preguntas (Sampieri & Torres, 2018).

Para complementar el estudio cuantitativo, se realizó una entrevista a la Coordinadora de enfermería de la Clínica Ibarra, utilizando una guía elaborada específicamente para explorar los elementos cualitativos vinculados con la gestión y calidad del cuidado de los pacientes. Los resultados de esta entrevista se presentan en el (anexo 1) en la que se destacan los hallazgos más relevantes. A continuación, se muestra lo relevante:

Tabla 23. Resumen entrevista

Bloque	Elementos relacionados	Respuestas relevantes
1. Errores y calidad del servicio	Errores frecuentes	Fallas en comunicación, registros incompletos, errores en administración de medicamentos, omisión de cuidados básicos por sobrecarga laboral.
	Factores que contribuyen	Sobrecarga asistencial, falta de actualización en protocolos, cansancio por jornadas largas, deficiencias en supervisión.
	Reporte y seguimiento de incidentes	Formato institucional, reportes inmediatos al jefe de área y comité de calidad, análisis de causa raíz y acciones correctivas.
	Áreas que requieren atención	Administración segura de medicamentos, gestión de registros clínicos, comunicación efectiva entre turnos y con otros profesionales.
	Sugerencias para disminuir errores	Capacitaciones continuas, pausas activas, reforzar cultura de seguridad del paciente, mejorar dotación de personal en áreas críticas.
2. Protocolos y procesos de atención	Comunicación y actualización de procesos	Capacitaciones periódicas, circulares internas, reuniones de retroalimentación, manuales disponibles.
	Dificultades para cumplir protocolos	Presión asistencial, resistencia al cambio.
	Supervisión de calidad y seguridad	Supervisión directa, auditorías clínicas, encuestas de satisfacción, monitoreo por comités de calidad.
	Gestión de registros clínicos	Formatos estandarizados, capacitación, auditorías periódicas, almacenamiento seguro.
	Propuestas para eficiencia	Digitalizar registros, simplificar protocolos, mejorar comunicación entre servicios, fortalecer trabajo interdisciplinario.
3.Protocolos institucionales	Distribución y actualización	Formato digital e impreso, reuniones y capacitaciones, comunicación inmediata de actualizaciones por circulares.
	Temas indispensables	Seguridad del paciente, bioseguridad, administración de medicamentos, manejo de emergencias, prevención de infecciones, atención humanizada.
	Dificultades para seguir protocolos	Falta de tiempo, desconocimiento de actualizaciones, falta de recursos.
	Acciones para fomentar uso de protocolos	Capacitaciones dinámicas, simulaciones clínicas, retroalimentación inmediata, reconocimiento al personal que aplica correctamente protocolos.
	Mejoras en contenido y acceso	Protocolos prácticos y visuales, digitales y fáciles de acceder, actualizaciones periódicas, adaptados a la realidad de cada área.

Nota: Respuesta entrevista. Fuente: Clínica Ibarra.

La entrevista revela que los errores comunes en enfermería están relacionados con la comunicación, registros y administración de medicamentos, principalmente influenciados por la sobrecarga laboral y la falta de actualización de protocolos. El reporte de incidentes sigue un procedimiento formal que permite análisis y acciones correctivas, mostrando un esfuerzo institucional por mejorar la calidad del servicio. Respecto a los protocolos y manuales, se reconoce que son herramientas útiles para estandarizar la atención, garantizar seguridad del paciente y guiar la práctica diaria, aunque su cumplimiento puede verse limitado por la presión asistencial, desconocimiento de actualizaciones o falta de recursos. Las estrategias propuestas incluyen capacitaciones continuas, digitalización de registros, simplificación de protocolos y fortalecimiento del trabajo en equipo. Es decir, los resultados establecen que contar con protocolos actualizados y accesibles, junto con supervisión y capacitación constante, es fundamental para reducir errores.

3.6.3. Ficha de observación.

De acuerdo con Sampieri & Torres (2018), esta herramienta permite aproximarse a la realidad de forma directa, porque posibilita la identificación de conductas y procesos mediante la observación de las tareas llevadas por el personal de enfermería en las secciones de hospitalización y emergencias.

Esta ficha de observación permite su aplicación y posibilita reconocer conductas, procesos, recopilar información de las actividades realizadas por el personal de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia, así como las posibles desviaciones en la atención, lo que facilita la valoración de las prácticas.

Para evaluar el desempeño observado, la ficha utiliza una escala de puntuación que va del 1 al 5, donde el 1 representa un incumplimiento total o nivel insatisfactorio, el 2 establece que la acción se presenta raramente o es ineficiente, el 3 muestra un cumplimiento moderado u ocasional, el 4 manifiesta que la actividad se realiza casi siempre con buen rendimiento, y el 5 representa el cumplimiento óptimo y continuo del criterio valorado

Tabla 24. Ficha de observación

Criterio de Observación	1	2	3	4	5	Observación
Lavado de manos y desinfección antes y después de atender a cada paciente				X		No todo el personal aplica lavado o desinfección en cada atención. No se observa uso de gel al ingreso a habitaciones. Se cumple con el lavado de manos en preparación de medicación y al cambiar de actividad. En aislamiento sí se cumple. En emergencia, no siempre al ingreso, pero sí al egreso.
Identificación del paciente (manillas, etiquetas)	X					Se aplica al ingreso con manilla, documentos y habitación. Se verifica en traslado a otros servicios y en la administración de medicación. Correcto uso de identificación para evitar confusiones.
Administración de medicamentos según protocolo (dosis, vía, horario)	X					Se sigue la prescripción médica registrada en la historia clínica. Dosis y horarios adecuados (cada 8 o 12 horas, salvo indicación distinta). Se verifica etiquetado y nombre del paciente. No siempre se explica al paciente el medicamento administrado.
Registro oportuno de signos vitales y datos clínicos	X					Se toman y registran en historia clínica. Anomalías se informan al médico. Control en cada turno. Registro de evolución clínica y quirúrgica. Deficiencia en información SOAPIE, requiere refuerzo.
Verificación del funcionamiento de equipos médicos					X	No hay control permanente. Ejemplo: monitor multiparámetros sin cable de corriente. Se requiere verificación rutinaria de termómetros, tensiómetros, monitores, bombas de infusión, colchones anti escaros, fonendoscopios, etc.
Higiene y limpieza del paciente durante hospitalización	X					Limpieza y cambio de ropa de cama mañana y tarde, o cuando sea necesario. Desinfección terminal tras alta. En emergencia, limpieza de camillas entre pacientes.
Desinfección de equipos y áreas de trabajo después de cada uso					X	En hospitalización se cumple. En emergencia no siempre se observa uso de líquido desinfectante tras salida de pacientes.
Eliminación y clasificación de desechos hospitalarios					X	Se realiza clasificación diferenciada en el lugar de origen. Persisten errores de clasificación, incluso de parte de pacientes. Ejemplo: algodón con sangre en desechos comunes. Falta educación sobre clasificación.
Comunicación de cambios de estado del paciente en traspaso de turno	X					En hospitalización se cumple con todo el equipo, con novedades y estado del paciente. En emergencia existen tensiones y omisión de información relevante. En UCI/emergencia surgen discusiones por espera de médicos.
Aplicación de protocolos de aislamiento y medidas de bioseguridad	X					Se coloca señalización visible. Habitación específica para aislamiento. Se utilizan prendas de protección y medidas de asepsia. Se promueve lavado de manos en manipulación de prendas de protección.
Respuesta oportuna del personal ante situaciones de emergencia	X					El personal responde de manera adecuada, pero en situaciones de múltiples pacientes críticos se requiere reforzar la comunicación y solicitar apoyo.
Control y registro de alimentación parenteral y enteral	X					Se controla de acuerdo a prescripción médica y se registra en historia clínica.

En cuanto al lavado y desinfección de manos, no todo el personal lo realiza antes y después de cada paciente, y es frecuente la preparación de medicamentos y en situaciones de aislamiento. En emergencia se observó mayor cumplimiento al egreso que al ingreso del paciente. La identificación del paciente se cumple adecuadamente mediante manillas, documentos y verificación previa a la administración de medicamentos o traslado, lo que evita confusiones.

En la administración de medicamentos, se siguen las prescripciones médicas y se verifican dosis, horarios y nombres de pacientes, aunque en algunos casos no se informa al paciente sobre la medicación administrada. El registro de signos vitales y datos clínicos se realiza oportunamente en la historia clínica, pero existe deficiencia en el uso del formato SOAPIE, lo que requiere refuerzo.

Respecto a los equipos médicos, no se lleva un control permanente de su estado, generando retrasos cuando un equipo no está listo para su uso inmediato. Se constató que la alimentación parenteral y enteral se administra de acuerdo a prescripción médica, y la higiene del paciente se mantiene mediante limpieza y desinfección diaria, incluyendo desinfección terminal al alta. En la desinfección de equipos y áreas, hospitalización cumple, pero en emergencia no siempre se usa desinfectante tras cada paciente. Asimismo, aunque existe clasificación de desechos hospitalarios, persisten errores tanto del personal como de pacientes.

La comunicación en el traspaso de turno es efectiva en hospitalización, pero deficiente en emergencia por tensiones y omisión de información. Los protocolos de aislamiento y bioseguridad sí se aplican.

El personal responde de forma oportuna ante emergencias, aunque en casos múltiples se requiere refuerzo y mejor coordinación. También se observa que en hospitalización existe buena coordinación entre enfermeros y auxiliares, mientras que en emergencia depende de la disponibilidad de personal, además, no siempre se reportan eventos adversos de manera inmediata, lo que dificulta la solución rápida de incidentes.

4. PROPUESTA

4.1. Introducción

El presente manual tiene como objetivo establecer procedimientos para orientar las actividades de cuidado que realiza el personal de enfermería en los servicios de emergencia y hospitalización de la Clínica Ibarra con el fin de mejorar la calidad de los servicios, optimizar los procesos y garantizar siempre la seguridad de los pacientes, basándose en la necesidad de brindar una excelente atención, mantener un ambiente seguro para los pacientes y el personal implementando protocolos definidos que reduzcan los riesgos, aumenten la eficiencia y garanticen que el personal de enfermería esté capacitado para afrontar los desafíos de la vida diaria en el entorno hospitalario.

La Clínica Ibarra, al ser un referente en la atención de emergencias y hospitalización, debe contar con un marco de trabajo que permita al equipo de salud ofrecer una atención que cumpla con los estándares altos de calidad y seguridad.

4.2. Servicio de Hospitalización

El mapa de procesos del Servicio de Hospitalización representa la atención a los pacientes hospitalizados. Tiene como objetivo mostrar las actividades que se realizan desde la gestión administrativa hasta la atención directa al paciente.



Figura 25.
Mapa de procesos del Servicio de Hospitalización

Nota: Detalle del mapa de procesos del Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

De igual manera se despliegan los códigos de los procesos:

Tabla 25. Código de procesos Servicio de Hospitalización

Categoría	Procesos/Subprocesos	Código
PROCESOS ESTRATÉGICOS	Gestión Administrativa	PE01
PROCESOS DE OPERACIÓN	Ingreso del Paciente	PO01
	Monitoreo	PO02
	Atención Médica y Terapéutica	PO03
	Alta del Paciente	PO04
PROCESOS DE APOYO	Gestión de Inventario de Equipos Médicos	PA01
	Servicios de Limpieza y Mantenimiento	PA02

Nota: Detalle de códigos para los procesos del Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

El Servicio de Hospitalización se organiza en tres categorías: estratégicos, de operación y de apoyo. Los procesos estratégicos, como la Gestión Administrativa (PE01), coordinan la asignación de recursos y la planificación del servicio hospitalario.

Los procesos de operación incluyen el Ingreso del Paciente (PO01), que abarca el registro inicial y asignación de cuidados; el Monitoreo (PO02), que refuerza el seguimiento del estado del paciente; la Atención Médica y Terapéutica (PO03), que involucra los tratamientos necesarios; y la Alta del Paciente (PO04), al finalizar el tratamiento hospitalario.

En cuanto a los procesos de apoyo, como la Gestión de Inventario de Equipos Médicos (PA01) y los Servicios de Limpieza y Mantenimiento (PA02), garantizan la disponibilidad de equipos, un ambiente seguro y limpio para el paciente.

4.2.1. Procesos estratégicos.

4.2.1.1. Gestión administrativa

Tabla 26. Gestión administrativa

PROCESOS ESTRATÉGICOS SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
GESTION ADMINISTRATIVA

Proceso	Estratégico	Código
Procedimiento	Gestión Administrativa - Servicio de Hospitalización	PE01
Objetivo	Asegurar que el servicio de hospitalización cuente con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad a los pacientes hospitalizados.	

Actividad	Responsable
Recepción de informes operacionales de las áreas de hospitalización (asignación de camas, personal disponible, recursos necesarios, etc.) para evaluar el presupuesto según las necesidades.	Coordinador de Hospitalización
Análisis de informes para identificar áreas de mejora y optimización en el servicio de hospitalización.	Coordinador de Hospitalización
Elaboración de planes de acción, programas y presupuestos para el servicio de hospitalización (personal médico y de enfermería, equipos médicos, suministros, etc.).	Coordinador de Hospitalización
Aprobación de los planes, programas y presupuesto anual para el servicio de hospitalización.	Director de la Clínica
Comunicación del presupuesto anual a todo el personal de hospitalización para establecer la alineación con los objetivos del hospital.	Director de la Clínica
Autorización y aprobación de compras y gastos para el servicio de hospitalización, según las necesidades y el presupuesto anual.	Director de la Clínica

Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento de la gestión administrativa en el servicio de hospitalización	Porcentajes	$\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades presupuestadas}} x100$	Coordinador	Anual	Informe de Presupuesto Anual

Nota: Detalle gestión administrativa del Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

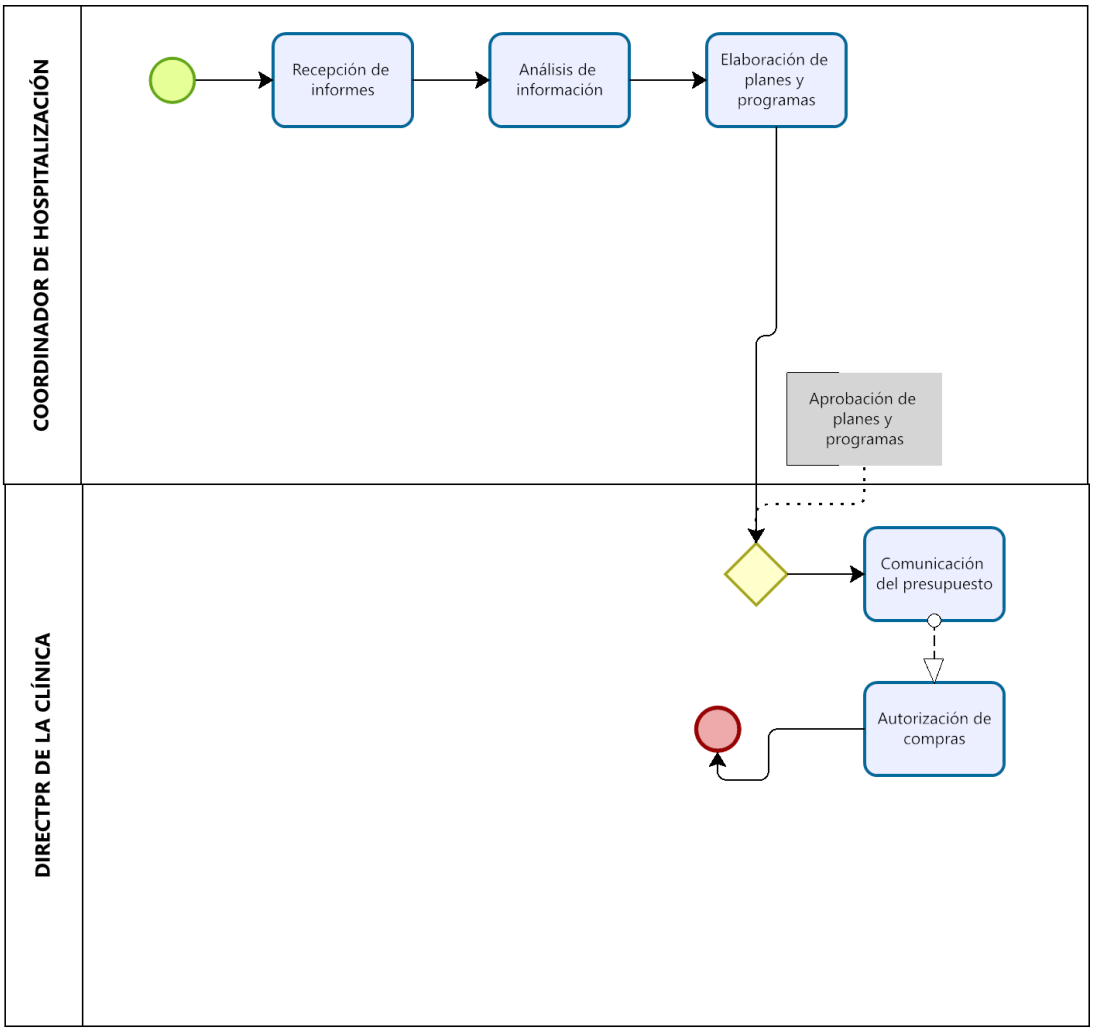


Figura 26.
Flujograma gestión administrativa

Nota: Detalle gestión administrativa del Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.2.2. Procesos de operación.

4.2.2.1. Ingreso del paciente

Tabla 27. Ingreso del paciente

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
INGRESO DEL PACIENTE

Proceso	Estratégico				Código
Procedimiento	Ingreso del Paciente - Servicio de Hospitalización				PO01
Objetivo	Asegurar un proceso de ingreso eficiente, preciso y seguro para los pacientes hospitalizados, garantizando que se registren todos los datos necesarios para una atención adecuada.				
Actividad				Responsable	
Recepción del paciente y confirmación de sus datos personales y médicos.				Enfermeros	
Asignación de cama o habitación según disponibilidad y tipo de atención requerida.				Coordinador de Hospitalización	
Toma de signos vitales y evaluación inicial del paciente (peso, presión arterial, etc.).				Enfermeros	
Registro de los antecedentes médicos y estado actual del paciente en el sistema de información hospitalaria.				Enfermeros	
Entrevista con los familiares para recopilar información adicional y garantizar la comprensión de los procedimientos de hospitalización.				Enfermeros	
Entrega de información sobre derechos y responsabilidades del paciente y firma de documentos necesarios (autorizaciones, consentimientos, etc.).				Enfermeros	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento del proceso de ingreso del paciente	Porcentajes	$\frac{\text{Pacientes ingresados}}{\text{Pacientes registrados}} x100$	Coordinador	Anual	Informe de Admisión

Nota: Detalle Ingreso del paciente Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

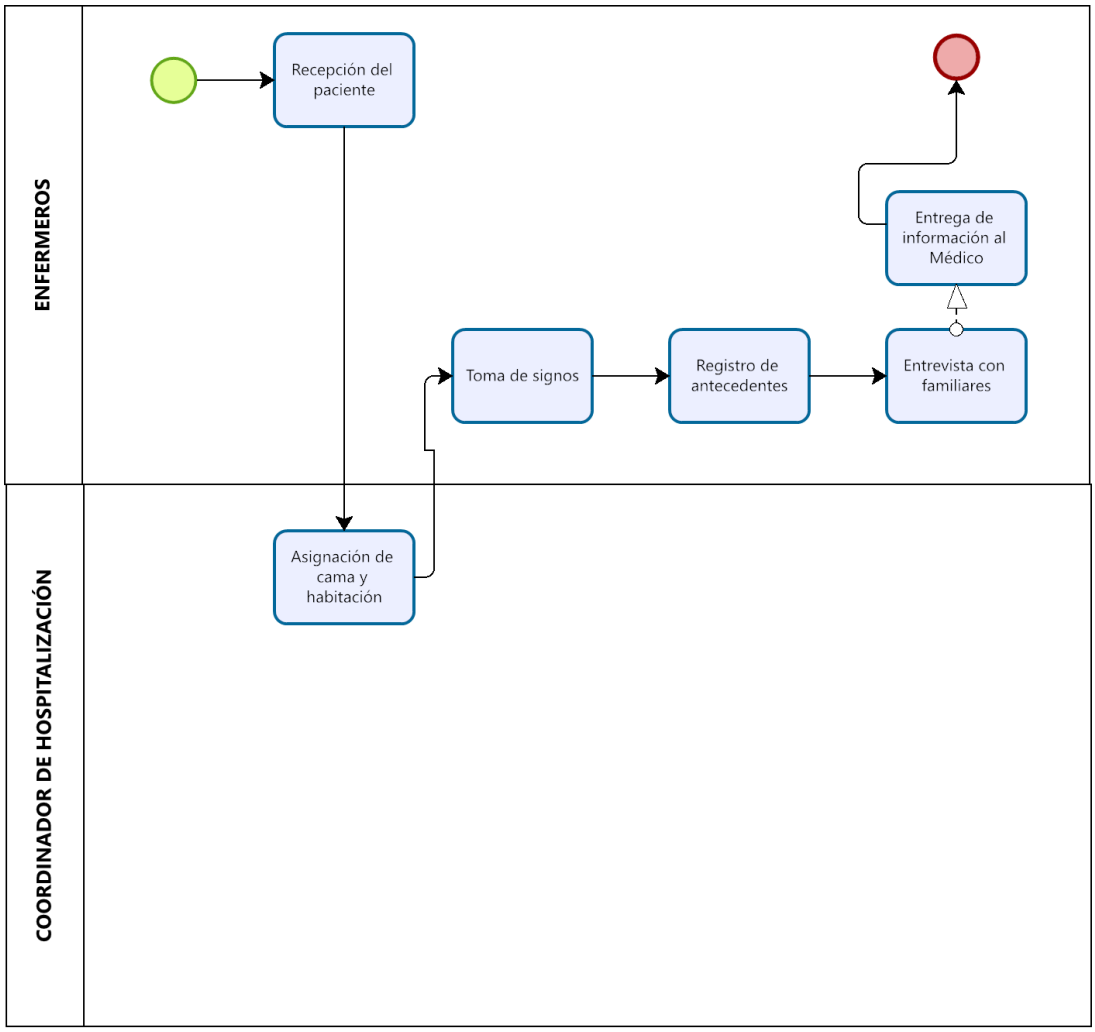


Figura 27.
Flujograma ingreso al paciente

Nota: Detalle Ingreso del paciente Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.2.2.2. Monitoreo

Tabla 28. Monitoreo Servicio Hospitalización

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
MONITOREO

Proceso	Estratégico			Código
Procedimiento	Monitoreo Continuo - Servicio de Hospitalización			PO02
Objetivo	Garantizar un seguimiento constante del estado clínico de los pacientes hospitalizados para detectar cambios en su condición y tomar acciones correctivas de manera oportuna.			
Actividad			Responsable	
Monitoreo constante de los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca, temperatura, saturación de oxígeno, etc.).			Enfermeros	
Registro y análisis de los datos obtenidos para evaluar la evolución del paciente.			Enfermeros	
Comunicación con el equipo médico para actualizar sobre el estado del paciente y realizar ajustes en el tratamiento si es necesario.			Médico	
Realización de pruebas complementarias (como análisis de sangre o electrocardiogramas) para monitorear posibles complicaciones.			Enfermeros	
Activación de protocolos de emergencia si se detectan cambios significativos en el estado del paciente.			Médico	
Notificación a los familiares sobre el estado del paciente y evolución de su condición.			Médico	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento en el monitoreo continuo de pacientes	Porcentajes	$\frac{\text{Pacientes ingresados}}{\text{Pacientes } monitoreados} x100$	Coordinador	Diario	Informe de Monitoreo

Nota: Detalle monitoreo Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

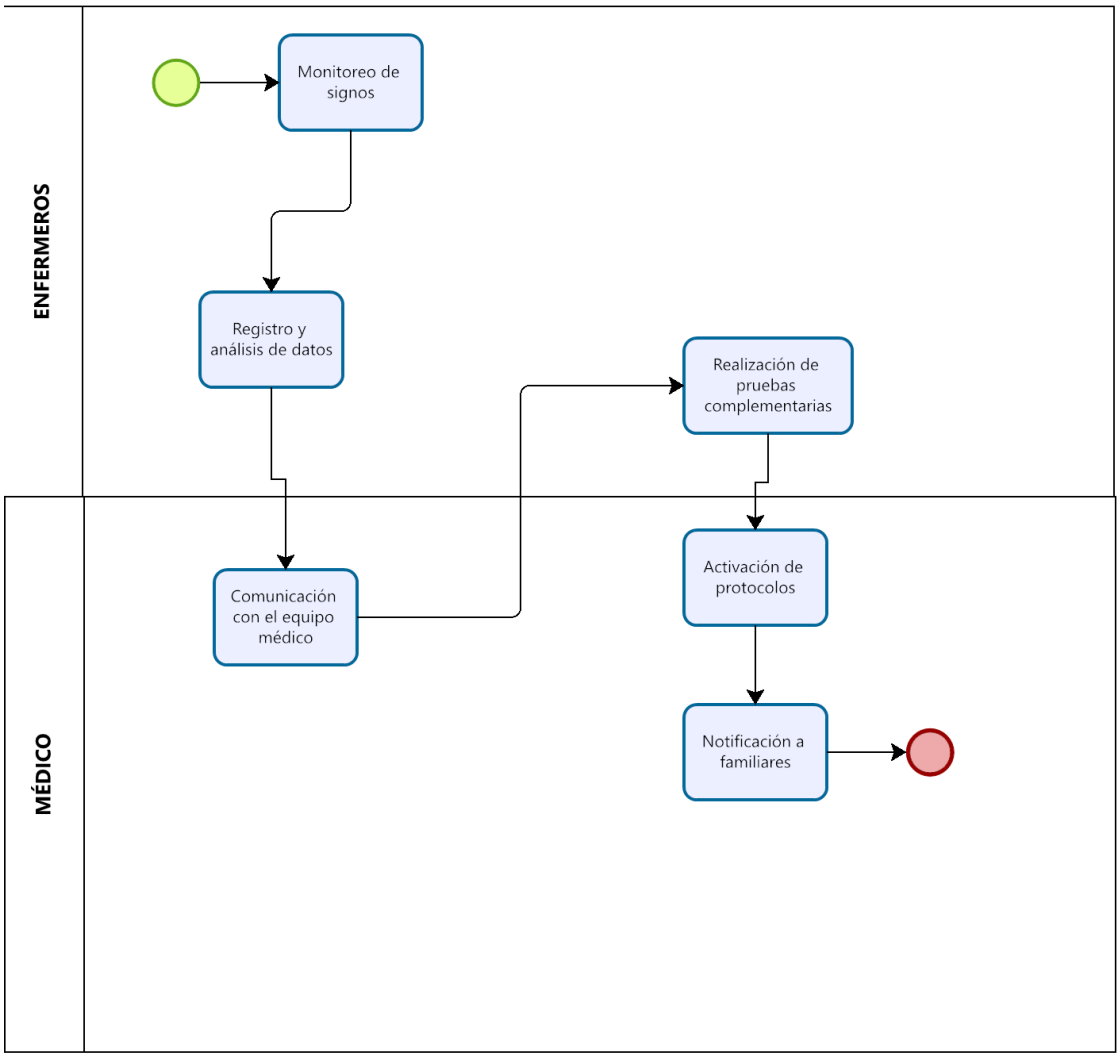


Figura 28.
Flujograma monitoreo Servicio Hospitalización

Nota: Detalle monitoreo Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.2.2.3. Atención médica y terapéutica

Tabla 29. Atención médica y terapéutica

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
ATENCIÓN MÉDICA Y TERAPÉUTICA

Proceso	Estratégico				Código
Procedimiento	Atención Médica y Terapéutica - Servicio de Hospitalización				PO03
Objetivo	Proporcionar tratamiento médico y terapéutico adecuado para estabilizar, mejorar o curar la condición del paciente hospitalizado, garantizando una atención personalizada y eficaz.				
Actividad				Responsable	
Evaluación médica continua del paciente, incluyendo revisión de historial clínico y evaluación de síntomas actuales.				Médico	
Administración de medicamentos y tratamientos según el diagnóstico y plan de atención individualizado.				Enfermeros	
Supervisión y ajuste del tratamiento médico en función de la respuesta del paciente y los resultados de los monitoreos.				Médico	
Realización de terapias físicas, respiratorias o psicológicas cuando sea necesario para la rehabilitación del paciente.				Médico	
Coordinación con otros especialistas para tratamientos adicionales (cirugía, consulta con especialistas, etc.).				Médico	
Información continua al paciente y a sus familiares sobre el progreso del tratamiento y cambios en el plan terapéutico.				Enfermeros	
Documentación de todo el proceso de atención médica y terapéutica en el expediente clínico del paciente.				Enfermeros	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento en la atención médica y terapéutica	Porcentajes	$\frac{\text{Pacientes ingresados}}{Pacientes\ Atendidos}$ x100	Coordinador de Hospitalización	Diario	Informe de Atención Médica

Nota: Detalle atención médica y terapéutica Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

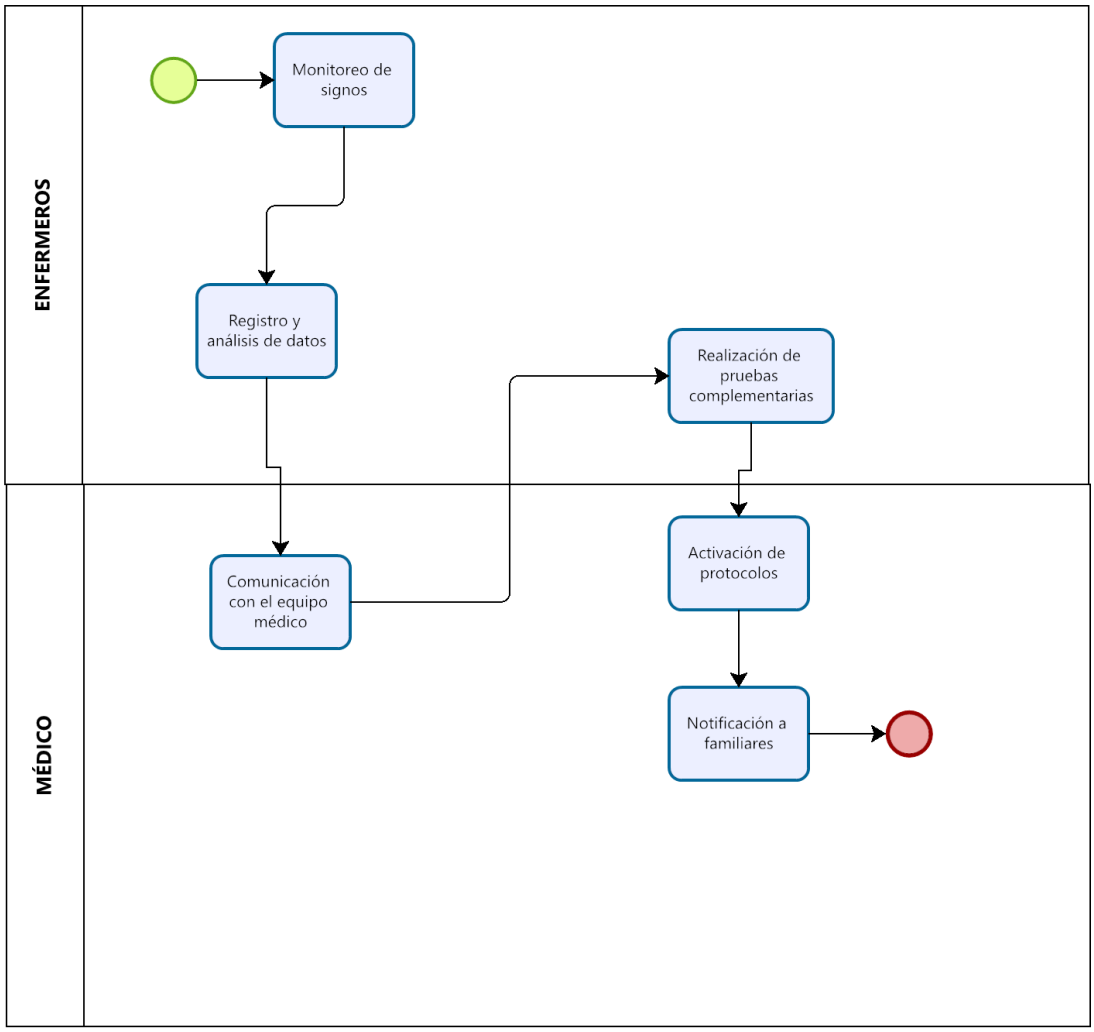


Figura 29.
Flujograma atención médica y terapéutica

Nota: Detalle atención médica y terapéutica Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.2.2.4. Alta del paciente

Tabla 30. Alta del paciente

PROCESOS SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
ALTA DEL PACIENTE

Proceso	Estratégico				Código
Procedimiento	Alta del Paciente - Servicio de Hospitalización				PO04
Objetivo	Asegurar que el paciente sea dado de alta de manera segura y adecuada, proporcionando todas las indicaciones necesarias para su recuperación post-hospitalaria y seguimiento.				
Actividad				Responsable	
1. Evaluación final del estado de salud del paciente para determinar si está listo para el alta.				Médico	
2. Preparación del paciente para el alta, velando que se entregue toda la documentación médica relevante.				Enfermeros	
3. Entrevista con el paciente y sus familiares para explicar las instrucciones post-hospitalarias (medicación, citas de seguimiento, cuidados especiales).				Médico	
4. Emisión de receta médica y orden de seguimiento para el paciente (citas médicas, pruebas adicionales, etc.).				Médico	
5. Firma de documentos de alta y liberación de responsabilidades por parte del paciente o familiares.				Enfermeros	
6. Coordinación con el servicio de transporte (si es necesario) para garantizar el regreso seguro del paciente a su hogar.				Enfermeros	
7. Registro de alta en el sistema hospitalario y cierre del expediente clínico del paciente.				Enfermeros	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento en el proceso de alta del paciente	Porcentajes	$\frac{\text{Pacientes ingresados}}{\text{Pacientes de alta}} x100$	Coordinador de Hospitalización	Diario	Informe de Altas

Nota: Detalle alta de paciente Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

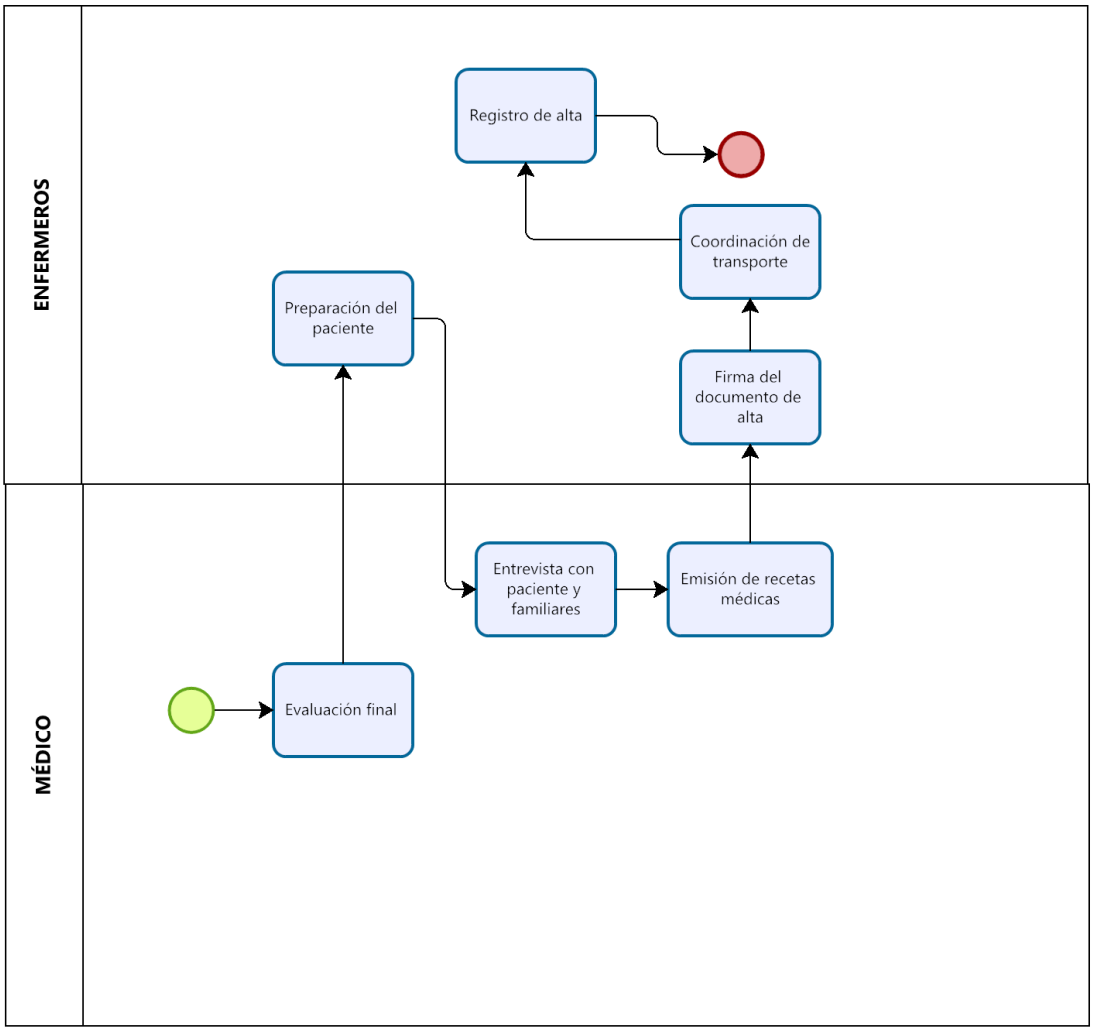


Figura 30.
Flujograma alta del paciente

Nota: Detalle alta de paciente Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.2.3. Procesos de apoyo.

4.2.3.1. Servicio de limpieza y mantenimiento

Tabla 31. Servicio de limpieza y mantenimiento

PROCESOS DE APOYO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
SERVICIO DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO

Proceso	Estratégico				Código
Procedimiento	Servicio de Limpieza y Mantenimiento - Servicio de Hospitalización				PA02
Objetivo	Garantizar que las instalaciones hospitalarias, equipos y materiales estén en óptimas condiciones de higiene y funcionamiento para proporcionar un ambiente seguro y saludable tanto para los pacientes como para el personal.				
Actividad				Responsable	
Limpieza y desinfección diaria de las habitaciones de los pacientes y áreas comunes del hospital (pasillos, baños, salas de espera, etc.).				Personal de limpieza	
Revisión y mantenimiento regular de los equipos médicos y mobiliario hospitalario (camas, monitores, respiradores, etc.).				Personal de mantenimiento	
Inspección de las áreas de trabajo para garantizar que estén libres de riesgos de salud y seguridad (como moho, productos químicos peligrosos, etc.).				Personal de mantenimiento	
Cambio de ropa de cama, cortinas y otros elementos textiles en las habitaciones y áreas comunes según sea necesario.				Personal de limpieza	
Verificación y reposición de suministros de limpieza (detergentes, desinfectantes, etc.) en las áreas correspondientes.				Personal de limpieza	
Monitoreo de la calidad del aire y temperatura en áreas críticas (quirófanos, unidades de cuidados intensivos, etc.).				Personal de mantenimiento	
Reparación y sustitución de equipos e instalaciones defectuosos.				Personal de mantenimiento	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de cumplimiento en el servicio de limpieza y mantenimiento	Porcentajes	$\frac{Actividades\ planificadas}{Actividades\ Ejecutadas} x100$	Coordinador de Hospitalización	Diario	Informe de Limpieza y Mantenimiento

Nota: Detalle limpieza y mantenimiento Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

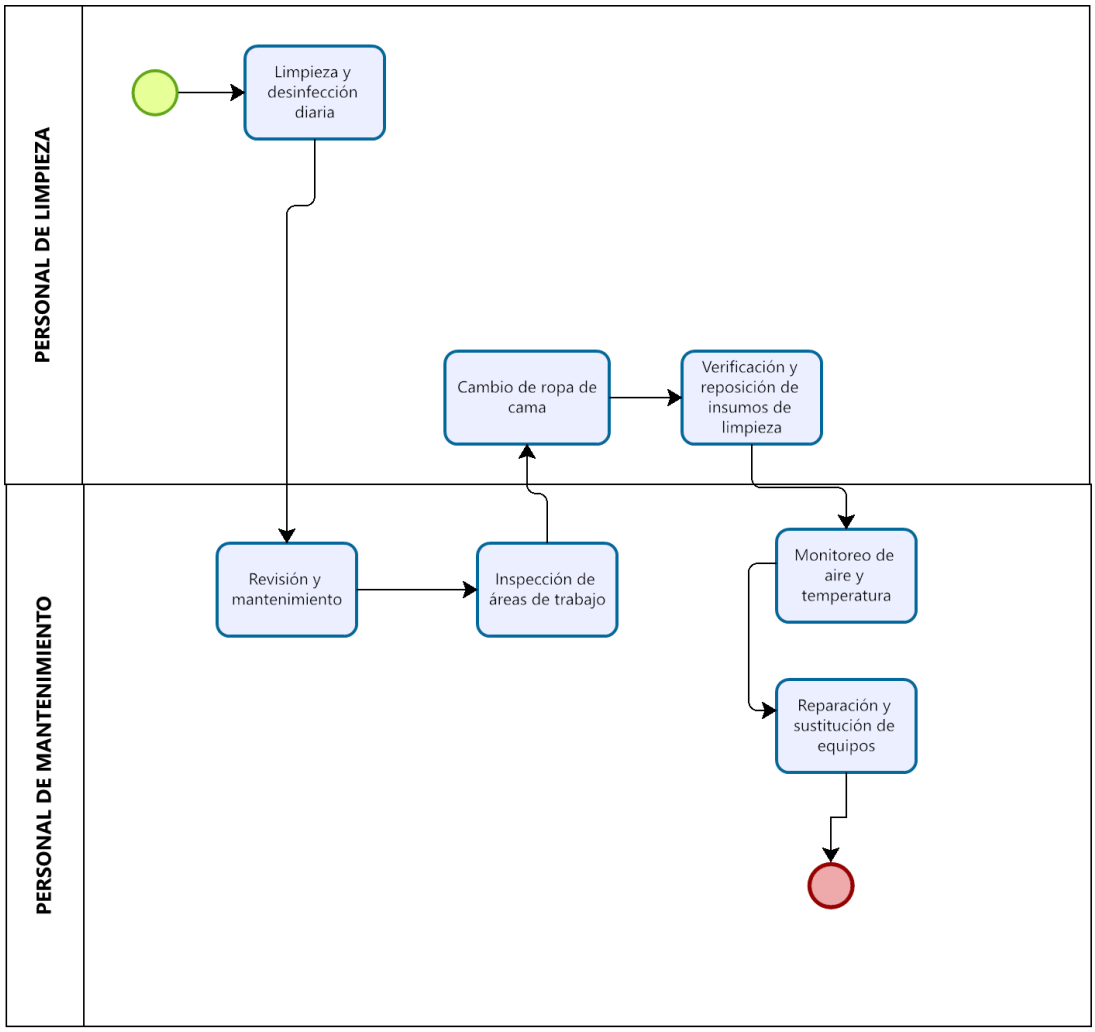


Figura 31.
Flujograma servicio de limpieza y mantenimiento

Nota: Detalle limpieza y mantenimiento Servicio de Hospitalización. Fuente: Propia.

4.3. Servicio de Emergencias

El mapa de procesos del Servicio de Emergencias es una representación visual que organiza y describe los diferentes procesos que intervienen en la atención a un paciente en situación de emergencia, tiene como objetivo proporcionar una comprensión de las actividades que se realizan, desde la gestión administrativa hasta la atención directa del paciente.

A continuación, se presenta la figura de estos procesos:



Figura 32.
Mapa de procesos del Servicio de Emergencias

Nota: Detalle del mapa de procesos del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

La figura 4, divide los procesos en tres categorías: estratégicos, de operación y de apoyo. Los procesos estratégicos incluyen la gestión administrativa, abarcan actividades como el monitoreo y la estabilización del paciente, así como el uso de equipos médicos. Los procesos de apoyo incluyen la gestión del inventario de equipos médicos, que vela que los recursos estén disponibles para la atención. A continuación, se muestra el código de estos.

Tabla 32. Código de procesos Servicio de Emergencias

Categoría	Procesos/subprocesos	Código
PROCESOS ESTRATÉGICOS	Gestión administrativa	PEE01
PROCESOS DE OPERACIÓN	Estabilización del paciente	PEO01
	Monitoreo Continuo	PEO02
	Uso de Equipos Médicos	PEO03
PROCESOS DE APOYO	Gestión de inventario de equipos médicos	PEA01

Nota: Detalle de códigos para los procesos del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.3.1. Procesos estratégicos.

La gestión administrativa se encarga de supervisar y organizar todos los elementos para que el sistema de atención sea eficiente mostrando a continuación los mismos:

4.3.1.1. Gestión administrativa

Tabla 33. Gestión administrativa

PROCESOS ESTRATÉGICOS SERVICIO DE EMERGENCIAS

Gestión administrativa

Proceso	Estratégico				Código
Procedimiento	Gestión Administrativa - Servicio de Emergencias				PEE01
Objetivo	Asegurar que el servicio de emergencias cuente con los recursos humanos, materiales y financieros necesarios para ofrecer una atención de calidad a los pacientes.				
Actividades					Responsable
Recepción de informes operacionales de las áreas de emergencias (atención prehospitalaria, atención en el servicio de urgencias, recursos disponibles, etc.) para evaluar el presupuesto según las necesidades.					Coordinador de Emergencias
Análisis de la información de los informes para identificar áreas de mejora y optimización en el servicio de emergencias.					Coordinador de Emergencias
Elaboración de planes de acción, programas y presupuestos para el servicio de emergencias (personal, equipos médicos, insumos, etc.).					Coordinador de Emergencias
Aprobación de los planes, programas y presupuesto anual para el servicio de emergencias.					Director de la Clínica
Comunicación del presupuesto anual a todo el personal de emergencias bajo la alineación con los objetivos de la clínica.					Director de la Clínica
Autorización y aprobación de compras y gastos para el servicio de emergencias, según las necesidades y el presupuesto anual.					Director de la Clínica
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje en el cumplimiento de la gestión administrativa en el servicio de emergencias	Porcentajes	$\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades presupuestadas}} x10$	Coordinador de Emergencias	Anual	Informe de Presupuesto Anual

Nota: Detalle gestión administrativa del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

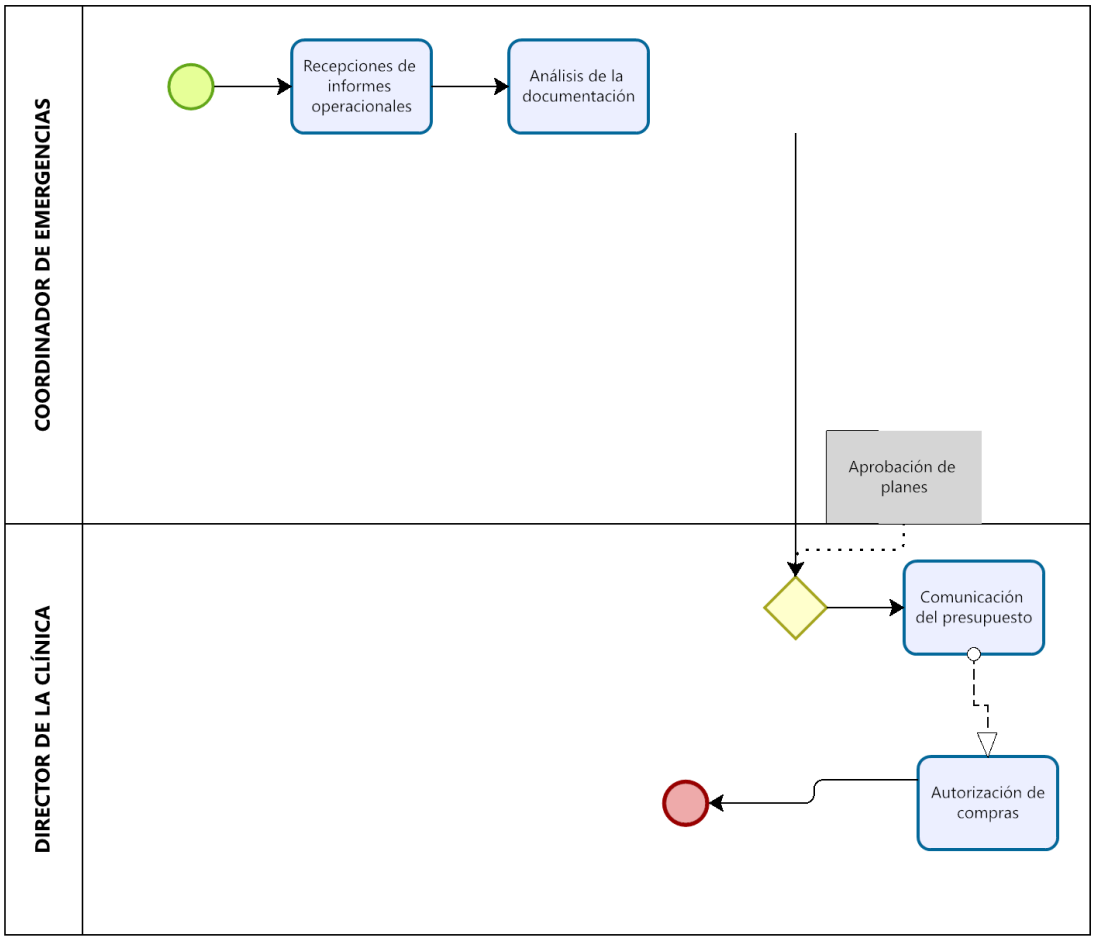


Figura 33.
Flujograma gestión administrativa

Nota: Detalle gestión administrativa del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.3.2. Procesos de operación.

4.3.2.1. Estabilización del paciente

Tabla 34. Estabilización del paciente

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Estabilización del paciente

Proceso	Operativo	Código
Procedimiento	Estabilización del Paciente	PEO01
Objetivo	Brindar atención médica inmediata y eficaz para estabilizar al paciente en estado crítico, restaurando sus signos vitales y evitando el deterioro de su salud.	

	Actividades	Responsable
1.	Evaluación inicial del paciente para determinar el nivel de emergencia y priorización de atención (triaje).	Médico de Guardia
2.	Aplicación de reanimación cardiopulmonar (RCP) en casos de parada cardiorrespiratoria.	Médico de Guardia
3.	Manejo de shock, incluyendo la administración de líquidos intravenosos, vasopresores y otros tratamientos según el tipo de shock (hipovolémico, cardiogénico, etc.).	Médico de Guardia
4.	Colocación y mantenimiento de una vía aérea adecuada (intubación, mascarilla de oxígeno) en pacientes con insuficiencia respiratoria.	Enfermera
5.	Control de hemorragias mediante técnicas como la compresión directa, vendajes o intervención quirúrgica de ser necesario.	Enfermera
6.	Monitoreo continuo de signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, respiratoria, saturación de oxígeno) durante todo el proceso de estabilización.	Enfermera
7.	Preparación para la transferencia a unidades de mayor cuidado, como la unidad de cuidados intensivos (UCI) si es necesario.	Médico de Guardia

Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de pacientes estabilizados con éxito	Porcentajes	$\frac{Número\ de\ pacientes\ estabilizados}{Número\ de\ pacientes\ atendidos} x100$	Coordinador de Emergencias	Anual	Registros de atención en emergencias

Nota: Detalle estabilización del paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

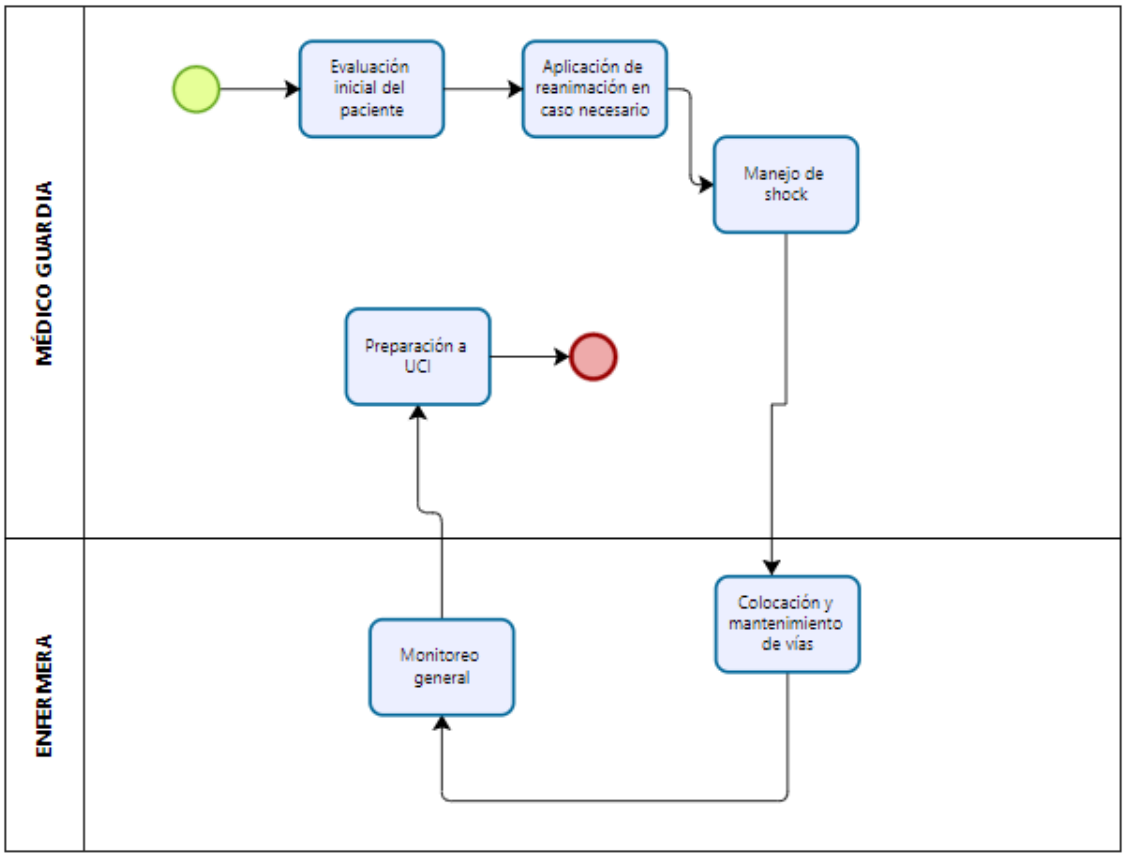


Figura 34.
Estabilización del paciente

Nota: Detalle estabilización del paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.2.3.2. Monitoreo continuo

Tabla 35. Monitoreo continuo

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Monitoreo continuo

Proceso	Operativo				Código
Procedimiento	Monitoreo Continuo				PEO02
Objetivo	Monitorear constantemente los signos vitales y el estado general del paciente durante su estabilización para detectar posibles complicaciones a tiempo y garantizar su recuperación.				
Actividades				Responsable	
Monitoreo de la presión arterial (medición continua para detectar hipotensión o hipertensión).				Enfermero	
Monitoreo de la frecuencia cardíaca (verificación del ritmo y la regularidad, utilizando electrocardiograma o monitor de signos vitales).				Enfermero	
Monitoreo de la saturación de oxígeno (medición con pulsioxímetro o análisis de gases en sangre).				Enfermero	
Monitoreo de la temperatura corporal (medición continua para detectar fiebre o hipotermia).				Enfermero	
Monitoreo de la saturación de dióxido de carbono (EtCO2) para evaluar la efectividad de la ventilación.				Enfermero	
Realización de ajustes en el tratamiento según los resultados del monitoreo (ajuste de medicamentos, líquidos, ventilación mecánica, etc.).				Médico de Guardia	
Informe sobre las condiciones del paciente para tomar decisiones rápidas si es necesario.				Médico de Guardia	
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de pacientes monitoreados correctamente	Porcentajes	$\frac{Número\ de\ pacientes\ monitoreados}{Total\ de\ pacientes} x10($	Enfermero / Médico de Guardia	Anual	Registros de atención en emergencias

Nota: Detalle monitoreo continuo del paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

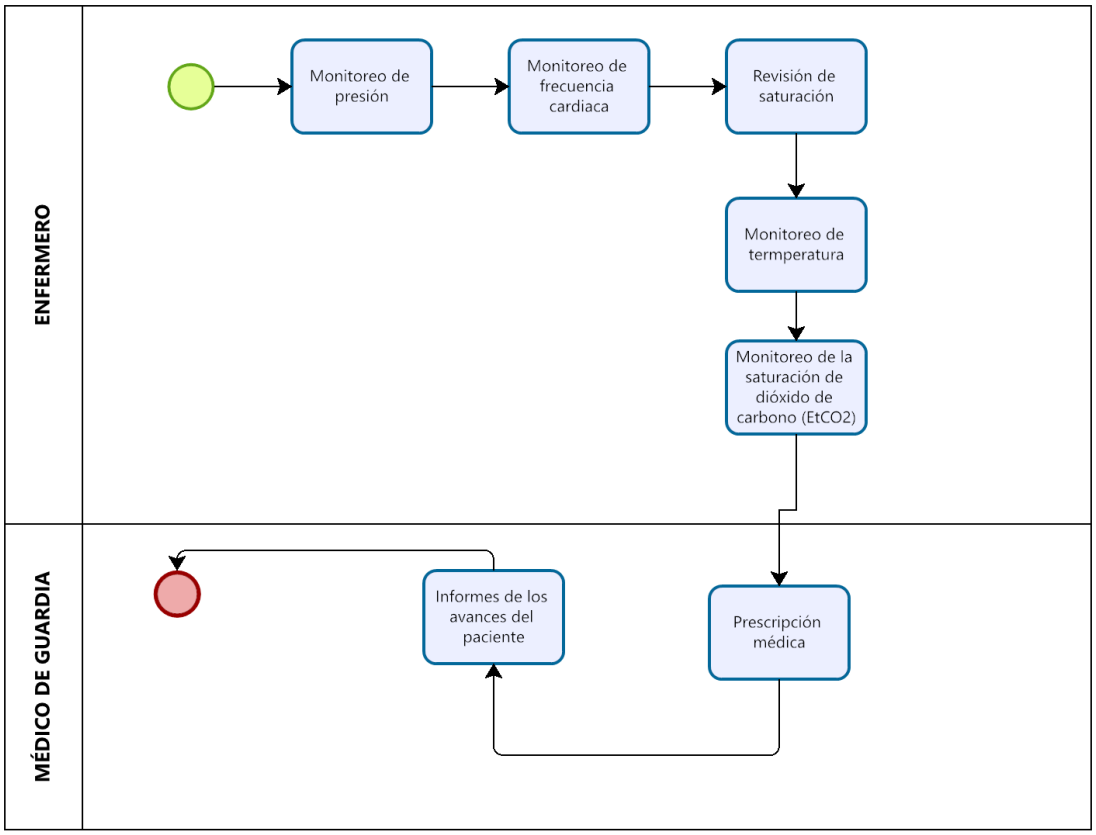


Figura 35.
Monitoreo continuo

Nota: Detalle monitoreo continuo del paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.2.3.3. Uso de equipos médicos

Tabla 36. Uso de equipos médicos

PROCESOS DE OPERACIÓN SERVICIO DE EMERGENCIAS

Uso de equipos médicos

Proceso	Operativo		Código		
Procedimiento	Uso de Equipos Médicos Avanzados		PEO03		
Objetivo	Garantizar el uso adecuado de equipos médicos avanzados para proporcionar soporte vital y tratamiento en pacientes críticos, mejorando las posibilidades de estabilización y recuperación.				
Actividades			Responsable		
Manejo de ventiladores mecánicos: Ajustar y monitorizar los ventiladores mecánicos en pacientes con insuficiencia respiratoria para una adecuada oxigenación y ventilación.			Enfermero		
Uso de desfibriladores: Administrar desfibrilación en caso de arritmias severas como la fibrilación ventricular o taquicardia sin pulso, siguiendo los protocolos establecidos.			Médico de Guardia		
Uso de monitores de signos vitales: Configuración y monitoreo constante de los signos vitales del paciente a través de monitores, como ECG, pulsioxímetros, y otros dispositivos de seguimiento.			Enfermero		
Administración de medicamentos intravenosos (IV): Preparación y administración de medicamentos (analgésicos, vasopresores, sedantes, etc.) a través de líneas intravenosas según las necesidades del paciente.			Enfermero		
Uso de equipo de diagnóstico (ultrasonido, radiografía portátil): Realización de estudios diagnósticos rápidos como ultrasonido y radiografía para evaluar el estado interno del paciente sin trasladarlo fuera del área de emergencias.			Médico de Guardia		
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de uso adecuado de equipos médicos avanzados	Porcentajes	$\frac{Uso\ adecuado\ de\ equipos}{Total\ de\ pacientes} x100$	Coordinador de Emergencias / Médico de Guardia	Anual	Registros de atención en emergencias

Nota: Detalle uso de equipos médicos para paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

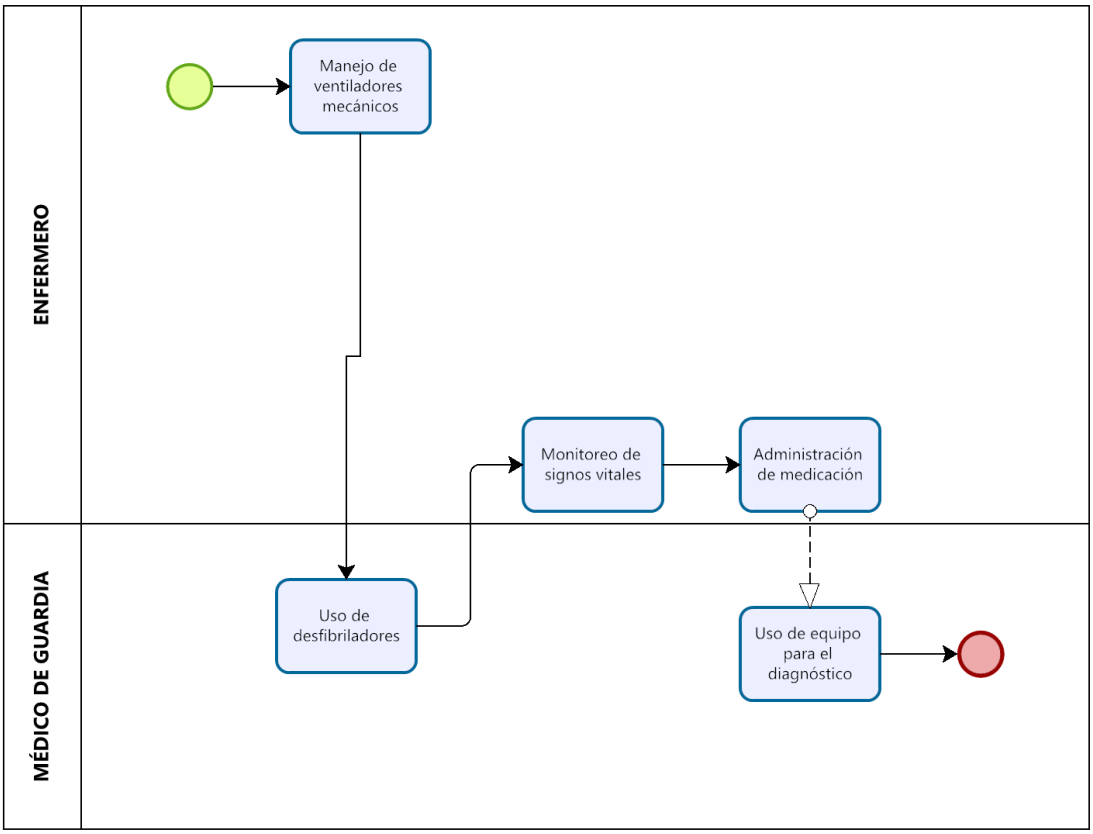


Figura 36.
Uso de equipos médicos

Nota: Detalle uso de equipos médicos para paciente del Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.3.3. Procesos de apoyo.

4.3.3.1. Gestión de inventario de equipos médicos

Tabla 37. Gestión de inventario de equipos médicos

PROCESOS DE APOYO SERVICIO DE EMERGENCIAS
Gestión de inventario de equipos médicos

Proceso	Apoyo				Código
Procedimiento	Gestión de Inventario de Equipos Médicos				PEA01
Objetivo	Asegurar que el servicio de emergencias cuente con los equipos médicos necesarios y en buen estado para garantizar una atención oportuna y efectiva a los pacientes.				
Actividades					Responsable
Control de inventario de equipos médicos: Realizar un inventario regular de los equipos médicos disponibles en el servicio de emergencias y que estén en condiciones de uso óptimas.					Jefe de Emergencias
Mantenimiento de equipos médicos: Supervisar y realizar el mantenimiento preventivo de equipos médicos como desfibriladores, ventiladores mecánicos, monitores de signos vitales, entre otros.					Técnico de Equipos Médicos
Revisión de caducidad de insumos médicos: Verificar la caducidad de medicamentos y materiales médicos utilizados en emergencias (como jeringas, suturas, medicamentos intravenosos) estableciendo su disponibilidad.					Jefe de Emergencias
Reabastecimiento de equipos y materiales: Solicitar reabastecimiento de equipos médicos y materiales necesarios cuando los niveles sean bajos o se detecten fallas en el inventario.					Jefe de Emergencias
Registro y documentación: Mantener registros detallados de la entrada, salida y estado de los equipos médicos, reflejando una trazabilidad completa.					Jefe de Emergencias
Nombre	Unidad de Medida	Fórmula	Responsable	Frecuencia	Fuente de Información
Porcentaje de equipos en buen estado de funcionamiento	Porcentajes	(Número de equipos funcionales / Número total de equipos disponibles) * 100	Coordinador de Emergencias / Técnico de Equipos Médicos	Mensual	Informe de Mantenimiento

Nota: Detalle gestión de inventario de equipos para el Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

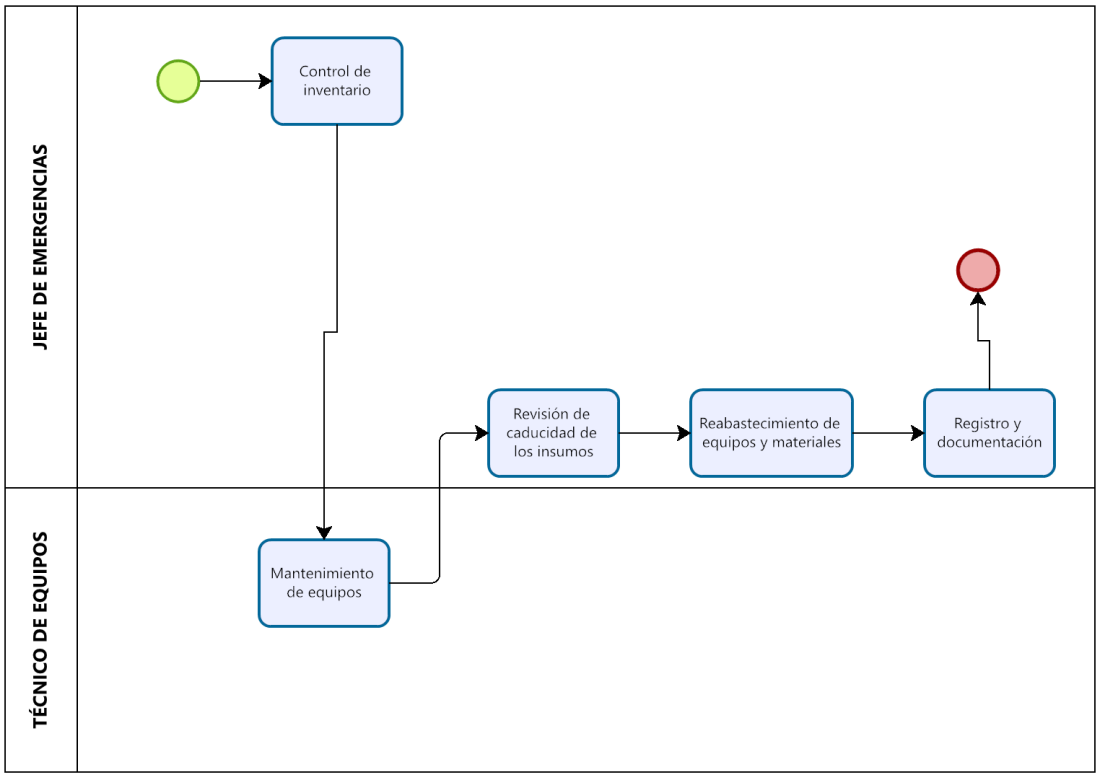


Figura 37.
Gestión de inventario de equipos médicos

Nota: Detalle gestión de inventario de equipos para el Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

4.4. Políticas generales del Servicio de Hospitalización y Emergencias

Este conjunto de políticas y objetivos está diseñado para garantizar una atención médica de calidad en los diferentes procesos hospitalarios, desde la admisión del paciente hasta su alta, así como en situaciones de emergencia.

Tabla 38. Políticas

Categoría	Política	Objetivo
Gestión Administrativa (Hospitalización)	Asegurar la asignación eficiente de recursos (humanos, materiales y financieros) para garantizar una atención de calidad.	Optimizar los recursos disponibles para proporcionar una atención oportuna y eficaz a los pacientes hospitalizados.
Ingreso del Paciente (Hospitalización)	Establecer un proceso de ingreso que registre de manera precisa los datos necesarios para la atención adecuada del paciente.	Garantizar un registro preciso y completo de los pacientes para una atención adecuada.
Monitoreo (Hospitalización)	Monitorear constantemente los signos vitales y estado clínico del paciente para detectar cualquier cambio significativo y tomar acciones correctivas.	Detectar y actuar oportunamente frente a complicaciones de los pacientes hospitalizados.
Alta del Paciente (Hospitalización)	Asegurar que el proceso de alta sea realizado de manera segura, con la documentación e instrucciones necesarias para el seguimiento post-hospitalario.	Garantizar una transición segura del hospital al hogar o a otra unidad de atención médica.
Servicio de Limpieza y Mantenimiento (Hospitalización)	Mantener todas las áreas del hospital limpias, seguras y en condiciones óptimas, cumpliendo con los estándares de salud y seguridad.	Asegurar un ambiente limpio y seguro para pacientes y personal, cumpliendo con los requisitos de higiene y salud.
Gestión de Inventario de Equipos Médicos (Emergencias)	Realizar un control regular y detallado del inventario de equipos médicos para su disponibilidad y funcionamiento adecuado en todo momento.	Garantizar que los equipos médicos estén siempre disponibles y operativos en situaciones de emergencia.
Estabilización del Paciente (Emergencias)	Brindar atención médica inmediata y adecuada para estabilizar a los pacientes críticos, restaurando sus signos vitales y mejorando su condición.	Asegurar la estabilización inmediata de pacientes en situaciones críticas para evitar el deterioro de su salud.
Uso de Equipos Médicos (Emergencias)	Garantizar que los equipos médicos avanzados sean utilizados correctamente para proporcionar soporte vital adecuado a los pacientes en emergencias.	Optimizar el uso de equipos médicos avanzados para mejorar las probabilidades de recuperación en emergencias.

Nota: Detalle políticas para el Servicio de Hospitalización y Emergencias. Fuente: Propia.

4.5 Aspectos importantes a considerar

La clave de una atención de calidad se caracteriza por la participación de los actores en la relación con el paciente. Para el personal de enfermería es importante tener siempre presente que cada protocolo, cada documento relacionado a la calidad y atención al paciente, cada mecanismo que se aplique para recordar o mantener presentes y que sido involucrado al proceso de atención al pacientes tiene como finalidad el dar cumplimiento a los Principios de la seguridad del paciente, y por lo tanto cada práctica segura contribuye a reducir la probabilidad de eventos adversos, así como también prevenir o eliminar riesgos futuros. Así la mejora continua permite mantener la confianza de los pacientes hacia la institución, y mantener un nivel de calidad optimo en la prestación del servicio. Se debe tener presente los siguientes puntos importantes.

Verificar la identidad del paciente con la documentación correspondiente y colocarla en el brazalete de identificación, asignación de habitaciones y tarjetas, confirmar información al realizar la verificación cruzada, para los pacientes de emergencia, hospitalización, observación y maternidad.

Una práctica segura que contribuye a una adecuada estadía del paciente es el control de abreviaturas peligrosas para evitar un riesgo de error y confusiones que puedan afectar a los pacientes.

Para garantizar un manejo adecuado de equipos biomédicos útiles en cada etapa de estadía del paciente, es recomendable contribuir al manejo adecuado de los mismos, transporte, funcionalidad y buen trato. Por otro lado, es responsabilidad de la institución mantener un programa de mantenimiento de equipos para garantizar el correcto funcionamiento.

Evitar errores en el curso de la administración de medicamentos peligros o de alto riesgo, contribuye a un manejo seguro al paciente, por lo tanto, el personal de enfermería debe poseer un amplio conocimiento en cuanto a administración, etiquetado, transporte y distribución, la conservación, entre otras acciones que permiten un uso adecuado y sin riesgo.

Procurar siempre la conciliación de medicamentos tanto al ingreso como a la salida para evitar reacciones no deseadas ene pacientes, administrar adecuadamente y optimizar el tratamiento asignado a cada paciente.

Hay que considerar que en la administración de medicamentos debe existir el conocimiento adecuado y la seguridad absoluta al momento de su aplicación al paciente, seguir la vía indicada, que sea en la forma correcta, a la hora y dosis recomendada por el médico, el registro de la administración, la comunicación al paciente y la correcta evaluación.

Otra medida importante es evitar lesiones de origen isquémico o úlceras por presión en los pacientes por lo que mantener las medidas preventivas son de gran valor.

Y es necesario realizar los reportes correspondientes a eventos, porque esto permite alimentar la retroalimentación, además, se evidencian errores y se puede aplicar planes de mejora.

Aunque las practicas quirúrgicas seguras no son motivo de este estudio, éste forma parte de la atención de los pacientes por ello, promover la cultura de seguridad abarca muchos aspectos que rodean la atención del paciente cunado requiere una intervención quirúrgica (Manual Seguridad Del Paciente - Usuario, 2016).

4.6 Implementación

Acciones para la implementación

- En cuanto a las capacitaciones se deberá incluir situaciones más prácticas como por ejemplo realizar videos con el personal que permita visualizar de forma más clara y sencilla el manejo de protocolos como por ejemplo El protocolo de lavados de manos que identifique claramente los pasos a seguir para un correcto lavado de manos, su aplicación, situaciones, etc. Estos videos pueden ser difundidos en grupos del personal de enfermería de las áreas de hospitalización y emergencia, a través de medios electrónicos como correos, mensajes por WhatsApp, pantallas de visualización, etc. de tal forma que el mensaje llegue incluso al personal médico.
- Dentro de la capacitación anual incluir talleres que simulen o representen acciones erradas y que se promueva la participación en la búsqueda de soluciones, promover discusiones de casos reales.
- Implementar el doble chequeo en la administración de medicamentos con el fin de verificar las indicaciones médicas para evitar cometer errores en horarios, dosificación, y reportes.

- Incorporar lecturas obligatorias de protocolos, los mismos que generen preguntas y sirvan para resolver dudas de todo el personal. Por ejemplo, la inclusión en sus teléfonos celulares de aplicaciones como por ejemplo ENFERMERÍA BLOG que es una aplicación que contiene información importante de lectura en noticias, agendas, recursos, calculadoras, técnicas procedimientos y guías profesionales. A la vez se cumple con la incorporación de herramientas digitales que permiten interactuar para reforzar conocimientos.



Figura 38.
Blog enfermería

Nota: Descripción gráfica blog de enfermería para el Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

- Realizar cada semana auditorías aleatorias a las historias clínicas con el fin de detectar el cometimiento de errores y poder realizar una retroalimentación a todo el personal reforzando los procedimientos a seguir.
- Poner énfasis en los protocolos mediante mensajes vía telefónica como por ejemplo infografías que contengan información importante y que permitan recordar fácilmente. Otro medio aplicable es enviar enlaces para visualizar videos como por ejemplo, https://www.instagram.com/reel/CybIiskLB9I/?igsh=NTIxZHZjNGZ6ZWhz

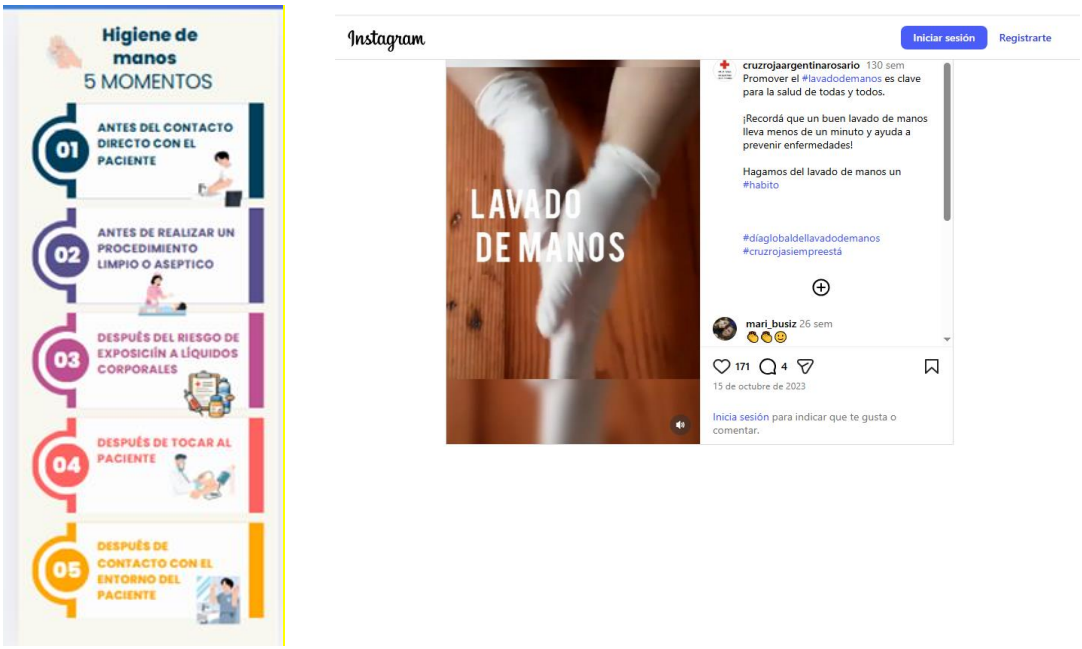


Figura 39.
Campaña en redes sociales

Nota: Descripción gráfica campaña en redes sociales para el Servicio de Emergencias. Fuente: Propia.

- Promover el correcto llenado de las historias clínica realizando auditorías a la documentación correspondiente al paciente con el fin de lograr identificar posibles errores en el llenado, realizar la respectiva retroalimentación e informe de errores y difundir adecuadamente para lograr un correcto aprendizaje.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El análisis del desempeño del personal de enfermería en los Servicios de Emergencia y Hospitalización de la Clínica Ibarra revela que, a pesar de contar con un personal capacitado, existen áreas de mejora, como la deficiencia en el cumplimiento de prácticas de bioseguridad en el paciente y la falta de control sobre los equipos médicos. La comunicación deficiente entre turnos y la capacitación irregular en protocolos también contribuyen a errores en la atención, lo que impacta en la calidad del servicio.

El reporte de incidentes sigue un procedimiento formal que permite análisis y acciones correctivas, mostrando un esfuerzo institucional por mejorar la calidad del servicio. Respecto a los protocolos y manuales, se reconoce que son herramientas útiles para estandarizar la atención, garantizar seguridad del paciente y guiar la práctica diaria, aunque su cumplimiento puede verse limitado por la presión asistencial, desconocimiento de actualizaciones o falta de recursos.

En la administración de medicamentos, se siguen las prescripciones médicas y se verifican dosis, horarios y nombres de pacientes, aunque en algunos casos no se informa al paciente sobre la medicación administrada. El registro de signos vitales y datos clínicos se realiza oportunamente en la historia clínica, pero existe deficiencia en el uso del formato SOAPIE, lo que requiere refuerzo.

Respecto a los equipos médicos, no se lleva un control permanente de su estado, generando retrasos cuando un equipo no está listo para su uso inmediato. Se constató que la alimentación parenteral y enteral se administra de acuerdo con prescripción médica, y la higiene del paciente se mantiene mediante limpieza y desinfección diaria, incluyendo desinfección terminal al alta. En la desinfección de equipos y áreas, hospitalización cumple, pero en emergencia no siempre se usa desinfectante tras cada paciente. Asimismo, aunque existe clasificación de desechos hospitalarios, persisten errores tanto del personal como de pacientes.

Se estableció la creación de procesos estandarizados en la atención hospitalaria y de emergencia para mejorar la calidad y eficiencia de las actividades realizadas por el personal de enfermería, a través de la implementación de protocolos definidos, como los

de monitoreo continuo, atención médica y terapéutica y alta del paciente, se asegurará que cada paciente reciba una atención adecuada y se minimizarán los riesgos asociados a errores operativos, también facilitarán la integración de cambios, evitar la duplicidad de funciones y optimización en la gestión de recursos.

Se realiza la entrega de la documentación a todo el personal de enfermería, tanto nuevo como antiguo, para una preparación adecuada en los Servicios de Emergencia y Hospitalización. Este material incluye los protocolos y procedimientos, con las actualizaciones correspondientes y políticas básicas para contar con mejores prácticas en salud. Esto permitirá que el personal esté mejor preparado para enfrentar los desafíos en su entorno de trabajo, mejorando la calidad del servicio y reduciendo las posibles incidencias derivadas de la falta de conocimiento o actualización.

Recomendaciones

Establecer programas de capacitación en áreas críticas como bioseguridad, control de equipos médicos y comunicación mediante la implementación de talleres periódicos y sesiones de actualización manteniendo informados al personal sobre los protocolos institucionales y las mejores prácticas en atención al paciente.

Asegurarse de que estos protocolos sean seguidos rigurosamente en todas las áreas y por todos los miembros del personal contribuirá a reducir errores y mejorar la eficiencia operativa, se recomienda implementar un sistema de monitoreo y auditoría de la adherencia a estos protocolos, junto con una retroalimentación para realizar ajustes cuando sea necesario.

Se recomienda implementar un sistema digitalizado de gestión de inventarios y mantenimiento de equipos médicos, que permita llevar un control en tiempo real del estado de los equipos y materiales.

Para futuras investigaciones es importante la incorporación de nuevas tecnologías, como la telemedicina y la digitalización de historias clínicas, impacta en la eficiencia de la atención al paciente. Un estudio detallado podría proporcionar información clave sobre su efectividad en la mejora de la calidad del servicio, la reducción de tiempos de espera y la optimización de recursos

Referencias bibliográficas

Almache, J., Reneé, G., & Almeida, O. I. (2020). Los manuales de procedimientos como base sólida de un emprendimiento The procedural manuals as a solid base for an entrepreneurship Manuais de procedimentos como base sólida para um empreendimento. *FIPCAEC (Núm. 1)*, *4*, 194–210. https://doi.org/10.23857/fipcaec.v4i1%20ESPECIAL.109

Alvarado, G. R., Ruiz, H. H., Raygada, S., Castillo, V. A. J., Pasquel-Flores, B., Burga-Pérez, D. E., Chonn-Chang, W. K. F., Melgarejo-Mariño, D. M., Iturrarán-Sandoval, E. D., & Young-Gonzales, J. R. (2025). Process-Based Management in Public Administration: A Bibliometric Analysis. *Emerging Science Journal*, *9*(3), 1749–1763. https://doi.org/10.28991/ESJ-2025-09-03-030

Antonacci, G., Lennox, L., Barlow, J., Evans, L., & Reed, J. (2021). Process mapping in healthcare: a systematic review. *BMC Health Services Research*, *21*(1), 342. https://doi.org/10.1186/S12913-021-06254-1

Ariza, C., & Daza, R. (2008). *Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado* (Pontificia Universidad Javeriana, Ed.).

Brancalion, F. N. M., & Lima, A. F. C. (2022). Process-based Management aimed at improving health care and financial results. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, *56*, e20210333. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0333EN

Buenaño, D., López, E., Martinez, D., Peñafiel, I., & Moscoso, C. (2024). *Eficacia de diferentes técnicas de triaje en la gestión de departamentos de urgencias*. 1–21. https://portal.amelica.org/ameli/journal/351/3514889007/3514889007.pdf

Cabera, N., Guerra, M. de J., Rojas, D., & Herrera, A. (2022). Propuesta de un manual de procedimientos contables en empresas tabacaleras. *Ciencias Económicas*, *2*(18), e0006. https://doi.org/10.14409/rce.2021.18.e0006

Cabeza, P., Monroy, F., & Hernán, P. (2022). Un sistema de gestión por procesos. *Universidad Metropolitana. Ecuador.*, 167–175. https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778112020.pdf

Cabrera, C., Cedillo, J., & Vega, P. (2020). Manual de procedimientos como herramienta de control en los procesos administrativos de una empresa privada. In *Revista Tecnologi-K* (Vol. 2, Number 1).

Chama, A., Farell, J., & Cuevas, V. (2021). Colecistectomía segura: ¿Qué es y cómo hacerla? ¿Cómo lo hacemos nosotros? *Revista Colombiana de Cirugía*, *36*(2), 324–333. https://doi.org/10.30944/20117582.733

Ciro, J., Bermúdez, J., & Valencia, J. (2023). Modelos de gestión del conocimiento como herramientas de eficiencia en procesos organizacionales. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (70), 260–296. https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a10

De Arco, O., & Calle, Z. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Universidad y Salud*, *20*(2), 171. https://doi.org/10.22267/rus.182002.121

Dorantes, M., & González, K. (2020). The procedures manual: a guide for giving workshops. *ECORFAN Journal Republic of Peru*, 33–41. https://doi.org/10.35429/EJRP.2020.11.6.33.41

Espinosa, H., Contreras, I., Ordoñez, H., & Ordoñez, I. (2022). *Rol de Enfermería en la atención de salud pública*. 1–14. file:///C:/Users/ANITA%20REYES/Downloads/Rol+de+Enfermer%C3%ADa+en+la+Atenci%C3%B3n+de+Salud+P%C3%BAblica.pdf

Google Maps. (2025, April 29). *Ubicación Clínica Ibarra*. https://maps.app.goo.gl/fuWYtuv8xMVj98f26

Johansson, A., & Nafisi, M. (2020). Process mapping in industry – the self-centred phenomenon and how it effects continuous improvements. *Procedia CIRP*, *93*, 718–723. https://doi.org/10.1016/J.PROCIR.2020.03.046

Lineamientos Implementación Del Modelo de Atención Integral de Salud, Pub. L. 5169, Reglamento oficial 1 (2015). https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf

López P & Fachelli S. (2015, February 20). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. 1–64. https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf

Malagon, G., Galán, R., & Pontón, G. (1999). *Garantía de Calidad en Salud* (Editorial Médica Internacional LTDA., Ed.; Primera).

Manual Seguridad Del Paciente - Usuario, Pub. L. Nro. 00000115, 1 (2016).

Martínez, D., Castro, P., & Juliá, M. (2020). Three types of knowledge in competency based professional education: The integration of subjective, professional, and scientific theories. *Formacion Universitaria*, *11*(5), 19–30. https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000500019

Martínez, G., Hernández, F., Silva, F., & Mapén, F. (2021). Impacto del diseño de un manual de procedimiento en la nómina para mejorar su control en las empresas. *Revista de Investigación Académica Sin Frontera: División de Ciencias Económicas y Sociales*, (36). https://doi.org/10.46589/rdiasf.vi36.423

Medina, P. (2021). Los procesos administrativos y su importancia en el sector de la salud. *Caminos de Investigación*. https://share.google/b7Qh7XhLMv1Ke545X

Moreno, C., Mora, V., & Pacheco, A. (2021). La comunicación empresarial como herramienta de apoyo en la gestión y desarrollo de las empresas. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 1–8. https://www.redalyc.org/pdf/7217/721778108015.pdf

Nogueira, P., Oliveira, M. M., & Santos, C. (2024). Project management in healthcare: An examination of organizational competence. *Heliyon*, *10*(15), e35419. https://doi.org/10.1016/J.HELIYON.2024.E35419

Nzimakwe, T. I., & Utete, R. (2024). Staff training and employee performance: Perspectives of the workplace. *International Journal of Business Ecosystem & Strategy (2687-2293)*, *6*(1), 80–86. https://doi.org/10.36096/ijbes.v6i1.475

Obando, M. (2020). Capacitación del talento humano y productividad: Una revisión literaria. *ECA Sinergia*, *11*(2), 166. https://doi.org/10.33936/eca_sinergia.v11i2.2254

Ochoa, J. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *ACTA JURÍDICA PERUANA*, *2*(2). http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224

Perea, L., & Rojas, I. (2019). Modelos de gestión en instituciones hospitalarias. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, *18*(36), 1–14. https://www.redalyc.org/journal/545/54574649013/html/

Pozo, Q., & Palacios, P. (2020). *Importancia de la implementación de manuales de funciones en empresas* (Vol. 2, Number 2). Diciembre.

Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, *9*(3), 1–6. https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Samper, M., González, A., Vergara, M., & Rua, I. (2023). El rol de la enfermería en el ámbito de la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, *37*, 102337. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102337

Sampieri, Roberto., & Torres, Christian. (2018). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.

Sánchez, A., Figueroa, D. M. R., Alayza, M., María, R., & Puente, T. (2020). Libro los métodos de investigación. *Reach*, *16*(2), 1–63. https://www.researchgate.net/publication/343426365

Torres, M. (2023). Gerenciar el talento humano de enfermería: desafíos en la revolución 4.0 y los cambios generacionales. *CES Enfermería*, *4*(1), 1–5. https://doi.org/10.21615/cesenferm.7318

Valera, M. A. D. (2025). Process Management for Service Quality in the Health Sector: A Bibliographic Review. *Minerva*, *6*(sp), 56–61. https://doi.org/10.47460/MINERVA.V6ISP.257

Zaballa, P. E., El Assafiri Ojeda, Y., Medina, Y. E., Nogueira, D., & Medina, A. (2021). Procedimiento para el análisis de la rotación del personal. *ACADEMO Revista de Investigación En Ciencias Sociales y Humanidades*, *8*(1), 29–41. https://doi.org/10.30545/academo.2021.ene-jun.3

Anexo 1: Respuestas entrevista

Entrevista Coordinadora de Enfermería – Respuestas

Bloque 1: Errores y calidad del servicio

1. **¿Cuáles son los errores más frecuentes que ha identificado en el personal de enfermería?**

Los errores comunes suelen estar relacionados con fallas en la comunicación, registros incompletos, errores en la administración de medicamentos y omisión de cuidados básicos por sobrecarga laboral.

2. **¿Qué factores considera que contribuyen a la ocurrencia de estos errores?**

Principalmente la sobrecarga asistencial, falta de actualización en protocolos, cansancio por jornadas extensas y, en ocasiones, deficiencias en la supervisión y retroalimentación.

3. **¿Cómo se realiza el reporte y seguimiento de incidentes en el área?**

Se utiliza un formato institucional de notificación de incidentes, el cual es reportado de inmediato al jefe de área y al comité de calidad. Posteriormente, se hace un análisis de causa raíz y se establecen acciones correctivas.

4. **¿Qué áreas o procesos requieren mayor atención para mejorar la calidad del servicio?**

La administración segura de medicamentos, la gestión de registros clínicos y la comunicación efectiva entre turnos y con otros profesionales de salud.

5. **¿Qué sugerencias daría usted para optimizar la calidad de atención, para disminuir los errores del personal?**

Fortalecer las capacitaciones continuas, implementar pausas activas para disminuir fatiga, reforzar la cultura de seguridad del paciente y mejorar la dotación de personal en áreas críticas.

Bloque 2: Protocolos y procesos de atención

6. **¿Cómo se comunica y actualiza al personal sobre los procesos estandarizados?**

A través de capacitaciones periódicas, circulares internas, reuniones de retroalimentación y el uso de manuales disponibles en las áreas de trabajo.

7. **¿Qué dificultades enfrenta el personal para cumplir con los protocolos establecidos?**

La principal dificultad es la presión asistencial que limita el tiempo para seguir cada paso del protocolo, además de la resistencia al cambio en algunos colaboradores.

8. **¿Qué mecanismos existen para supervisar la calidad y seguridad en la atención?**

Supervisión directa por parte de coordinadores, auditorías clínicas, encuestas de satisfacción del paciente y comités de calidad que realizan monitoreo constante.

9. **¿Cómo se asegura la correcta gestión y resguardo de los registros clínicos?**

Con el uso de formatos estandarizados, capacitación en registros, auditorías periódicas y almacenamiento seguro en el sistema institucional.

10. **¿Qué mejoras propone para optimizar la eficiencia de los procesos?**

Digitalizar registros, simplificar protocolos sin perder calidad, mejorar la comunicación entre servicios y fortalecer el trabajo en equipo interdisciplinario.

Bloque 3: Protocolos institucionales

11. **¿Cómo se distribuyen y actualizan los protocolos entre el personal?**

Se entregan en formato digital e impreso, además de socializarse en reuniones y capacitaciones; cualquier actualización se comunica de manera inmediata mediante circulares internas.

12. **¿Qué temas considera indispensables que se incluyan en los protocolos institucionales?**

Seguridad del paciente, bioseguridad, administración de medicamentos, manejo de emergencias, prevención de infecciones y atención humanizada.

13. **¿Qué dificultades ha identificado al momento de seguir los protocolos?**

Falta de tiempo, desconocimiento de actualizaciones y en algunos casos falta de material o recursos para cumplirlos al pie de la letra.

14. **¿Cuáles serían las acciones que implementar para fomentar el interés en el uso de los protocolos y manuales en la práctica diaria?**

Capacitaciones dinámicas, simulaciones clínicas, retroalimentación inmediata y reconocer al personal que aplica correctamente los protocolos.

15. **¿Qué sugerencias tiene para mejorar el contenido, el acceso o utilidad de protocolos y manuales institucionales?**

Hacerlos prácticos y visuales, disponibles en formato digital de fácil acceso, actualizarlos de forma periódica y adaptarlos a la realidad de cada área hospitalaria.

Aexo 2: Formato cuestionario encuesta a trabajadores

Este formato se envió a través de aplicación WhatsApp llegando a todo el personal

Manual de procedimientos para la optimización de actividades del personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias

A continuación, se llevará a cabo una encuesta de manera anónima, cuyo propósito es recopilar opiniones y percepciones sobre las actividades y procedimientos del personal de enfermería en los servicios de hospitalización y emergencias. Esta encuesta es parte de un proyecto para mejorar la eficiencia y seguridad en la atención al paciente. Aseguramos que todas las respuestas serán tratadas con total confidencialidad y únicamente se utilizarán con fines académicos

No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

1.De los siguientes errores, señale 4, y califique en orden de prioridad (en donde 1 es de mayor prioridad y 4 de menor prioridad) que considere que se presentan con mayor frecuencia en la práctica del personal de enfermería, en los servicios de hospitalización y emergencia.

1

2

3

4

Incumplimiento de protocolos, normas de bioseguridad y disposiciones internas.

Omitir reportes de eventos adversos

Administración incorrecta de medicamentos

Alta o retraso de registro de datos en el historial del paciente.

Falta de supervisión o verificación de dispositivos como sondas, vías, catéteres, etc.

Manipulación inadecuada de equipos.

Falta de comunicación en la entrega de turnos.

Trato poco cordial al paciente.

Incumplimiento de protocolos, normas de bioseguridad y disposiciones internas.

Omitir reportes de eventos adversos

Administración incorrecta de medicamentos

Alta o retraso de registro de datos en el historial del paciente.

Falta de supervisión o verificación de dispositivos como sondas, vías, catéteres, etc.

Manipulación inadecuada de equipos.

Falta de comunicación en la entrega de turnos.

Trato poco cordial al paciente.

2. ¿Con que frecuencia cree que se cometen dichos errores? *

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- Frecuentemente
- Siempre

3. ¿Se reportan los errores cometidos? *

- Siempre
- En la mayoría de los casos
- A veces
- Rara vez
- No tengo conocimiento

4. ¿Considera que la falta de comunicación entre el personal influye para que se cometan errores en la atención al paciente? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

5. ¿Considera que los errores que comete el personal deben ser reportados oportunamente? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

6. ¿Señale cuál de los siguientes factores, es el que más puede influir en la ocurrencia de errores durante la atención al paciente? *

- Sobrecarga laboral
- Falta de capacitación continua
- Comunicación deficiente
- Malas relaciones interpersonales
- Falta de recursos y condiciones físicas inadecuadas
- Errores en el registro y documentación clínica

7. ¿Está usted familiarizado con los protocolos institucionales que deben aplicarse en los diferentes procedimientos de enfermería? *

- Nada familiarizado
- Poco familiarizado
- Medianamente familiarizado
- Familiarizado
- Muy familiarizado

8. ¿Con qué frecuencia recibe capacitación referente a dichos protocolos? *

- Nunca
- Raramente
- Ocasionalmente
- frecuentemente
- Muy frecuentemente

9. Cree que los registros realizados por el personal de enfermería en el historial clínico de cada paciente son: *

- Muy precisos
- Precisos

- Poco precisos
- Nada precisos
- No existen registros

10. ¿Con que frecuencia estima que se deben realizar las supervisiones para verificar el cumplimiento de los protocolos? *

- Nunca
- Mensualmente
- Trimestral
- Semestralmente
- Anualmente

11. ¿Cómo califica la eficiencia de los procesos y procedimientos que se llevan a cabo en su área de trabajo? *

- Muy eficiente
- Eficiente
- Ni eficiente ni ineficiente (neutral)
- Poco eficiente
- Nada eficiente

12. ¿Los protocolos de atención al paciente que posee la institución son fáciles de entender? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

13. ¿Considera que los protocolos disponibles abarcan todas las actividades que usted realiza como profesional de enfermería? *

- Todas
- La mayoría
- Casi todas
- Algunas
- Ninguna

14. ¿Qué tan útiles considera usted que son los protocolos para resolver dudas relacionadas con las actividades de su profesión? *

- Muy útil
- Útil
- Medianamente útil
- Poco útil
- nada útil

15. ¿Considera que los protocolos establecidos, contribuyen a mejorar la calidad de atención que se brinda a un paciente? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

16. ¿Con qué frecuencia recibe capacitación sobre nuevos protocolos? *

- Frecuentemente (mensualmente)
- Ocasionalmente (cada 6 meses)
- Rara vez (1 vez al año)
- Nunca
- No aplica (no estoy involucrado en la implementación de protocolos)

17. ¿Con qué frecuencia consulta los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y por Clínica Ibarra durante su jornada? *

- Varias veces al día
- Una vez al día
- Ocasionalmente
- Rara vez
- Nunca los consulto

18. ¿Qué tan útil cree que sería contar con un manual de procedimientos estandarizado para el personal de enfermería? *

- Muy útil
- Útil

- Medianamente útil
- Poco útil
- Nada útil

19. ¿La institución debe tener un manual de procedimientos? *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo