UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

TEMA

EXPERIENCIAS DE LOS PROFSIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA JUNIO – SEPTIEMBRE 2024

AUTORES:

CAMACHO SUÁREZ MARCELO SEBASTÍAN

GALARZA LARA BRYAN JOEL

TUTORA

LCDA. MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

GUARANDA – ECUADOR

ENERO – JUNIO 2024

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico a Dios por la sabiduría que ha puesto en mi persona.
Dedico este trabajo de grado con todo mi corazón a mi familia, especialmente a mi querida abuelita y a mi madre, quienes siempre supieron comprenderme y brindarme su apoyo moral y económico para vencer todos los obstáculos y seguir adelante, todo este esfuerzo será recompensado con mi buena actuación como nieto, hijo y profesional.

Bryan Joel Galarza Lara

Dedico este trabajo a mi señora madre Dra. Marcela Suárez quien fue y siempre será el pilar de mi vida a quien agradezco todo lo que soy y de lo que seré, a mi hermano Ing. Francisco Camacho pues sin ellos no podría haber seguido en este camino tan noble como es la enfermería.

A mi familia y amigos quienes estuvieron dándome fuerzas

Marcelo Sebastián Camacho Suárez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por verme inculcado esta carrera, a mis docentes por haberme ayudado encaminarme para ser un buen profesional con sus enseñanzas y experiencias en esta profesión que es enfermería, a mi tutora la Mgtr María Olalla por a vernos acompañado en este largo camino a todo un agradecimiento infinito. La doctora Karina Álvarez por ese apoyo incondicional y preocupación que nos brindo en el trayecto de nuestro trabajo de titulación, Una mención especial a la Licda. Ruth Muyulema.

Bryan Joel Galarza Lara

Agradezco infinitamente a nuestra tutora la Mgt. María Olalla por esa paciencia y cariño incondicional, a la formación que siempre nos supo entregar llevare esas enseñanzas en toda mi carrera profesional. También menciono la Dra. Karinita Álvarez por ese apoyo y preocupación en los momentos buenos y malos, Una mención a la Licda. Ruth Muyulema por ese esfuerzo y guía en nuestro trabajo.

Marcelo Sebastián Camacho Suárez

RESUMEN

Introducción: Esta investigación analiza las experiencias de los profesionales de enfermería en la aplicación, procedimientos y conocimientos acerca de lo que es una profilaxis antibiótica en el Hospital IESS Guaranda durante el periodo Junio - Septiembre 2024. Se ha comprobado que las y los profesionales de enfermería como es de esperarse tiene un gran conocimiento de lo que es el uso de antibióticos. **Propósito:** Indagar sobre los conocimientos de los profesionales de enfermería por medio de entrevistas que permitan comprender la realidad vivida en el quirófano. **Metodología:** Se utilizo el método cualitativo con enfoque fenomenológico. Se empleo una entrevista de 10 preguntas a 16 enfermeras de centro quirúrgico, la información obtenida fue procesada mediante Atlas Ti. 7.5. **Resultados:** Una vez analizada la información se generó 4 categorías principales: Protocolos de profilaxis antibiótica, Experiencias y desafíos del personal de enfermería, Impacto en la salud del paciente, Educación y Conciencia. A partir de estas categorías se generó 12 subcategorías. **Conclusiones:** Los profesionales de enfermería observaron que la profilaxis antibiótica fue fundamental para prevenir infecciones postoperatorias y mejorar los resultados clínicos, aplican rigurosamente los protocolos establecidos, asegurándose de administrar los antibióticos en el momento adecuado y en la dosis correcta.

Palabras clave: Experiencias, Sobrecarga, Desafíos, Preventiva, Fenomenológico

ABSTRACT

Introduction: This research analyzes the experiences of nursing professionals in the application, procedures and knowledge about what is an antibiotic prophylaxis in the Hospital IESS Guaranda during the period January-June 2024. It has been found that nursing professionals, as expected, have a great knowledge of the use of antibiotics. Purpose: To investigate the knowledge of nursing professionals through interviews that allow understanding the reality lived in the operating room. Methodology: The qualitative method was used with a phenomenological approach. A 10-question interview was used with 16 surgical center nurses; the information obtained was processed using Atlas Ti. 7.5. Results: Once the information was analyzed, four main categories were generated: antibiotic prophylaxis protocols, experiences and challenges of the nursing staff, impact on patient health, education and awareness. From these categories 12 subcategories were generated. Conclusions: Nursing professionals observed that antibiotic prophylaxis was fundamental to prevent postoperative infections and improve clinical outcomes, they rigorously apply the established protocols, making sure to administer antibiotics at the right time and in the correct dose.

Key words: Experiences, Overload, Challenges, Preventive, Phenomenologic

Translated with DeepL.com (free version)

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Guaranda, 21 de mayo de 2025

La suscrita Licenciada María Humbelina Olalla García, Tutora del estudio de caso, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciados en Enfermería con el tema "**EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA ENERO – JUNIO 2024"**. Realizado por: Camacho Suarez Marcelo Sebastián y Galarza Lara Bryan, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



Lic. María Humbelina Olalla García

Tutora Estudio de Caso

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo/nosotros **Camacho Suárez Marcelo Sebastián** y **Galarza Lara Bryan Joel** portador/res de la Cédula de Identidad No **0202346359** y **0250149564** en calidad de autor/res y titular / es de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IESS Guaranda junio – septiembre 2024** Modalidad **proyecto de investigación**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Firmado electrónicamente por: MARCELO SEBASTIAN CAMACHO SUAREZ
Validar firmas con FirmaEC

Camacho Suárez Marcelo Sebastián

Firmado electrónicamente por: BRYAN JOEL GALARZA LARA
Validar firmas con FirmaEC

Galarza Lara Bryan Joel

CONTENIDO

DEDICATORIA I

AGRADECIMIENTO II

RESUMEN III

ABSTRACT IV

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR V

TEMA 1

1. ANTECEDENTES 2

2. PROPÓSITO 7

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN 7

Preguntas de Apertura 8

Preguntas de desarrollo 8

Preguntas de cierre 8

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO 10

6. MÈTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÒN DE LA INFORMACIÒN 11

6.1. Tipo de investigación 11

6.2. Enfoque 11

6.2.1. Fenomenológico 11

6.3. Población de estudio 11

6.4. Instrumento de recolección de información 12

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 13

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES DE ATLAS. TI 99

9. DISCUSIÓN 111

10. ELABORACIÓN DE INFORME 116

10.1. Introducción 116

10.2. Metodología 118

10.3. NARRACIÓN DEL CASO 122

11. CONCLUSIONES 125

12. RECOMENDACIONES 127

13. BIBLIORAFÍA 128

TEMA

EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA JUNIO – SEPTIEMBRE 2024.

1. ANTECEDENTES

La Enfermería es una ciencia, en el sentido de adquisición de conocimientos mediante la observación y la experimentación, y la práctica basada en la evidencia científica. Asimismo, se le considera un arte y una filosofía, compatibles con esta concepción científica. El Consejo Internacional de Enfermería define: La enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se presentan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos en todos los contextos, e influyen la de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas (Torres, 2021).

La seguridad en la administración de medicamentos es un tema que nos afecta a todos, ya sea como pacientes, familiares o profesionales de la salud. La administración segura de medicamentos es vital para garantizar la efectividad del tratamiento y prevenir errores que pueden tener consecuencias devastadoras. Un error en la administración de un medicamento puede llevar a reacciones adversas, intoxicaciones, hospitalizaciones y, en casos extremos, incluidos la muerte.

Hay varias razones por las que es fundamental administrar medicamentos de forma segura como la prevención de errores, la administración segura reduce el riesgo en la colocación de dosis de alto impacto tanto como la frecuencia y tipo de medicamento. Protección del paciente esta garantiza que el paciente reciba el tratamiento adecuado para su condición especifica. La eficacia del tratamiento en esta la administración correcta asegura que el medicamento tenga el efecto deseado. La reducción de riesgos en este literal vemos que se centra en minimizar los riesgos, reacciones adversas y efectos secundarios. La confianza en la atención medica la administración con conocimiento y el hecho que va de la mano en fortalecer la confianza del paciente con el personal de salud nos garantiza la seguridad que todos estos parámetros sean la guía para una correcta administración.

En la carrera constante, a conocer la importancia de los medicamentos prescritos y los efectos que estos tienen con el fin de complementar una buena recuperación en los pacientes, los parámetros que se nos enseñan a considerar son dosis, tipos, presentación, cronograma de admiración y la disciplina del paciente al seguir indicaciones del

medicamento, mismos parámetros mencionados en las “GPC” (Guías de Práctica Clínica) públicas; no obstante varios factores (causa humana o factores externos a uno) no previsibles o bien catalogado como evento adverso para el cual regirse a la normativa del ministerio de salud no complementa la particularidad de los mismos, interfiriendo en el cumplimiento del deber de servicio del profesionales de la salud en su totalidad; por ello se busca recopilar una base de experiencias hospitalaria con la que complementar el servicio profesional en este tipo de eventos.

Dicho esto, el realizar una admiración de un medicamento nos abre paso a que haya una guía de lo que está centrada este trabajo los antibióticos y sus efectos a través de las experiencias que tienen nuestros profesionales de la salud en este caso todo lo que conlleva enfermería, lo que ellos aprendieron, impartiendo y el papel que este trabajo nos brinda a través de antecedentes investigativos que van a ser detallados a continuación:

Consencientemente se sigue los siguientes pasos:

A. Absorción. Es la transferencia del fármaco desde el sitio de entrada hasta la circulación. Está influida por algunos factores como: el gradiente de concentración, pH, área de superficie disponible, etc., dando como resultado la biodisponibilidad del medicamento en el organismo.

B. Distribución. Una vez que el medicamento ha llegado al torrente sanguíneo puede ser distribuido a los diferentes compartimentos corporales. Esto está determinado por principios como: la unión a las proteínas plasmáticas, flujo sanguíneo, capacidad para atravesar las membranas y solubilidad tisular.

C. Biotransformación. Es la conversión del fármaco en sustancias más fáciles de eliminar, que por lo general se efectúa en el hígado que es el órgano principal para el metabolismo de los fármacos.

D. Eliminación. Proceso por el cual los medicamentos son eliminados del organismo. Los riñones son la vía principal para la eliminación de los metabolitos a través de la orina.

1.1.1. Antecedentes investigativos internacionales

Según (Salinas, 2006) El uso de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos se ha utilizado desde los años 50 con el objetivo de prevenir infecciones

postoperatorias. Además de su efecto en la reducción de infección de la herida operatoria, se describe que disminuirían otras complicaciones como neumonía, endocarditis e infección urinaria.

La profilaxis antibiótica (PA) en cirugía es una de las medidas más eficaces para la prevención de la infección de localización quirúrgica (ILQ). A pesar de ello, su uso es con frecuencia inadecuado, en general porque no se administra según las guías, no se inicia en el momento adecuado o porque se prolonga demasiado. Esta administración inadecuada puede incrementar el riesgo de ILQ, de toxicidades y de resistencias bacterianas, cuyo control es un objetivo prioritario de las autoridades sanitarias. El avance y la aparición de nuevas técnicas quirúrgicas, el incremento del número de trasplantes, y la emergencia y expansión de microorganismos multirresistentes, obliga a revisar las pautas de PA utilizada en décadas anteriores (del Toro, 2020).

De acuerdo con la literatura biomédica, diferentes autores han concluido que la única profilaxis efectiva basada en evidencia científica, es la aplicación inmediatamente antes de la cirugía, ya que esto reduce de 10 a 100 veces el número de bacterias potencialmente infecciosas; aunque la misma no disminuye el riesgo de infección del sitio quirúrgico por sí sola, se recomienda que esta medida sea sumada a una profilaxis antibacteriana (León, 2021).

Las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son un grupo de infecciones relacionadas a la atención de la salud (IRAS), definidas como aquellas que ocurren después de una intervención quirúrgica, comprometiendo la piel y tejidos blandos del sitio quirúrgico y/o los implantes utilizados, originando signos y síntomas tales como: rubor, calor, cambios de coloración, mal olor o salida de exudado a través de la herida quirúrgica. Si la ISQ se presenta en los primeros 30 días después del procedimiento se cataloga como superficial y se caracteriza por la presencia de exudado purulento a través de la herida acompañado de al menos un signo o síntoma de infección (dolor o hipersensibilidad local, edema, hiperemia, hipertermia y dehiscencia de la herida quirúrgica) (Castro, 2022).

La prevención de la infección del sitio quirúrgico consiste en adoptar las buenas prácticas en los hospitales, entre ellos se conocen, la ducha preoperatoria, el manejo del vello cutáneo, la profilaxis antibiótica, el uso de técnicas endoscópicas y menos invasivas,

el equipamiento quirúrgico, la movilidad y ambiente en quirófano, limitar el ruido durante la inducción anestésica, emplear doble guante, antisepsia, no alterar la temperatura del cuerpo del paciente, control de la glucemia, adecuada hidratación, cambio de guantes si fuere necesario, y del instrumental quirúrgico antes de cerrar la herida (Abad, 2024).

1.1.2. Antecedentes investigativos nacionales:

El Ecuador mantiene una alta tasa de mortalidad derivada de las infecciones de heridas quirúrgicas, las post cesárea son las que se presentan comúnmente, donde las bacterias cada vez evolucionan mecanismos de resistencia a los antibióticos, tienden a tener una gran repercusión en la vida y economía de los pacientes y las instituciones de salud, pese al gran esfuerzo de los profesionales en salud no han podido erradicar esta complicación, generándose así una serie de infecciones que conllevan a situaciones críticas e inclusive a la pérdida humana (Macias, 2021).

Hay información y guías en las cuales el médico puede basarse para ejercer la antibiótico profilaxis. En Ecuador no hay datos o estudios hospitalarios con información de infecciones postoperatorias ortopédicas y el uso de antibiótico profilaxis en las áreas médicas, así como tampoco revisiones que avalen el uso de un antibiótico específico para esto (Boada, 2021).

El rol de la enfermera abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas, familias, grupos y comunidades en todos los entornos. El personal de enfermería cumple una función muy importante en la seguridad y calidad del paciente en el área quirúrgica, mediante acciones que ayuden a prevenir los eventos adversos y posibles complicaciones en el área quirúrgica, realizando todos los procesos necesarios en beneficio de la mejora de salud de los pacientes. Siendo uno de estos procesos, el más importante la profilaxis antibiótica en cirugías como medida eficiente para la prevención de la infección de localización quirúrgica (Flores, 2023).

La administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos es una práctica estandarizada en guías nacionales e internacionales de seguridad del paciente, eficaz para prevenir infecciones en el sitio quirúrgico; sin embargo, su falta de cumplimiento a escala mundial genera una serie de consecuencias que perjudican tanto el

bienestar del paciente con la aparición de infecciones en el sitio quirúrgico y el aumento de las resistencias bacterianas al realizar una profilaxis prolongada como a la salud pública, ya que al presentarse alguna de las condiciones mencionas incrementa los costes ocasionados por el aumento de la estancia hospitalaria y terapias antibióticas innecesarias convirtiéndose así en un problema para países de mediano y bajo ingreso (Rea, 2023).

La cirugía mayor es un tipo de intervención quirúrgica realizada en un quirófano, que implica una incisión significativa sobre órganos o estructuras profundas, generalmente requiere anestesia general o regional, y suele precisar una estancia hospitalaria mínima de una noche. Su objetivo puede ser diagnóstico, terapéutico o reconstructivo, y abarca procedimientos como resecciones, trasplantes, vascularizaciones y reparaciones complejas:

- Según urgencia: programada electiva, urgente o de emergencia.
- Según propósito: diagnósticas biopsias complejas, terapéutica resecciones tumorales, reconstructiva injertos, trasplantes.
- Según abordaje: abierta laparotomía, toracotomía, craneotomía, mínimamente invasiva laparoscopia, robot, endoscopias avanzadas.
- Según especialidad: cardiaca, digestiva, oncológica, plástica, ortopédica, neurológica, urológica, entre otras.

La finalidad de administrar un antimicrobiano es reducir la cantidad de patógenos presentes hasta que las defensas del organismo sean capaces de controlar la infección. Sin embargo, se cuestionan otros factores, como la alta correlación con el desarrollo de resistencia antibiótica y el aumento de los costos hospitalarios al considerar que su uso podría hacerse desde la fase preoperatoria inmediata hasta las primeras 24 horas del postoperatorio, por lo contrario, está bien aceptado en cirugías limpias, cirugías que conllevan un proceso sin inflamación, donde no hay contacto con material séptico, o técnicas antisépticas, su uso no es realmente requerido; sin embargo, a diferencia de las cirugías en las que sé que utilizan material protésico como lo son las mallas protésicas que pueden llegar a requerir profilaxis antibiótica (Delgado, 2024).

1.1.3. Antecedentes investigativos locales:

Imagen 1

Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica)

		Frecuencia	Porcentaje
¿Los miembros del equipo confirman si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales?	Si	60	100%
	No	-	-
Total		60	100%

Elaborado: Yessica Quinatoa y Maricela Verdezoto.

Fuente: (Quinatoa & Verdezoto, 2023).

En el hospital Alfredo Noboa Montenegro se hizo una investigación acerca de los antibióticos en cirugías menores, Guía de observación acerca del cumplimiento de la lista de verificación de cirugía segura (Pausa Quirúrgica).

En las sesenta intervenciones quirúrgicas es decir se cumplió al 100% La confirman acerca de si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales. La necesidad de utilizar antibióticos profilácticos en cirugías puede variar según varios factores, incluyendo el tipo de cirugía, el riesgo de infección asociado con la cirugía y las políticas y prácticas específicas de cada institución de atención médica. Sin embargo, en algunas cirugías, la administración de antibióticos profilácticos no es necesaria o se utiliza con menos frecuencia (Quinatoa & Verdezoto, 2023).

2. PROPÓSITO

Comprender las experiencias de los profesionales de enfermería en la profilaxis antibiótica en pacientes de cirugía mayor, en el área de quirófano Hospital Básico IESS Guaranda y con esto se identificará recomendaciones para la optimización de los procesos y protocolos de administración de antibióticos.

3. PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

En este acápite de la investigación se dará paso a las preguntas consideradas de importancia para responder al propósito estas serán aplicadas mediante una entrevista a

profundidad a los profesionales de enfermería de centro quirúrgico del Hospital Básico IESS Guaranda, lo que permitirá transmitir conocimientos y experiencias de los profesionales de enfermería en la administración de profilaxis antibiótica de esta institución.

En base a lo expuesto anteriormente se considera en formular las siguientes preguntas:

Preguntas de Apertura

1) ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración de profilaxis antibiótica en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo?
2) ¿Qué factores considera al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos (por ejemplo, tipo de cirugía, hora de administración, dosis)?
3) ¿Qué antibióticos son utilizados en su práctica clínica para pacientes sometidos a cirugía?

Preguntas de desarrollo

4) ¿Qué estrategias a utilizado en tu práctica diaria para asegurar que se administre la dosis correcta en el momento indicado?
5) ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica?
6) ¿Has recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica? ¿Cómo ha influido eso en tu práctica clínica diaria?
7) ¿Cuáles son las mejores prácticas para la administración y monitoreo de antibióticos para minimizar el riesgo de efectos secundarios y resistencia?
8) ¿En qué situaciones se debe repetir la dosis de antibiótico durante un procedimiento quirúrgico prolongado?

Preguntas de cierre

9) ¿Qué cambios considera necesarios para mejorar la administración y uso adecuado de antibióticos como profilaxis en la práctica clínica diaria, y cómo podría implementarse estos cambios?

10) ¿Qué mensaje principal le gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de una administración responsable y segura en la profilaxis de antibióticos?

5. UNIDAD DE ANÁLISIS QUE DELIMITA LAS FRONTERAS DEL CASO

El presente estudio de caso denominado Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IESS Guaranda Junio – Septiembre 2024 que se desarrolló en el centro quirúrgico del Hospital Básico IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) Guaranda, esta institución de salud pertenece al Segundo nivel de atención en salud, se encuentra ubicado geográficamente al norte de la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, donde ofrece los servicios a la población afiliada como: jubilados, pensionistas y población en general cumpliendo lo reglamentado en la constitución de la república del Ecuador.

6. MÈTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÒN DE LA INFORMACIÒN

6.1. Tipo de investigación

Debido a que por medio del proceso investigativo se espera conocer los conocimientos sobre la aplicación de profilaxis antibiótica, el estudio es de tipo descriptivo con un enfoque metodológico cualitativo, que permitirá conocer experiencias, formas con respecto al fenómeno en estudio.

6.2. Enfoque

6.2.1. Fenomenológico

Se adopto un enfoque fenomenológico, con el propósito de comprender en profundidad la aplicación de antibióticos en centro quirúrgico, pues por medio del mismo se espera exhibir información valiosa sobre como perciben los profesionales de salud a la acción y aplicación segura de antibióticos, técnicas aplicadas, factores de influencia y posibles alternativas que pueden implantarse para mejorar el lavado de manos, lo cual permite un entendimiento profundo sobre el tema en estudio.

6.3. Población de estudio

En base a aproximaciones previas se ha identificado que la población para el estudio está compuesta por un total de 16 profesionales de enfermería en la cual solo nos centramos en el área de enfermería 16 enfermeras las principales actoras en la aplicación de antibioticoterapia antes de un proceso quirúrgico.

6.3.1. Criterios de inclusión

- Profesionales de la salud que laboran dentro del servicio de quirófano.
- Los participantes deben haber tenido como mínimo 6 meses de experiencia en el área de quirófano.
- Participantes que estén dispuestos a dar su consentimiento informado para participar en la investigación.

6.3.2. Criterios de exclusión

- Participantes que no hayan estado involucrados en procedimientos quirúrgicos o que no estén familiarizados con las prácticas quirúrgicas y tiempos quirúrgicos.
- Profesionales de salud con condiciones médicas que les impidan participar en el estudio.
- Participantes que se nieguen a dar su consentimiento informado para participar en la investigación.

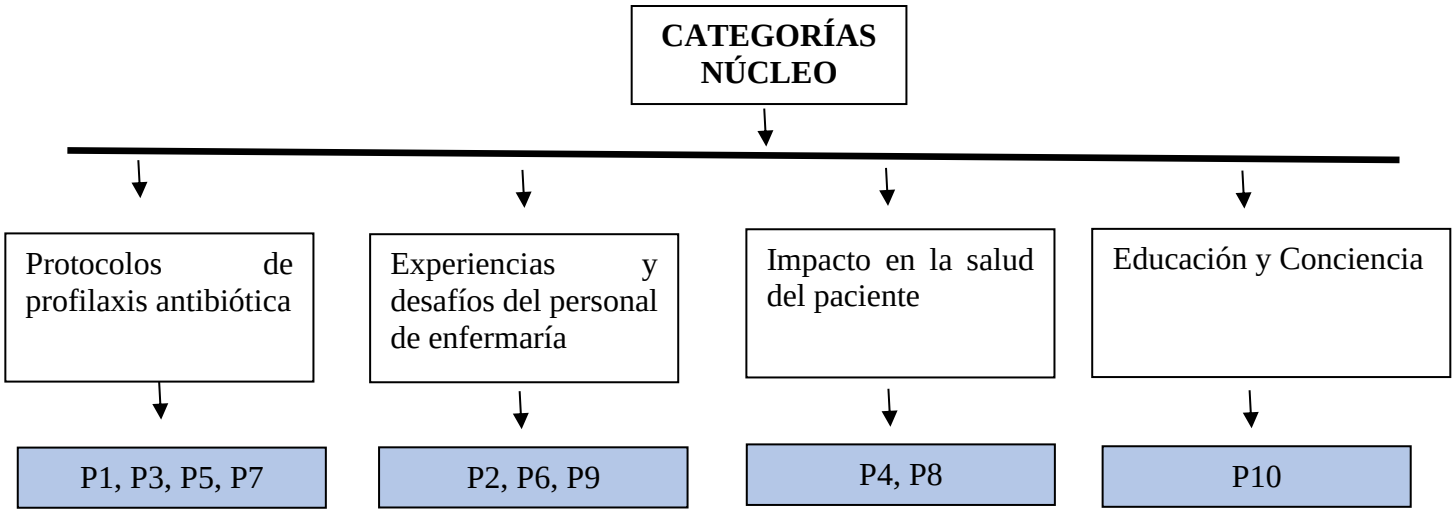
6.4. Instrumento de recolección de información

En el contexto del desempeño de la aplicación de un antibiótico y las conocimientos del equipo de salud en el Centro Quirúrgico IESS, una entrevista a profundidad puede ser una herramienta efectiva para recopilar datos y obtener una comprensión más profunda de las experiencias, actitudes y opiniones de los participantes, siendo usada esta entrevista a profundidad, a fin de desarrollar un conversatorio con los participantes que permita una comprensión de la perspectiva de los participantes, esta técnica demanda el diseño de un instrumento el cual consiste en un cuestionario de preguntas semiestructuradas que consistían en 12 preguntas abiertas distribuidas de la siguiente manera: 3 preguntas iniciales de contexto, 5 preguntas principales sobre la profilaxis antibiótica, y 2 preguntas finales enfocadas en las expectativas a futuro.

Prontamente de recabada la información a través de esta entrevista la cual será grabada para luego transcribirlas respetando la fidelidad de cada una de las opiniones vertidas en el conversatorio para luego procesar esta data a través del software ATLAS.TI que permite procesar, analizar e interpretar información de investigaciones de tipo cualitativas.

7. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Gráfico n°1. ***Categorías Núcleo***



Nota. *Elaboración propia a partir de las preguntas de la entrevista*

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	VINCULO DE PREGUNTAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORÍAS
1. ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración de profilaxis antibiótica en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo? 2. ¿Qué factores considera al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos (por ejemplo, tipo de cirugía, hora de administración, dosis)? 3. ¿Qué antibióticos son utilizados en su práctica clínica para pacientes sometidos a cirugía? 4. ¿Qué estrategias a utilizado en tu práctica diaria para asegurar que se	**P1, P3, P5, P7**	Protocolos de profilaxis antibiótica	Monitoreo y seguimiento. Administración de profilaxis antibiótica. Criterios de selección de antibióticos.
	P2, P6, P9	Experiencias y desafíos del personal de enfermaría	Administración de antibióticos. Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios. Seguridad del paciente.
	P4, P8	Impacto en la salud del paciente	Información del paciente. Gravedad de complicaciones. Implementación de protocolos y guías clínicas

administre la dosis correcta en el momento indicado? 5. ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica? 6. ¿Has recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica? ¿Cómo ha influido eso en tu práctica clínica diaria? 7. ¿Cuáles son las mejores prácticas para la administración y monitoreo de antibióticos para minimizar el riesgo de efectos secundarios y resistencia? 8. ¿En qué situaciones se debe repetir la dosis de antibiótico durante un procedimiento quirúrgico prolongado? 9. ¿Qué cambios considera necesarios para mejorar la administración y uso			

adecuado de antibióticos como profilaxis en la práctica clínica diaria, y cómo podría implementarse estos cambios?			
10. ¿Qué mensaje principal le gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de una administración responsable y segura en la profilaxis de antibióticos?	**P10**	Educación y Conciencia	Información de la antibioticoterapia. Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamentos. Beneficios de la adherencia del tratamiento.

Tabla 1.

Relación entre las categorías y subcategoría del estudio

6.4. JERARQUÍA DE CÓDIGOS

1.2. **JERARQUÍA DE CÓDIGOS**

Código – filtro: Todos

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024

Fide: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PACIENTES DE CIRUGIA MAYOR ...]

Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-18 04:56:56

1. Protocolos de Profilaxis Antibiótica
2. Experiencias y desafíos del personal de enfermería
3. Impacto en la salud del paciente
4. Educación y conciencia

Reporte de consulta correspondientes a las categorías núcleo

Reporte de consulta: 1. PROTOCOLOS DE PROFILAXIS ANTIBIÓTICA

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024

Fide: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PACIENTES DE CIRUGIA MAYOR ...]

Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-18 04:56:56

Filtro de documento: No hay filtro activo -usar 16 documentos primarios en consulta, categoría se encuentra relacionado con las siguientes preguntas de reflexión (1,3,5,7) y estos son los siguientes resultados 65 Citas encontradas por consulta.

"Protocolos de profilaxis antibiótica"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:1 [En mi práctica clínica dentro del hospital del IESS] (1:209-1:1199) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Aplico los protocolos institucionales establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las normativas internas del IESS, que se basan en guías internacionales como las de la OMS y los CDC. Para la profilaxis antibiótica, seguimos indicaciones médicas específicas según el tipo de cirugía, asegurándonos de que la administración se realice en el tiempo adecuado (usualmente entre 30 a 60 minutos antes del procedimiento) y con la dosis correcta según las características del paciente.
Para mantenerme actualizada, participo en capacitaciones organizadas por el IESS, así como en cursos, talleres y jornadas científicas. También reviso constantemente bibliografía médica actual, guías clínicas actualizadas y me apoyo en plataformas confiables como UpToDate y PubMed. El trabajo en equipo con médicos y licenciados también contribuye a mantenernos alineados con las mejores prácticas basadas en evidencia.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:3 [En nuestra práctica clínica en el IESS] (1:1847-1:2296) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Los antibióticos que se utilizan con mayor frecuencia para la profilaxis en pacientes quirúrgicos dependen del tipo de cirugía y del protocolo institucional vigente. El más comúnmente utilizado es la cefazolina, se puede complementar con metronidazol. También se usa ceftriaxona en algunos casos, especialmente cuando se requiere una cobertura más amplia o cuando no hay disponibilidad de cefazolina.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:5 [El rol del profesional de enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica] (2:1-2:579) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Es garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto antes del procedimiento quirúrgico, usualmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión. Esto implica verificar la orden médica, preparar la dosis correcta, coordinar con el equipo quirúrgico y registrar la administración en la historia clínica. También nos encargamos de identificar alergias, vigilar efectos adversos y asegurar el cumplimiento del protocolo institucional para prevenir infecciones.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:7 [Las mejores prácticas incluyen verificar siempre las indicaciones médicas y asegurarse de administrar la dosis correcta] (2:1328-2:1825) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

En el tiempo y por la vía adecuada. También es fundamental revisar antecedentes de alergias, monitorear signos de reacciones adversas y registrar todo en la historia clínica. Como enfermera del IESS, también promuevo el uso racional de antibióticos, evitando su uso innecesario y siguiendo los protocolos establecidos para reducir el riesgo de resistencia bacteriana.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:1 [En mi práctica clínica aplico los protocolos institucionales del IESS] (1:207-1:593) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Los cuales están basados en las guías internacionales de la CDC y la OMS para profilaxis antibiótica. Para mantenerme actualizada, participo en cursos de formación continua, reviso literatura científica y asisto a seminarios virtuales que abordan nuevas recomendaciones y evidencias en el manejo antibiótico.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:3 [En la práctica utilizamos principalmente cefazolina] (1:1174-1:1363) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y metronidazol en cirugías que involucran órganos con flora anaerobia, como cirugías abdominales.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:5 [El rol de enfermería es fundamental] (1:1887-1:2082) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Ya que somos responsables de administrar la profilaxis en el momento indicado, asegurando la dosis y vía adecuadas, y prevenir infecciones postoperatorias.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:7 [Las mejores prácticas incluyen administrar la dosis en el tiempo correcto] (2:1-2:222) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Monitorizar signos de alergia o reacciones adversas, documentar todo el proceso y colaborar en la educación del paciente sobre el uso adecuado.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:1 [Aplico los protocolos internos del IESS que se actualizan periódicamente con base en recomendaciones internacionales] (1:207-1:496) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y guías de buenas prácticas. Mantengo mi actualización mediante cursos de formación institucional y la revisión diaria de novedades científicas en plataformas médicas.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:3 [Utilizamos principalmente cefazolina] (1:963-1:1127) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y metronidazol cuando hay riesgo de infección por anaerobios, como en cirugías ginecológicas o de colon.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:5 [Enfermería tiene el rol vital de garantizar la administración oportuna] (1:1591-1:1737) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Evitando retrasos que puedan comprometer la efectividad de la profilaxis.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:7 [Las mejores prácticas incluyen la administración puntual] (1:2174-1:2323) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Vigilancia constante de signos adversos y un adecuado registro para asegurar trazabilidad.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:1 [En mi práctica diaria sigo estrictamente los protocolos institucionales] (1:207-1:1040) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Establecidos por el IESS, los cuales están alineados con las guías internacionales de la OMS y las recomendaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention). Estas guías nos indican los tiempos ideales de administración, las dosis, las vías de administración y la selección adecuada del antibiótico según el tipo de procedimiento quirúrgico. Para mantenerme actualizada, participo frecuentemente en cursos de educación continúa organizados por el mismo hospital y también reviso literatura científica a través de plataformas como Elsevier y PubMed. Además, las charlas internas entre los diferentes servicios (enfermería, cirugía, farmacia) nos ayudan a mantener una comunicación fluida y alineada con las buenas prácticas clínicas.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:3 [En la mayoría de los procedimientos quirúrgicos] (1:1883-1:2357) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

De bajo riesgo se utiliza cefazolina, por su amplio espectro y buena penetración en tejidos quirúrgicos. Para cirugías que implican mayor riesgo de contaminación por bacterias anaerobias, como las cirugías gastrointestinales, se usa metronidazol en combinación con otros antibióticos. En pacientes con alergia a las cefalosporinas, se emplea clindamicina o vancomicina, dependiendo del caso y de la evaluación médica.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:5 [El profesional de enfermería cumple un rol clave en garantizar que la profilaxis antibiótica] (2:113-2:747) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Se administre en el tiempo y la forma adecuada. No solo somos responsables de administrar el medicamento, sino también de vigilar su correcta indicación, comunicar cualquier irregularidad al médico tratante y registrar adecuadamente en la historia clínica. También debemos estar atentos a reacciones adversas y actuar de manera inmediata si se presenta alguna complicación. Es nuestra responsabilidad trabajar de forma coordinada con todo el equipo quirúrgico para asegurar la prevención efectiva de infecciones postoperatorias.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:7 [Administrar el antibiótico en el tiempo correcto antes de la incisión] (2:1729-2:2384) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Asegurar la dosis exacta según peso y condición del paciente, verificar alergias, vigilar signos vitales antes y después de la administración, y documentar correctamente el proceso. También es fundamental que el antibiótico se administre por la vía adecuada, y estar alerta a cualquier reacción adversa como rash, disnea o náuseas. El monitoreo postoperatorio también es esencial, observando signos de infección o reacciones tardías, y asegurando que no se continúe la profilaxis más tiempo del indicado, para evitar generar resistencia.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:1 [En mi práctica diaria, sigo los protocolos establecidos por el IESS] (1:207-1:785) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Que están alineados con las guías de la OMS, la OPS y las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. También nos regimos por guías hospitalarias internas actualizadas anualmente. Para mantenerme al día, participo en capacitaciones internas cada seis meses, organizadas por el Comité de Control de Infecciones, y accedo a plataformas como SciELO y PubMed. También me apoyo en las circulares técnicas emitidas por el hospital que informan sobre cambios o actualizaciones relevantes.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:3 [En la mayoría de procedimientos utilizamos cefazolina] (1:1475-1:1875) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Para cirugías colorrectales, se suele combinar con metronidazol para cubrir anaerobios. En casos de alergia a betalactámicos, administramos clindamicina, según criterio médico. Todo depende del tipo de intervención y las características del paciente.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:5 [Nuestro rol es fundamental] (1:2598-1:2997) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

No solo administramos el medicamento, sino que también verificamos su correcta indicación, el momento exacto de aplicación, y monitoreamos posibles reacciones adversas. También educamos al paciente sobre su función y documentamos cada paso del proceso. En muchos casos, somos quienes alertamos sobre errores o posibles contraindicaciones antes de que se produzcan.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:7 [Verificar siempre alergias previas] (2:710-2:1128) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Administrar la dosis dentro del tiempo recomendado, registrar hora y tipo de antibiótico en el expediente clínico, observar al paciente durante y después de la administración, y seguir los protocolos de control de infecciones. También es importante no prolongar innecesariamente la profilaxis postoperatoria para evitar resistencia bacteriana.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:1 [En el hospital aplicamos los protocolos del IESS] (1:207-1:594) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Que están alineados con las recomendaciones de la Sociedad Ecuatoriana de Infectología y las guías internacionales como las de la IDSA. Además, el hospital tiene su propio comité de antibióticos que actualiza las recomendaciones cada año, me mantengo actualizada mediante talleres del hospital y participación en foros científicos.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:3 [En el hospital usamos cefazolina] (1:1281-1:1513) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Por su buena cobertura de flora cutánea. Si hay riesgo de anaerobios, como en procedimientos combinados con abdomen, usamos metronidazol, en pacientes alérgicos usamos vancomicina o clindamicina.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:5 [Nuestro rol va más allá de administrar el fármaco] (1:2100-1:2487) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Somos los encargados de validar la orden médica, coordinar con los diferentes equipos, garantizar que se administre a tiempo, y registrar todo adecuadamente. También somos la primera línea de vigilancia ante posibles reacciones adversas. Si algo no está claro o es inseguro, somos responsables de comunicarlo antes de administrar.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:7 [Es vital observar al paciente tras la administración] (2:277-2:660) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y estar atentos a signos de reacción. El registro debe ser claro y preciso.
Finalmente, evitar prolongar la profilaxis postoperatoria innecesariamente es esencial para prevenir resistencia

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:1 [En mi práctica clínica aplicamos los protocolos institucionales] (1:207-1:759) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Establecidos por el Comité de Infecciones del Hospital IESS, los cuales están alineados con las guías internacionales de la OMS, CDC y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estas guías se actualizan regularmente y nos son comunicadas mediante capacitaciones internas y circulares técnicas. Personalmente, me mantengo actualizada a través de cursos virtuales, como los que ofrece el Ministerio y la OPS, y leyendo artículos científicos en plataformas como Scielo y PubMed.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:3 [Los antibióticos más comúnmente utilizados son la cefazolina] (1:1483-1:1763) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y el metronidazol. Para procedimientos colorrectales, abdomen, combinamos ambos. En pacientes con alergia a betalactámicos usamos clindamicina o vancomicina, dependiendo del caso clínico y las indicaciones médicas.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:5 [El rol de enfermería es fundamental] (1:2449-1:2828) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Ya que somos responsables de ejecutar la administración oportuna y segura del antibiótico. También debemos verificar compatibilidades, registrar correctamente los datos y observar cualquier reacción adversa inmediata. Además, formamos parte del equipo que vigila el cumplimiento del protocolo para prevenir infecciones postoperatorias.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:7 [Considero esenciales el monitoreo de signos vitales] (2:450-2:783) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Tras la administración del antibiótico, la correcta identificación de alergias y la comunicación clara con el equipo multidisciplinario. También es clave evitar la prolongación innecesaria del tratamiento profiláctico más allá de las primeras 24 horas, salvo indicación médica.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:1 [Aunque la profilaxis se maneja más en áreas quirúrgicas] (1:207-1:437) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

En emergencias colaboramos en la preparación y administración inicial bajo indicación médica. Estoy inscrita en plataformas como Medscape y UpToDate para estar informada.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:3 [En mi experiencia dentro del área quirúrgica del IESS] (1:1161-1:1503) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Los antibióticos más comúnmente utilizados para profilaxis son la cefazolina y el metronidazol, dependiendo del tipo de procedimiento. En algunas cirugías gastrointestinales también se utiliza ampicilina sulbactam. La elección depende del tipo de cirugía y del riesgo de contaminación.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:5 [Nuestro rol es fundamental] (1:2090-1:2438) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Somos responsables de garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto, con la dosis adecuada y por la vía indicada. También debemos verificar posibles alergias y comunicar cualquier duda al médico. Además, somos quienes documentamos y supervisamos el cumplimiento de los protocolos establecidos.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:7 [Verificar alergias antes de la administración] (2:277-2:659) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Respetar el horario y la dosis indicadas, usar el antibiótico solo el tiempo necesario, evitar duplicidades con otros tratamientos, y documentar todo correctamente. También es clave monitorear al paciente para detectar signos de efectos adversos y comunicar cualquier reacción al equipo médico

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:1 [En obstetricia se aplica profilaxis en procedimientos invasivos] (1:207-1:459) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Se administra dentro del tiempo recomendado antes de la incisión quirúrgica. Estoy en constante actualización con cursos del hospital y seguimiento de lineamientos de la OMS

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:3 [En cuanto a los antibióticos más utilizados en nuestra práctica] (1:1132-1:1435) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Generalmente se administra cefazolina como primera elección, en procedimientos abdominales se suele combinar con metronidazol. En pacientes alérgicos a las cefalosporinas usamos clindamicina o vancomicina, según la indicación médica.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:5 [El rol del profesional de enfermería es crucial] (1:2124-1:2491) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Somos quienes preparamos y administramos el antibiótico, verificamos posibles reacciones alérgicas, calculamos los tiempos y garantizamos que todo el proceso se

documente correctamente. Además, somos un puente de comunicación entre el equipo quirúrgico y el servicio de farmacia o infectología cuando hay dudas.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:7 [Las mejores prácticas que aplicamos para evitar efectos secundarios y resistencia antibiótica] (2:155-2:543) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Respetar el tiempo y dosis indicadas, no prolongar el uso innecesariamente después de la cirugía, monitorear signos de alergia o reacciones adversas, y seguir estrictamente los protocolos institucionales. También promovemos el uso racional de antibióticos con el equipo médico.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:1 [Uso las guías establecidas por el IESS] (1:208-1:431) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Las cuales se revisan periódicamente. Además, participamos en reuniones de retroalimentación con médicos y farmacéuticos del hospital para mantener la práctica basada en evidencia.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:3 [Los más utilizados en nuestro hospital son cefazolina] (1:1009-1:1142) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Metronidazol y clindamicina. También se usa vancomicina en casos de alergias.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:5 [El rol de enfermería es garantizar la administración segura y oportuna] (1:1577-1:1805) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Prevenir errores, y notificar cualquier reacción adversa. También debemos asegurar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto y documentarlo.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:7 [Respetar dosis, tiempo y duración del tratamiento es esencial] (1:2224-1:2386) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

También hay que monitorear efectos adversos y seguir estrictamente los protocolos institucionales.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:1 [En mi área, la profilaxis no es común] (1:208-1:454) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Pero cuando se requiere por algún procedimiento ambulatorio, nos guiamos por las recomendaciones institucionales y por el médico tratante. Reviso actualizaciones en revistas médicas y protocolos internos.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:3 [En el hospital donde trabajo] (1:1158-1:1480) (Super)

Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Los antibióticos más utilizados para la profilaxis quirúrgica son la cefazolina, por ser de amplio espectro y bien tolerada, y el metronidazol, especialmente en cirugías abdominales. En pacientes alérgicos a las cefalosporinas, usamos clindamicina o vancomicina, según indicación médica.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:5 [El rol de la enfermera es clave] (1:2118-1:2414) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Nos encargamos de preparar, administrar y registrar la medicación. También debemos verificar posibles alergias, informar al equipo sobre cualquier reacción adversa y asegurar que se cumpla el protocolo establecido, garantizando así la seguridad del paciente.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:7 [Algunas de las mejores prácticas que aplicamos incluyen: administrar la dosis correcta en el tiempo indicado] (2:155-2:507) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

No extender el tratamiento innecesariamente después de la cirugía, vigilar reacciones alérgicas o adversas, y promover el uso racional de antibióticos. También es importante educar al paciente si continúa el tratamiento después del alta.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:1 [Seguimos protocolos estrictos aprobados por el comité de control de infecciones] (1:208-1:471) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Que incluyen tiempos específicos de administración y elección del antibiótico según el tipo de cirugía. Me mantengo al día con literatura médica y foros científicos de enfermería.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:3 [En nuestra unidad usamos principalmente cefazolina] (1:1056-1:1325) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Porque es de amplio espectro y tiene buena tolerancia. En cirugías digestivas se combina con metronidazol. Cuando hay alergias a penicilinas, utilizamos clindamicina o vancomicina, siempre bajo indicación médica.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:5 [Somos responsables de garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto y de manera segura] (1:1874-1:2133) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

También verificamos alergias, documentamos el procedimiento y, si detectamos alguna irregularidad, debemos reportarla al equipo médico de inmediato.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:7 [Respetar el tiempo y la dosis indicada] (2:1-2:284) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Revisar antecedentes del paciente, observar signos de reacciones adversas, evitar la prolongación innecesaria del tratamiento y documentar todo correctamente. También es fundamental trabajar en equipo con cirugía, anestesia e infectología

P13: Entrevista 13.pdf - 13:1 [Aplico el protocolo quirúrgico establecido por el comité de infecciones del hospital] (1:208-1:405) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Me actualizo a través de cursos en línea como los de la OPS y compartiendo información con colegas del área.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:3 [En obstetricia usamos cefazolina como profilaxis] (1:844-1:1079) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

En casos de ruptura prolongada de membranas o sospecha de infección intrauterina, se puede combinar con metronidazol. Si la paciente es alérgica a betalactámicos, usamos clindamicina

P13: Entrevista 13.pdf - 13:5 [Somos responsables de ejecutar correctamente la indicación médica] (1:1595-1:1855) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Prevenir errores, comunicar cualquier reacción adversa y documentar todo el proceso. Además, vigilamos que la profilaxis no se repita innecesariamente después de la cirugía, según protocolo.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:7 [Respetar el tiempo y la dosis] (1:2441-1:2725) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Indicada, revisar antecedentes del paciente, observar signos de reacciones adversas, evitar la prolongación innecesaria del tratamiento y documentar todo correctamente. También es fundamental trabajar en equipo con cirugía, anestesia e infectología.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:1 [Sigo la guía de profilaxis antibiótica basada en las recomendaciones de la OMS adaptadas al contexto del hospital] (1:208-1:466) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Además, estamos en constante comunicación con el equipo de infectología. Asisto regularmente a congresos virtuales de enfermería y medicina.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:3 [Los antibióticos que más usamos son cefazolina] (1:1019-1:1182) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y metronidazol. En algunos casos usamos clindamicina, especialmente cuando hay alergia a penicilinas.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:5 [Nuestro rol es clave para prevenir infecciones] (1:1654-1:1881) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Somos responsables de preparar y administrar el antibiótico correctamente, hacer seguimiento a cualquier reacción inmediata y garantizar que se cumpla el protocolo establecido.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:7 [Respetar el esquema indicado] (1:2374-1:2607) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Administrar en el tiempo correcto, no prolongar el tratamiento innecesariamente y observar reacciones adversas. Además, educar al personal nuevo y mantener comunicación constante con el equipo médico.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:1 [Utilizamos el manual de procedimientos del MSP] (1:208-1:433) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Y el protocolo institucional del IESS. Para mantenerme actualizada, participo en las capacitaciones mensuales que da la unidad y leo boletines del Ministerio de Salud Pública.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:3 [Principalmente usamos cefazolina] (1:943-1:1150) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Si hay riesgo de contaminación por ruptura prolongada de membranas, también se puede administrar metronidazol. En alérgicas a penicilina, usamos clindamicina.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:5 [La enfermera garantiza la seguridad del paciente] (1:1613-1:1823) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Al confirmar que el antibiótico sea el correcto, en la dosis y vía adecuada, y en el tiempo justo. Además, debe alertar cualquier cambio o reacción adversa.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:7 [Siempre respetar la indicación médica] (1:2327-1:2569) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Controlar el tiempo, monitorear signos de efectos adversos y no prolongar la profilaxis más allá de lo necesario. También informar al médico si se detecta algún error en la dosis o tipo de antibiótico

P16: Entrevista 16.pdf - 16:1 [Aplico las guías institucionales del IESS] (1:209-1:491) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Específicamente el protocolo de profilaxis quirúrgica del área de cirugía. Me mantengo actualizada participando en los cursos que ofrece el hospital y revisando publicaciones científicas a través de plataformas como Elsevier o Scielo.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:3 [En la mayoría de procedimientos usamos cefazolina por su efectividad] (1:1136-1:1420) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

En cirugías digestivas, suele combinarse con metronidazol. En pacientes con alergia a penicilinas, se opta por clindamicina o vancomicina, siempre siguiendo indicación médica.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:5 [Nuestro rol es esencial como enfermeras, garantizamos que el antibiótico se administre de forma segura] (1:1977-1:2287) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Eficaz y en el tiempo correcto. También verificamos alergias, comunicamos cualquier evento adverso y documentamos cada paso. La prevención de infecciones inicia con nuestro cumplimiento del protocolo.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:7 [Administrar solo cuando está indicado] (2:156-2:456) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]

Respetar la dosis y el tiempo, vigilar signos vitales y posibles reacciones adversas, y no extender el tratamiento más allá del protocolo. Además, mantener una buena comunicación con el equipo médico y realizar seguimiento postoperatorio cuando se requiere

Reporte de consulta: 2. EXPERIENCIAS Y DESAFÍOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024

Fide: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PACIENTES DE CIRUGIA MAYOR ...]

Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-18 04:56:56

Filtro de documento: No hay filtro activo -usar 16 documentos primarios en consulta, categoría se encuentra relacionado con las siguientes preguntas de reflexión (2,6,9) y estos son los siguientes resultados 47 Citas encontradas por consulta.

"Experiencias y desafíos del personal de enfermería"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:2 [Al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos] (1:1359-1:1745) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Tomo en cuenta varios factores los cuales son, el tipo de procedimiento, la indicación médica, el momento oportuno, la dosis adecuada, el estado clínico del paciente y la comunicación con el equipo de salud. Todo esto enmarcado en los protocolos del IESS para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:6 [Sí, he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica a través de talleres y actualizaciones organizadas por el IESS] (2:709-2:1170) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Esta formación me ha permitido reforzar mis conocimientos sobre el tiempo correcto de administración, la selección del antibiótico según el tipo de cirugía y la importancia del registro adecuado. Gracias a ello, aplico los protocolos con mayor seguridad y contribuyo a prevenir infecciones en los pacientes quirúrgicos

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:9 [Es necesario mejorar la capacitación continua del personal médico y de enfermería sobre el uso racional de antibióticos.] (2:2540-2:2797) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Se podrían implementar talleres y seminarios periódicos para actualizar al personal sobre las últimas guías y protocolos antibióticos

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:2 [Considero múltiples factores antes de administrar antibióticos profilácticos] (1:752-1:1073) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

El tipo de cirugía, su duración estimada, la hora de administración que debe ser idealmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión, la dosis correcta ajustada a peso y función renal, además de revisar posibles alergias en el paciente.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:6 [Sí, he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica] (1:2212-1:2476) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Esto ha fortalecido mi conocimiento, mejorando la precisión en la administración y aumentando la conciencia sobre la importancia del tiempo correcto para maximizar la eficacia del antibiótico

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:9 [Para mejorar la administración] (2:729- de antibióticos **2:956) (Super)**
Códigos: Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Considero vital implementar sistemas electrónicos de alerta, aumentar la formación continua para el personal y fomentar un trabajo en equipo con protocolos claros y auditables.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:2 [Siempre evalúo el tipo y duración de la cirugía] (1:655-1:862) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

El peso y la función renal del paciente para ajustar la dosis, y la hora precisa para que el antibiótico tenga su máximo efecto antes del corte quirúrgico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:6 [Sí, la capacitación ha sido constante] (1:1867-1:2017) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Y me ha ayudado a comprender la importancia de respetar tiempos y dosis para evitar complicaciones infecciosas.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:9 [Implementar un sistema de vigilancia de la resistencia antibiótica dentro del hospital es esencial] (2:179-2:459) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Se podrían realizar auditorías regulares del uso de antibióticos y crear informes de retroalimentación para los profesionales de la salud, promoviendo un uso más responsable.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:2 [Lo más importante es identificar el tipo de cirugía que se va a realizar] (1:1199-1:1781) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

A realizar, ya que esto define qué tipo de antibiótico se debe utilizar y si se requiere profilaxis. Luego, verifico la hora programada de la cirugía para asegurarme de que el antibiótico sea administrado dentro del tiempo ideal, que es entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica. También es esencial revisar la dosis indicada por el médico, el peso del paciente, posibles alergias y la función renal, ya que estos factores pueden modificar la dosis o el tipo de antibiótico que se debe administrar.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:6 [Sí, he recibido varias capacitaciones organizadas por el hospital] (2:877-2:1571) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Especialmente en los últimos años, debido al aumento de la resistencia bacteriana. Estas capacitaciones han sido muy útiles porque nos enseñan no solo la parte técnica, sino también la importancia del “por qué” y “cuándo” se debe administrar. Gracias a esa formación, he mejorado mi capacidad de decisión, sé interpretar mejor las órdenes médicas, y soy más crítica ante posibles errores o discrepancias en la administración de antibióticos. Además, me ha dado más seguridad para educar a mis colegas y a los

pacientes sobre el uso adecuado de estos medicamentos como profilaxis durante procedimientos quirúrgicos

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:9 [Se debe mejorar la disponibilidad de pruebas rápidas de diagnóstico para reducir la prescripción empírica] (3:179-3:462) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

La implementación de estas pruebas en la práctica diaria permitiría un diagnóstico más preciso y un tratamiento más dirigido, reduciendo el uso innecesario de antibióticos.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:2 [Los principales factores que considero son el tipo de cirugía] (1:944-1:1373) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

El tiempo estimado del procedimiento, el peso y condición general del paciente, alergias conocidas y la hora exacta de inicio de la cirugía. La profilaxis debe administrarse generalmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión quirúrgica para ser efectiva. Además, si el paciente presenta insuficiencia renal o hepática, consulto si la dosis debe ajustarse.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:6 [Sí, he recibido múltiples capacitaciones específicas] (2:128-2:553) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Tanto presenciales como virtuales. Estas me han permitido comprender mejor la farmacocinética de los antibióticos, su selección adecuada según la cirugía, y los riesgos de la resistencia antimicrobiana. Gracias a esta formación, soy mucho más rigurosa en el cumplimiento de los tiempos de administración y en la detección temprana de posibles efectos secundarios.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:9 [Creo que se debe fomentar el uso de antibióticos de espectro más estrecho] (2:1831-2:2088) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Siempre que sea posible. Para implementarlo, sería útil desarrollar un protocolo institucional que guíe a los médicos en la selección de antibióticos adecuados según la infección.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:2 [Primero evalúo el tipo de cirugía] (1:753-1:1179) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Luego reviso la prescripción médica para confirmar la dosis y tipo de antibiótico. También verifico el historial clínico del paciente, alergias, estado nutricional y función renal. La hora de la administración debe ser exacta, preferiblemente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión. También reviso si hay indicación de repetir la dosis intraoperatoria

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:6 [Sí. En los últimos dos años he participado en dos cursos sobre resistencia antimicrobiana y profilaxis] (1:2618-2:120) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Esto ha influido directamente en mi trabajo porque ahora soy más consciente de que una administración tardía o innecesaria puede contribuir a infecciones graves o bacterias multirresistentes. También he aprendido a cuestionar cuando una prescripción parece inadecuada o incompleta.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:9 [La creación de un equipo de control de infecciones que revise la prescripción de antibióticos] (2:1321-2:1597) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

De manera periódica podría ayudar a mejorar el uso adecuado. Este equipo podría proporcionar recomendaciones y realizar intervenciones si se detectan patrones de uso inapropiado

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:2 [Antes de administrar un antibiótico con fines profilácticos] (1:918-1:1381) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Antes de administrar un antibiótico con fines profilácticos, reviso cuidadosamente el tipo de cirugía (por ejemplo, limpia, contaminada o sucia), ya que esto determina el riesgo de infección. También tengo en cuenta el peso y edad del paciente, posibles alergias, hora programada de la incisión quirúrgica y duración estimada del procedimiento, ya que estos factores influyen directamente en la elección, dosis y horario de administración del antibiótico

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:9 [Creo que una mayor integración de la microbiología clínica] (2:1837-2:2132) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

En el proceso de diagnóstico podría mejorar significativamente la administración de antibióticos. Con más apoyo de los laboratorios, podríamos tener cultivos más rápidos y específicos, reduciendo el uso innecesario de antibióticos.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:2 [Al momento de administrar antibióticos profilácticos] (1:596-1:1060) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Considero varios factores importantes: el tipo de cirugía, el peso y edad del paciente, posibles alergias, el antibiótico prescrito, y su tiempo de acción. Además, es fundamental respetar el tiempo ideal de administración, que suele ser entre 30 y 60 minutos antes de la incisión quirúrgica, y asegurar que la dosis sea la correcta según las indicaciones médicas y protocolos institucionales del IESS.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:6 [Sí, he recibido capacitación a través de talleres internos del hospital] (1:2568-2:119) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Organizados por el Comité de Control de Infecciones. Estas capacitaciones me han permitido entender mejor la farmacocinética de los antibióticos, los tiempos críticos para

su administración y la importancia de la vigilancia activa para prevenir infecciones nosocomiales. Esto ha mejorado mucho mi práctica diaria

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:9 [Deberíamos aumentar la educación sobre la resistencia bacteriana tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes] (2:1321-2:1623) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Implementar programas educativos periódicos y distribuir material informativo sobre la importancia de no abusar de los antibióticos podría marcar una gran diferencia

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:2 [En mi práctica diaria dentro del área quirúrgica del IESS] (1:619-1:1031) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos considero varios factores importantes. También tengo en cuenta el peso del paciente, posibles alergias, y sobre todo el tiempo de administración, que debe hacerse entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica para que el antibiótico alcance su concentración efectiva en sangre

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:6 [Sí he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica] (1:2621-1:2957) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

A través de talleres internos y actualizaciones que brinda el Comité de Infecciones del hospital. Esta formación me ha dado más seguridad al administrar medicamentos, comprender mejor las indicaciones, y estar más alerta ante posibles errores o eventos adversos.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:9 [Establecer un sistema de monitoreo digital que permita registrar] (2:1204-2:1467) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Y hacer un seguimiento del uso de antibióticos en tiempo real sería una excelente manera de controlar su administración. Podría incluir alertas para evitar prescripciones excesivas o innecesarias

P10: Entrevista 10.pdf - 10:2 [Al administrar antibióticos profilácticos] (1:590-1:908) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Considero el tipo de procedimiento quirúrgico, el riesgo de infección, la hora exacta de la incisión y el antibiótico prescrito. Verifico que la administración se realice entre 30 y 60 minutos antes de la cirugía y que la dosis sea la adecuada para el peso del paciente.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:6 [Sí, recibí capacitación del Comité de Infecciones] (1:1935-1:2067) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Me ayudó a mejorar mi criterio clínico y mi capacidad de respuesta en quirófano.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:9 [Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre médicos] (2:301-2:607) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Farmacéuticos y enfermeros es esencial. Podríamos establecer reuniones regulares entre estos grupos para revisar los tratamientos antibióticos y ajustar las estrategias de manejo de infecciones según los resultados de cultivos y antibiogramas.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:2 [Cuando administro antibióticos profilácticos] (1:613-1:1057) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Siempre considero el tipo de cirugía. También verifico la hora programada del procedimiento para asegurarme de administrar el antibiótico entre 30 a 60 minutos antes de la incisión. Otro factor importante es la dosis, que debe ajustarse al peso y condición clínica del paciente, especialmente si tiene insuficiencia renal o antecedentes alérgicos.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:6 [Sí, he recibido capacitaciones] (1:2544-1:2841) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Organizadas por el Comité de Control de Infecciones del hospital. Estas capacitaciones han fortalecido mi criterio clínico y me han dado más herramientas para actuar con seguridad y precisión, sobre todo en procedimientos de urgencia donde el tiempo es limitado.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:9 [Es crucial que se implemente una política de antibióticos] (2:1216-2:1529) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Para ajustar el tratamiento una vez que se obtengan los resultados de los cultivos. Esto podría lograrse a través de un protocolo estandarizado que promueva la reducción de antibióticos de amplio espectro una vez que se haya identificado el patógeno.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:2 [Considero principalmente el tipo de cirugía] (1:630-1:955) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Porque eso determina el tipo de antibiótico. También verifico el tiempo de administración, que debe ser de 30 a 60 minutos antes de la incisión, y la dosis prescrita, ajustada al peso y condición clínica del paciente. Además, reviso antecedentes de alergias o comorbilidades.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:6 [Sí, hemos recibido varias capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital] (1:2263-1:2562) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:9 [Proveer mejores herramientas de diagnóstico] (2:873-2:1172) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Como sistemas de análisis rápidos y accesibles, ayudaría a reducir la prescripción innecesaria de antibióticos. Podríamos instalar unidades de diagnóstico rápido en áreas clave del hospital para mejorar la precisión en el tratamiento de infecciones.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:2 [Principalmente verifico que el antibiótico se administre dentro del tiempo adecuado] (1:564-1:743) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Y que la dosis esté bien calculada, especialmente si la paciente tiene condiciones especiales.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:6 [Sí, hemos recibido varias capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital] (1:1985-1:2284) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:9 [Implementar un sistema de revisión de casos complejos] (2:586-2:849) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Donde expertos en infecciones puedan revisar y sugerir cambios en el tratamiento antibiótico podría mejorar el manejo de infecciones graves y complejas, además de garantizar el uso adecuado de antibióticos.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:2 [Tomo en cuenta principalmente el tipo de cirugía] (1:625-1:918) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Ya que no todas requieren la misma cobertura antibiótica. También considero el momento en que se debe administrar el fármaco, siempre 30 a 60 minutos antes de la incisión y que la dosis esté ajustada al peso y estado general del paciente.
P14: Entrevista 14.pdf - 14:6 [Sí, recibí capacitación a través del Comité de Infecciones del hospital] (1:2011-1:2216) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Gracias a eso comprendí mejor la farmacología de los antibióticos y la importancia de cumplir con los tiempos críticos en cirugía

P14: Entrevista 14.pdf - 14:9 [Aumentar la disponibilidad y acceso a programas de farmacovigilancia] (2:415-2:680) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Y seguimiento de pacientes podría ayudarnos a monitorear los efectos secundarios y la efectividad de los antibióticos, lo que a su vez permitiría ajustar el tratamiento y evitar complicaciones.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:2 [Considero el tipo de procedimiento] (1:592-1:841) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

El tiempo quirúrgico estimado, el estado clínico de la paciente y su historial de alergias. También verifico el horario para asegurarme de administrar el antibiótico dentro del tiempo ideal antes de la incisión

P15: Entrevista 15.pdf - 15:6 [Sí. La capacitación que en un curso interno del hospital] (1:1953-1:2170) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

me ayudó a reforzar conocimientos sobre los tiempos de administración, el espectro de cada antibiótico y la prevención de infecciones postoperatorias.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:9 [Es necesario un enfoque más riguroso en la educación tanto del personal de salud como de los pacientes sobre el uso adecuado de los antibióticos] (2:387-2:907) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

También es fundamental fomentar el uso de pruebas microbiológicas para guiar la terapia, lo cual podría lograrse mediante protocolos más estrictos para las indicaciones de antibióticos. Se podrían implementar políticas más estrictas para la revisión de los antibióticos utilizados, asegurando que se utilicen los más efectivos y adecuados según la situación clínica

P16: Entrevista 16.pdf - 16:2 [Los principales factores que considero el tipo de cirugía] (1:650-1:1035) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

El momento exacto en el que se debe administrar el antibiótico que es generalmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión, la dosis adecuada según el peso y estado del paciente, y posibles alergias. También reviso si el paciente tiene enfermedades como insuficiencia renal, que podrían requerir ajustes en la dosis.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:6 [Sí, he recibido capacitación por parte del Comité de Infecciones del hospital] (1:2417-1:2696) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Y en cursos, esto me ha permitido entender mejor el uso racional de antibióticos, reforzar la importancia del momento de administración y actuar con mayor seguridad clínica en situaciones urgentes.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:9 [Creo que es fundamental estandarizar más aún los protocolos entre servicios] (2:1038-2:1366) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Reforzar las capacitaciones periódicas para todo el personal y contar con una supervisión más activa de las buenas prácticas antibióticas. También propongo el uso de sistemas digitales que alerten sobre el tiempo de administración en tiempo real.

Reporte de consulta: 3. IMPACTO EN LA SALUD DEL PACIENTE

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024

Fide: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PACIENTES DE CIRUGIA MAYOR ...]

Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-18 04:56:56

Filtro de documento: No hay filtro activo -usar 16 documentos primarios en consulta, categoría se encuentra relacionado con las siguientes preguntas de reflexión (2,6,9) y estos son los siguientes resultados 47 Citas encontradas por consulta.

"Impacto en la salud del paciente"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:4 [En mi práctica diaria en el IESS] (1:2431-1:2882) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Utilizo varias estrategias para asegurar que la dosis de profilaxis antibiótica se administre correctamente y en el momento indicado. Primero, siempre reviso cuidadosamente la orden médica y comparo la dosis prescrita con las guías institucionales y protocolos vigentes para evitar errores. Esto implica coordinar con el equipo quirúrgico y el área de farmacia para tener el medicamento disponible y preparado.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:8 [La dosis de antibiótico se debe] (2:1942-2:2343) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Repetir durante un procedimiento quirúrgico prolongado si la cirugía dura más de 2 a 4 horas, dependiendo del antibiótico utilizado y su vida media. También se repite si hay una pérdida excesiva de sangre, generalmente mayor a 1500 ml. En el IESS seguimos estas indicaciones para mantener niveles adecuados del antibiótico en el organismo y prevenir infecciones.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:4 [Para asegurar la correcta administración] (1:1499-1:1772) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Utilizo listas de verificación prequirúrgicas y registro en la historia clínica el momento exacto en que se administra el antibiótico. Además, mantengo una comunicación constante con el equipo quirúrgico para verificar tiempos.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:8 [La dosis debe repetirse si la cirugía] (2:339-2:547) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Se extiende más allá de dos veces la vida media del
antibiótico o si hay una pérdida sanguínea significativa que pueda disminuir la
concentración efectiva del fármaco.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:4 [Utilizo listas de chequeo quirúrgico] (1:1262-1:1476) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Quirúrgico y registro meticuloso en la historia clínica para asegurar la administración exacta y la documentación del proceso, además de comunicación constante con el equipo quirúrgico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:8 [Cuando la cirugía excede las 3 a 4] (1:2440-1:2578) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Horas o hay una pérdida sanguínea importante, la dosis debe repetirse para mantener niveles efectivos.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:4 [Primero, trabajo siempre en coordinación] (1:2492-1:3080) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Con el anestesiólogo y el cirujano para conocer la hora exacta del inicio de la cirugía. Además, utilizo listas de verificación quirúrgica donde se registra la hora de administración del antibiótico, el nombre, la dosis, la vía, y cualquier observación relevante. También me apoyo en la historia clínica y en la prescripción médica para confirmar los datos. Una práctica que considero esencial es anticiparme y tener todo preparado antes de que el paciente entre a quirófano, incluyendo el antibiótico ya cargado en jeringa y etiquetado.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:8 [Se debe repetir la dosis en tres] (2:2501-2:3170) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Situaciones principalmente: cuando la cirugía se prolonga más allá del doble de la vida media del antibiótico, cuando hay una pérdida sanguínea considerable (más de 1500 ml) que puede diluir la concentración del fármaco en sangre, y si hay complicaciones intraoperatorias que aumenten el riesgo de contaminación. Por ejemplo, si se está usando

cefazolina (con una vida media de aproximadamente 2 horas), y la cirugía dura más de 3 horas, se debe aplicar una segunda dosis. Estas decisiones siempre se coordinan con el anestesiólogo y el cirujano, y enfermería está encargada de ejecutar la administración según lo acordado.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:4 [Siempre reviso la programación] (1:2010-1:2483) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Siempre reviso la programación quirúrgica con antelación y coordino con el anestesiólogo para confirmar la hora exacta del procedimiento. Preparo la medicación con suficiente tiempo, verifico la orden médica, y utilizo una hoja de cirugía segura donde anotamos hora, nombre del antibiótico, dosis y reacción del paciente. Este registro es obligatorio y nos sirve como respaldo. Además, mantenemos comunicación constante con farmacia y el equipo quirúrgico para prevenir errores.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:8 [Se debe repetir cuando la cirugía] (2:1245-2:1650) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Dura más del doble de la vida media del antibiótico (por ejemplo, más de 3-4 horas con cefazolina), o si hay una pérdida sanguínea significativa (más de 1500 ml), ya que disminuye la concentración sérica. También se considera repetir sí hay contaminación accidental del campo quirúrgico. Esto debe estar coordinado entre el anestesiólogo y el equipo de enfermería.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:4 [Siempre trabajo con anticipación] (1:1648-1:1985) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Verifico órdenes en el sistema, preparo el medicamento con tiempo, y confirmo la hora exacta de la incisión quirúrgica con el anestesiólogo. Uso un cronómetro personal y anoto la hora. También alerto al equipo si se supera el tiempo de protección del antibiótico para que se evalúe una nueva dosis.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:8 [Cuando el procedimiento dura más] (2:778-2:1139) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

De 3 o 4 horas (dependiendo del antibiótico usado), o si hay pérdida de más de 1500 ml de sangre, se debe repetir la dosis para mantener niveles terapéuticos en sangre y tejidos. También en casos de contaminación intraoperatoria. Esta decisión siempre la valida el anestesiólogo y se ejecuta en coordinación con enfermería.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:4 [Una de las estrategias que implemento] (1:1898-1:2333) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Es coordinar con el equipo quirúrgico y anestesiólogo para conocer la hora exacta del procedimiento y administrar el antibiótico 30 a 60 minutos antes de la incisión. Siempre

verifico la prescripción médica, preparo la medicación con antelación y registro en el sistema la hora de administración. Además,
participamos en auditorías clínicas que permiten mejorar constantemente la precisión

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:6 [Sí, he recibido varias capacitaciones] (2:1-2:293) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Tanto presenciales como virtuales, sobre profilaxis antibiótica y resistencia antimicrobiana. Esto ha reforzado mis conocimientos y mejorado mi práctica diaria al evitar errores comunes y asegurarme de que se cumpla la ventana terapéutica indicada.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:8 [En los procedimientos quirúrgicos] (2:901-2:1656) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Prolongados dentro del IESS, la repetición de la dosis de antibiótico profiláctico se indica principalmente cuando la cirugía dura más de 3 a 4 horas, o cuando hay una pérdida importante de sangre, generalmente mayor a 1.500 ml. También se considera repetir la dosis si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. Nosotros seguimos las indicaciones del protocolo institucional, que está alineado con las recomendaciones del comité de infecciones, y siempre coordinamos con el equipo quirúrgico y anestesiología para asegurar la administración en el momento adecuado. Esto es fundamental para garantizar una cobertura efectiva durante todo el procedimiento y prevenir infecciones posoperatorias.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:4 [Una estrategia clave que aplicamos] (1:1638-1:1974) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Es la verificación doble con el equipo de anestesia y cirugía antes del inicio del procedimiento. También uso una lista de verificación prequirúrgica, donde se confirma la administración del antibiótico y la hora exacta. Además, todo se documenta en el registro clínico para asegurar trazabilidad

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:8 [Se repite la dosis cuando la cirugía] (2:777-2:1138) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Dura más de 3 a 4 horas, o si hay pérdida sanguínea importante (mayor a 1500 ml). También se considera repetirla si el antibiótico tiene una vida media corta o si el paciente presenta condiciones que afectan la distribución del fármaco. Siempre lo hacemos bajo indicación médica, pero estamos atentas a estos factores

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:4 [Para asegurar que se administre] (1:1570-1:2008) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

La dosis correcta en el momento indicado, una estrategia que aplico es el uso de la lista de verificación quirúrgica del hospital, donde confirmamos en equipo (cirujano, anestesiólogo, enfermera) que el antibiótico ya fue administrado y dentro del tiempo

indicado. También anoto la hora exacta de administración en el registro clínico y coordino con farmacia para tener el medicamento listo a tiempo

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:8 [En procedimientos quirúrgicos] (2:660-2:1023) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Prolongados, repetimos la dosis si la cirugía dura más de 3 a 4 horas, o si hay una pérdida importante de sangre, usualmente mayor a 1500 ml. También se repite si el antibiótico usado tiene una vida media corta. Esta decisión siempre la validamos con el equipo médico y se documenta para el seguimiento adecuado del paciente.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:4 [Utilizo un cronograma quirúrgico] (1:1277-1:1461) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Y me coordino con farmacia y anestesiología. Siempre registro la hora exacta en la hoja de medicación y reviso las órdenes médicas con anticipación

P10: Entrevista 10.pdf - 10:8 [Cuando la cirugía dura más de] (2:1-2:119) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

3 horas o hay sangrado excesivo, repetimos la dosis para mantener niveles terapéuticos.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:4 [Trabajo con una lista de verificación] (1:1615-1:2003) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Quirúrgica en cada procedimiento. Antes de que el paciente entre a quirófano, reviso junto al anestesiólogo y al cirujano si el antibiótico ya fue administrado y si se hizo dentro del tiempo adecuado, que es entre 30 a 60 minutos antes de la incisión. También anoto todo en el expediente clínico y confirmo la dosis con la prescripción médica.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:8 [Se debe repetir la dosis cuando] (2:624-2:1034) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

La cirugía dura más de tres o cuatro horas, o si hay una pérdida significativa de sangre, generalmente más de 1500 ml. También se considera la vida media del antibiótico; si es corta, se repite para mantener niveles terapéuticos. Esto siempre se hace con la autorización del equipo médico, pero enfermería está atenta para recordar estos criterios durante la intervención

P12: Entrevista 12.pdf - 12:4 [Trabajo con la lista de verificación] (1:1460-1:1758) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Quirúrgica, que usamos en cada procedimiento. Ahí confirmamos que el antibiótico fue administrado y anotamos la hora exacta. Además, mantengo una comunicación constante con el anestesiólogo y reviso las órdenes médicas antes del ingreso del paciente a sala.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:8 [Cuando la cirugía se extiende] (2:402-2:692) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Por más de 3 o 4 horas, o si hay una hemorragia considerable (más de 1500 ml). También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta. Esto se coordina con el equipo médico, pero enfermería está atenta para recordarlo y apoyar en la administración.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:4 [Me aseguro de revisar siempre] (1:1215-1:1479) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

La orden médica al recibir a la paciente. Preparo el antibiótico con anticipación, confirmo alergias, y administro antes de que la paciente entre a sala. También llevo un registro del horario de administración en la hoja de control

P13: Entrevista 13.pdf - 13:8 [Cuando la cirugía se extiende] (2:115-2:405) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Por más de 3 o 4 horas, o si hay una hemorragia considerable (más de 1500 ml). También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta. Esto se coordina con el equipo médico, pero enfermería está atenta para recordarlo y apoyar en la administración.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:4 [Me apoyo en la lista de verificación] (1:1317-1:1539) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Confirmo junto con anestesia y cirugía que la administración se haya hecho en el tiempo correcto. También documento la hora exacta y, si hay dudas, reviso con el médico responsable.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:8 [Se repite la dosis si la cirugía] (2:1-2:234) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Dura más de 3 a 4 horas o si hay pérdida de sangre significativa. También se repite si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. Siempre se hace en coordinación con el anestesiólogo.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:4 [Me aseguro de tener el antibiótico] (1:1285-1:1498) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Listo antes de que la paciente entre a quirófano. Coordino con anestesia para que se administre en el momento indicado y registro toda la información en el expediente clínico.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:8 [Se repite cuando la cirugía se] (2:1-2:205) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Prolonga más allá del tiempo esperado o si hay pérdida sanguínea considerable. También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta y la cirugía continúa activa.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:4 [Revisar la hoja de prescripción] (1:1555-1:1862) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Médica y confirmar la programación quirúrgica es parte de mi rutina. Preparo el antibiótico con anticipación, me coordino con el equipo de anestesia para administrarlo en el momento justo y registro detalladamente la hora de administración en el expediente del paciente.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:8 [Cuando la cirugía dura más de] (2:574-2:857) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

3 o 4 horas, si el paciente tiene una pérdida significativa de sangre (más de 1500 ml), o si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. En estos casos, se repite la dosis bajo indicación médica y se documenta en el registro quirúrgico.

Reporte de consulta: 4. EDUCACIÓN Y CONCIENCIA

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024

Fide: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN PROFILAXIS ANTIBIOTICA EN PACIENTES DE CIRUGIA MAYOR ...]

Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-18 04:56:56

Filtro de documento: No hay filtro activo -usar 16 documentos primarios en consulta, categoría se encuentra relacionado con las siguientes preguntas de reflexión (2,6,9) y estos son los siguientes resultados 47 Citas encontradas por consulta.

"Educación y conciencia"

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:10 [Es fundamental recordar que el] (2:2987-3:179) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Uso adecuado según las guías de antibióticos no solo asegura prevenir complicaciones, sino que también previene la aparición de resistencias bacterianas, que es una amenaza

para la salud global. Debemos ser responsables y seleccionar el antibiótico adecuado basado en las guías y que cuentan evidencia científica.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:10 [Mi mensaje a los profesionales] (2:1127-2:1372) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De la salud es que la administración responsable y segura de antibióticos es una de las estrategias más efectivas para evitar infecciones, reducir la resistencia bacteriana y garantizar la seguridad del paciente

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:10 [El uso excesivo e inapropiado] (2:630-2:902) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De antibióticos afecta tanto a nuestros pacientes como a la salud pública. Como profesionales de la salud, debemos comprometernos con un enfoque de prescripción racional, utilizando antibióticos solo cuando sean estrictamente necesarios.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:10 [La resistencia antibiótica es] (3:635-3:913) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Es uno de los mayores desafíos en la medicina moderna. Debemos ser guardianes del uso de antibióticos, asegurándonos de prescribirlos solo cuando esté justificado y de seguir los protocolos adecuados para garantizar su efectividad a largo plazo.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:10 [Una administración responsable] (2:2259-2:2533) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De antibióticos es clave para garantizar que nuestros tratamientos sigan siendo efectivos. Como médicos, debemos ser conscientes de los riesgos de la resistencia bacteriana y trabajar juntos para preservar el poder de estos medicamentos.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:10 [Debemos tener en cuenta que cada] (2:1769-2:2024) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Decisión sobre el uso de antibióticos tiene un impacto a nivel individual y colectivo. Al prescribirlos correctamente, podemos prevenir complicaciones, reducir efectos adversos y luchar contra la creciente resistencia.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:10 [Es importante que todos los profesionales] (2:2303-2:2595) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De la salud, desde médicos hasta enfermeros, estén alineados en la lucha contra la resistencia antibiótica. La correcta administración y monitoreo de antibióticos no solo es vital para el paciente, sino para la salud de las generaciones futuras.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:10 [Recuerden que la resistencia antibiótica] (2:1795-2:2028) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

No solo pone en riesgo la vida de los pacientes actuales, sino también de los futuros. Una prescripción juiciosa, basada en cultivos y antibiogramas, es esencial para combatir este fenómeno

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:11 [Como profesionales de la salud] (2:1639-2:1917) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Tenemos la responsabilidad de educar a nuestros pacientes sobre la importancia de seguir correctamente el régimen antibiótico. Solo con una buena adherencia podemos evitar el desarrollo de resistencias y asegurar la eficacia del tratamiento.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:10 [El uso racional de antibióticos] (2:779-2:1035) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Debe ser una prioridad en nuestra práctica diaria. A través de una correcta evaluación y monitoreo, podemos garantizar que estos medicamentos sigan siendo efectivos y que nuestros pacientes reciban el tratamiento adecuado

P11: Entrevista 11.pdf - 11:10 [La administración responsable] (2:1700-2:1950) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De antibióticos es una cuestión de ética y seguridad. Cada vez que prescribimos un antibiótico, debemos hacerlo de manera informada, considerando las mejores guías y asegurándonos de que es el tratamiento más adecuado

P12: Entrevista 12.pdf - 12:10 [Recordemos que el abuso de antibióticos] (2:1343-2:1579) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Contribuye al aumento de cepas resistentes, que son cada vez más difíciles de tratar. Debemos ser diligentes al elegir los antibióticos correctos, en la dosis adecuada y por el tiempo necesario

P13: Entrevista 13.pdf - 13:10 [Los antibióticos son herramientas] (2:1020-2:1286) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Poderosas, pero su uso inapropiado puede tener consecuencias graves. Como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad educar a los pacientes sobre la importancia de completar el tratamiento y evitar la automedicación

P14: Entrevista 14.pdf - 14:10 [En el Hospital del IEES, trabajamos] (2:852-2:1109) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

En equipo para garantizar que los antibióticos se administren de manera segura y efectiva. Debemos estar siempre actualizados con las mejores prácticas y protocolos para evitar el uso innecesario de estos medicamentos.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:10 [El uso responsable de antibióticos] (2:1079-2:1545) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Es crucial para la salud pública, ya que el abuso y la automedicación pueden llevar a la resistencia bacteriana, lo que complica aún más el tratamiento de infecciones comunes. Como profesionales de la salud, debemos ser conscientes de las implicaciones de nuestras decisiones y tomar medidas para garantizar que los antibióticos se utilicen solo cuando sean realmente necesarios, de la manera más efectiva y segura posible

P16: Entrevista 16.pdf - 16:10 [Mi mensaje es claro el uso responsable] (2:1537-2:1893) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

De antibióticos salva vidas. Administrarlos en el momento justo, con la dosis correcta y sólo cuando están indicados, es clave para prevenir infecciones, proteger al paciente y evitar la resistencia antimicrobiana. Cada error puede tener consecuencias graves, así que la responsabilidad es compartida y constante

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:
Protocolos de Profilaxis Antibiótica **- 1. Monitoreo y Seguimiento**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 09:55:14

MEMO: Monitoreo y Seguimiento (16 Citas) (Super, 2025-03-26 15:36:29)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:1328-2:1825)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(2:1-2:222)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:2174-1:2323)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(2:1729-2:2384)

P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:710-2:1128)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(2:277-2:660)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:450-2:783)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:2090-1:2438)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(2:155-2:543)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:2224-1:2386)
P11: Entrevista 11.pdf:
(2:155-2:507)
P12: Entrevista 12.pdf:
(2:1-2:284)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:1595-1:1855), (1:2441-1:2725)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliográfico

Revisión de Autor 1
El ministerio de salud pública en la siguiente investigación llamada **"Protocolos de aplicación de antibióticos profilácticos para prevenir infecciones del sitio quirúrgico"** enuncia que las infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) son una de las complicaciones más frecuentes en el paciente hospitalizado. Una de las medidas más importantes para su prevención es la profilaxis antibiótica prequirúrgica. Sin embargo, cuando es utilizada en forma inapropiada, puede perder su eficacia, favoreciendo la aparición de ISQ, e incrementando los costos en antibióticos, promoviendo además la selección de gérmenes resistentes. (MSP, 2019)

Revisión de Autor 2
En el **"Protocolo de administración de profilaxis"** del Hospital Luis Gabriel Dávila siendo este perteneciente al Ministerio de Salud Pública nos habla que la finalidad de la profilaxis es lograr unos niveles tisulares elevados, por lo tanto, se debe de administrar durante el período preoperatorio; el momento más adecuado es el preoperatorio inmediato, media hora antes de la incisión inicial, que suele coincidir con el período de inducción de la anestesia. (MSP, 2014)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:7 [Las mejores prácticas incluyen] (2:1328-2:1825) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Monitoreo y Seguimiento]

Verificar siempre las indicaciones médicas y asegurarse de administrar la dosis correcta, en el tiempo y por la vía adecuada. También es fundamental revisar antecedentes de alergias, monitorear signos de reacciones adversas y registrar todo en la historia clínica. Como enfermera del IESS, también promuevo el uso racional de antibióticos, evitando su

uso innecesario y siguiendo los protocolos establecidos para reducir el riesgo de resistencia bacteriana.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:7 [Las mejores prácticas incluyen] (2:1-2:222) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Administrar la dosis en el tiempo correcto, monitorizar signos de alergia o reacciones adversas, documentar todo el proceso y colaborar en la educación del paciente sobre el uso adecuado.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:7 [Las mejores prácticas incluyen] (1:2174-1:2323) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Incluyen la administración puntual, vigilancia constante de signos adversos y un adecuado registro para asegurar trazabilidad.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:7 [Entre las mejores prácticas están] (2:1729-2:2384) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Administrar el antibiótico en el tiempo correcto antes de la incisión, asegurar la dosis exacta según peso y condición del paciente, verificar alergias, vigilar signos vitales antes y después de la administración, y documentar correctamente el proceso. También es fundamental que el antibiótico se administre por la vía adecuada, y estar alerta a cualquier reacción adversa como rash, disnea o náuseas. El monitoreo postoperatorio también es esencial, observando signos de infección o reacciones tardías, y asegurando que no se continúe la profilaxis más tiempo del indicado, para evitar generar resistencia.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:7 [Las mejores prácticas incluyen] (2:710-2:1128) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Verificar siempre alergias previas, administrar la dosis dentro del tiempo recomendado, registrar hora y tipo de antibiótico en el expediente clínico, observar al paciente durante y después de la administración, y seguir los protocolos de control de infecciones. También es importante no prolongar innecesariamente la profilaxis postoperatoria para evitar resistencia bacteriana.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:7 [Las mejores prácticas incluyen] (2:277-2:660) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Confirmar dosis, alergias, hora exacta, vía de administración y tiempo estimado de la cirugía. También es vital observar al paciente tras la administración y estar atentos a signos de reacción. El registro debe ser claro y preciso. Finalmente, evitar prolongar la profilaxis postoperatoria innecesariamente es esencial para prevenir resistencia

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:7 [Considero esenciales el monitoreo] (2:450-2:783) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Signos vitales tras la administración del antibiótico, la correcta identificación de alergias y la comunicación clara con el equipo multidisciplinario. También es clave evitar la prolongación innecesaria del tratamiento profiláctico más allá de las primeras 24 horas, salvo indicación médica

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:5 [Nuestro rol es fundamental] (1:2090-1:2438) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.] [Monitoreo y Seguimiento]

Somos responsables de garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto, con la dosis adecuada y por la vía indicada. También debemos verificar posibles alergias y comunicar cualquier duda al médico. Además, somos quienes documentamos y supervisamos el cumplimiento de los protocolos establecidos.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:7 [Las mejores prácticas que aplicamos] (2:155-2:543) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Para evitar efectos secundarios y resistencia antibiótica incluyen: respetar el tiempo y dosis indicadas, no prolongar el uso innecesariamente después de la cirugía, monitorear signos de alergia o reacciones adversas, y seguir estrictamente los protocolos institucionales. También promovemos el uso racional de antibióticos con el equipo médico.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:7 [Respetar dosis, tiempo y duración] (1:2224-1:2386) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Del tratamiento es esencial. También hay que monitorear efectos adversos y seguir estrictamente los protocolos institucionales.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:7 [Algunas de las mejores prácticas] (2:155-2:507) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Algunas de las mejores prácticas que aplicamos incluyen: administrar la dosis correcta en el tiempo indicado, no extender el tratamiento innecesariamente después de la cirugía, vigilar reacciones alérgicas o adversas, y promover el uso racional de antibióticos. También es importante educar al paciente si continúa el tratamiento después del alta.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:7 [Respetar el tiempo y la dosis] (2:1-2:284) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Indicada, revisar antecedentes del paciente, observar signos de reacciones adversas, evitar la prolongación innecesaria del tratamiento y documentar todo correctamente. También es fundamental trabajar en equipo con cirugía, anestesia e infectología

P13: Entrevista 13.pdf - 13:5 [Somos responsables de ejecutar] (1:1595-1:1855) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.] [Monitoreo y Seguimiento]

Correctamente la indicación médica, prevenir errores, comunicar cualquier reacción adversa y documentar todo el proceso. Además, vigilamos que la profilaxis no se repita innecesariamente después de la cirugía, según protocolo.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:7 [Respetar el tiempo y la dosis] (1:2441-1:2725) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Monitoreo y Seguimiento]

Indicada, revisar antecedentes del paciente, observar signos de reacciones adversas, evitar la prolongación innecesaria del tratamiento y documentar todo correctamente. También es fundamental trabajar en equipo con cirugía, anestesia e infectología.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Protocolos de Profilaxis Antibiótica - **2. Administración de Profilaxis Antibiótica**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-27 09:58:03

MEMO: Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo) (17 Citas) (Super, 2025-03-27 04:00:58)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(1:209-1:1199), (1:1359-1:1746)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:207-1:593)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:207-1:496)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(1:207-1:1040)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(1:207-1:785)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:207-1:594)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(1:207-1:759)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:207-1:437)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:207-1:459)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:208-1:431)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:208-1:454)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:208-1:471)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:208-1:405)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:208-1:466)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:208-1:433)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:209-1:491)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliográfico

Revisión de Autor 1
Según (Merino, 2023) en su investigación **"Elección del momento óptimo de administración (timing) de la profilaxis antibiótica perioperatoria. Una revisión sistemática."** La tasa de ISQ se reduce si se minimiza la carga bacteriana, si se aumenta la capacidad del individuo para eliminar los patógenos presentes en los tejidos o a través de una combinación de ambos.

Revisión del Autor 2

En la investigación denominada **“Profilaxis antibiótica preoperatoria”** El momento de la administración de antibióticos puede variar, pero el objetivo de la administración de antibióticos profilácticos sistémicos preoperatorios es que la concentración en los tejidos sea máxima al inicio y durante la cirugía. (Crader & Varacallo, 2020)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:1 [En mi práctica clínica dentro] (1:209-1:1199) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Del hospital del IESS, aplico los protocolos institucionales establecidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y las normativas internas del IESS, que se basan en guías internacionales como las de la OMS y los CDC. Para la profilaxis antibiótica, seguimos indicaciones médicas específicas según el tipo de cirugía, asegurándonos de que la administración se realice en el tiempo adecuado (usualmente entre 30 a 60 minutos antes del procedimiento) y con la dosis correcta según las características del paciente. Para mantenerme actualizada, participo en capacitaciones organizadas por el IESS, así como en cursos, talleres y jornadas científicas. También reviso constantemente bibliografía médica actual, guías clínicas actualizadas y me apoyo en plataformas confiables como UpToDate y PubMed. El trabajo en equipo con médicos y licenciados también contribuye a mantenernos alineados con las mejores prácticas basadas en evidencia

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:11 [Al momento de administrar antibióticos] (1:1359-1:1746) (Super)
No códigos
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Con fines profilácticos, tomo en cuenta varios factores los cuales son, el tipo de procedimiento, la indicación médica, el momento oportuno, la dosis adecuada, el estado clínico del paciente y la comunicación con el equipo de salud. Todo esto enmarcado en los protocolos del IESS para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:1 [En mi práctica clínica aplico] (1:207-1:593) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Aplico los protocolos institucionales del IESS, los cuales están basados en las guías internacionales de la CDC y la OMS para profilaxis antibiótica. Para mantenerme actualizada, participo en cursos de formación continua, reviso literatura científica y asisto a seminarios virtuales que abordan nuevas recomendaciones y evidencias en el manejo antibiótico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:1 [Aplico los protocolos internos] (1:207-1:496) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Del IESS que se actualizan periódicamente con base en recomendaciones internacionales y guías de buenas prácticas. Mantengo mi actualización mediante cursos de formación institucional y la revisión diaria de novedades científicas en plataformas médicas.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:1 [En mi práctica diaria sigo estrictamente] (1:207-1:1040) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Los protocolos institucionales establecidos por el IESS, los cuales están alineados con las guías internacionales de la OMS y las recomendaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevención). Estas guías nos indican los tiempos ideales de administración, las dosis, las vías de administración y la selección adecuada del antibiótico según el tipo de procedimiento quirúrgico. Para mantenerme actualizada, participo frecuentemente en cursos de educación continúa organizados por el mismo hospital y también reviso literatura científica a través de plataformas como Elsevier y PubMed. Además, las charlas internas entre los diferentes servicios (enfermería, cirugía, farmacia) nos ayudan a mantener una comunicación fluida y alineada con las buenas prácticas clínicas.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:1 [En mi práctica diaria, sigo] (1:207-1:785) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Los protocolos establecidos por el IESS, que están alineados con las guías de la OMS, la OPS y las recomendaciones del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. También nos regimos por guías hospitalarias internas actualizadas anualmente. Para mantenerme al día, participo en capacitaciones internas cada seis meses, organizadas por el Comité de Control de Infecciones, y accedo a plataformas como SciELO y PubMed. También me apoyo en las circulares técnicas emitidas por el hospital que informan sobre cambios o actualizaciones relevantes.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:1 [En el hospital aplicamos los] (1:207-1:594) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Protocolos del IESS que están alineados con las recomendaciones de la Sociedad Ecuatoriana de Infectología y las guías internacionales como las de la IDSA. Además, el hospital tiene su propio comité de antibióticos que actualiza las recomendaciones cada año, me mantengo actualizada mediante talleres del hospital y participación en foros científicos.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:1 [En mi práctica clínica aplicamos] (1:207-1:759) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Los protocolos institucionales establecidos por el Comité de Infecciones del Hospital IESS, los cuales están alineados con las guías internacionales de la OMS, CDC y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estas guías se actualizan regularmente y nos son comunicadas mediante capacitaciones internas y circulares técnicas. Personalmente, me mantengo actualizada a través de cursos virtuales, como los que ofrece el Ministerio y la OPS, y leyendo artículos científicos en plataformas como Scielo y PubMed.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:1 [Aunque la profilaxis se maneja] (1:207-1:437) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Más en áreas quirúrgicas, en emergencias colaboramos en la preparación y administración inicial bajo indicación médica. Estoy inscrita en plataformas como Medscape y UpToDate para estar informada.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:1 [En obstetricia se aplica profilaxis] (1:207-1:459) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Procedimientos invasivos. Se administra dentro del tiempo recomendado antes de la incisión quirúrgica. Estoy en constante actualización con cursos del hospital y seguimiento de lineamientos de la OMS

P10: Entrevista 10.pdf - 10:1 [Uso las guías establecidas por] (1:208-1:431) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

El IESS, las cuales se revisan periódicamente. Además, participamos en reuniones de retroalimentación con médicos y farmacéuticos del hospital para mantener la práctica basada en evidencia.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:1 [En mi área, la profilaxis no] (1:208-1:454) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

No es común, pero cuando se requiere por algún procedimiento ambulatorio, nos guiamos por las recomendaciones institucionales y por el médico tratante. Reviso actualizaciones en revistas médicas y protocolos internos.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:1 [Seguimos protocolos estrictos] (1:208-1:471) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Aprobados por el comité de control de infecciones, que incluyen tiempos específicos de administración y elección del antibiótico según el tipo de cirugía. Me mantengo al día con literatura médica y foros científicos de enfermería.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:1 [Aplico el protocolo quirúrgico] (1:208-1:405) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Establecido por el comité de infecciones del hospital. Me actualizo a través de cursos en línea como los de la OPS y compartiendo información con colegas del área.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:1 [Sigo la guía de profilaxis] (1:208-1:466) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Antibiótica basada en las recomendaciones de la OMS adaptadas al contexto del hospital. Además, estamos en constante comunicación con el equipo de infectología. Asisto regularmente a congresos virtuales de enfermería y medicina.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:1 [Utilizamos el manual de procedimientos] (1:208-1:433) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Del MSP y el protocolo institucional del IESS. Para mantenerme actualizada, participo en las capacitaciones mensuales que da la unidad y leo boletines del Ministerio de Salud Pública.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:1 [Aplico las guías institucionales] (1:209-1:491) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo)]

Del IESS, específicamente el protocolo de profilaxis quirúrgica del área de cirugía. Me mantengo actualizada participando en los cursos que ofrece el hospital y revisando publicaciones científicas a través de plataformas como Elsevier o Scielo.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Protocolos de Profilaxis Antibiótica - **3. Criterios de selección de antibióticos**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]

Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:03:00

MEMO: Criterios de selección de antibióticos (31 Citas) (Super, 2025-03-27 04:17:13)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(1:1847-1:2295), (2:1-2:579)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:1174-1:1363), (1:1887-1:2082)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:963-1:1127), (1:1591-1:1737)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(1:1883-1:2357), (2:113-2:747)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(1:1475-1:1875), (1:2598-1:2997)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:1281-1:1513), (1:2100-1:2487)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(1:1483-1:1763), (1:2449-1:2828)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:1161-1:1503), (1:2090-1:2438)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:1132-1:1435), (1:2124-1:2491)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:1009-1:1142), (1:1577-1:1805)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:2118-1:2414)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:1056-1:1325), (1:1874-1:2133)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:844-1:1079), (1:1595-1:1855)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:1019-1:1182), (1:1654-1:1881)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:943-1:1150), (1:1613-1:1823)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:1136-1:1420), (1:1977-1:2287)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliográfico

Revisión de Autor 1
Siguiendo las pautas del trabajo denominado **"El cuidado enfermero frente a la resistencia antibiótica"** Las enfermeras tienen un papel importante en la prevención de la aparición de microorganismos resistentes ya que son un componente integral del sistema de salud. Se encuentran en una posición idónea, ya que están en constante interacción con los pacientes. (Rey, 2022)

Revisión de Autor 2
En el siguiente trabajo **"Actividades de enfermería y conocimientos sobre su papel en la prevención de microorganismos multirresistentes: una búsqueda bibliográfica"** Al crear resistencias, las bacterias desarrollan mutaciones o cambios genéticos que les permiten 'escapar' de los fármacos encargados de destruirlas. Por lo tanto, disminuyen su efectividad para combatir infecciones, aumentando el riesgo de transmisión, complicaciones y muerte. (Vázquez, 2022)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:12 [En nuestra práctica clínica en] (1:1847-1:2295) (Super)
No códigos
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

El IESS, los antibióticos que se utilizan con mayor frecuencia para la profilaxis en pacientes quirúrgicos dependen del tipo de cirugía y del protocolo institucional vigente. El más comúnmente utilizado es la cefazolina, se puede complementar con metronidazol. También se usa ceftriaxona en algunos casos, especialmente cuando se requiere una cobertura más amplia o cuando no hay disponibilidad de cefazolina.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:5 [El rol del profesional de] (2:1-2:579) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica es garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto antes del procedimiento quirúrgico, usualmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión. Esto implica verificar la orden médica, preparar la dosis correcta, coordinar con el equipo quirúrgico y registrar la administración en la historia clínica. También nos encargamos de identificar alergias, vigilar efectos adversos y asegurar el cumplimiento del protocolo institucional para prevenir infecciones.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:3 [En la práctica utilizamos principalmente] (1:1174-1:1363) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Cefazolina para cirugías limpias y metronidazol en cirugías que involucran órganos con flora anaerobia, como cirugías abdominales.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:5 [El rol de enfermería es fundamental] (1:1887-1:2082) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Ya que somos responsables de administrar la profilaxis en el momento indicado, asegurando la dosis y vía adecuadas, y prevenir infecciones postoperatorias.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:3 [Utilizamos principalmente] (1:963-1:1127) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Cefazolina para cirugías limpias y metronidazol cuando hay riesgo de infección por anaerobios, como en cirugías ginecológicas o de colon.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:5 [Enfermería tiene el rol vital] (1:1591-1:1737) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Vital de garantizar la administración oportuna, evitando retrasos que puedan comprometer la efectividad de la profilaxis.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:3 [En la mayoría de los procedimientos] (1:1883-1:2357) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Quirúrgicos de bajo riesgo se utiliza cefazolina, por su amplio espectro y buena penetración en tejidos quirúrgicos. Para cirugías que implican mayor riesgo de contaminación por bacterias anaerobias, como las cirugías gastrointestinales, se usa metronidazol en combinación con otros antibióticos. En pacientes con alergia a las cefalosporinas, se emplea clindamicina o vancomicina, dependiendo del caso y de la evaluación médica.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:5 [El profesional de enfermería] (2:113-2:747) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Cumple un rol clave en garantizar que la profilaxis antibiótica se administre en el tiempo y la forma adecuada. No solo somos responsables de administrar el medicamento, sino también de vigilar su correcta indicación, comunicar cualquier irregularidad al médico tratante y registrar adecuadamente en la historia clínica. También debemos estar atentos a reacciones adversas y actuar de manera inmediata si se presenta alguna complicación. Es nuestra responsabilidad trabajar de forma coordinada con todo el equipo quirúrgico para asegurar la prevención efectiva de infecciones postoperatorias.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:3 [En la mayoría de procedimientos] (1:1475-1:1875) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Utilizamos cefazolina, especialmente en cirugías limpias o limpias-contaminadas. Para cirugías colorrectales o ginecológicas, se suele combinar con metronidazol para cubrir anaerobios. En casos de alergia a betalactámicos, administramos clindamicina o vancomicina, según criterio médico. Todo depende del tipo de intervención y las características del paciente.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:5 [Nuestro rol es fundamental] (1:2598-1:2997) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

No solo administramos el medicamento, sino que también verificamos su correcta indicación, el momento exacto de aplicación, y monitoreamos posibles reacciones adversas. También educamos al paciente sobre su función y documentamos cada paso del proceso. En muchos casos, somos quienes alertamos sobre errores o posibles contraindicaciones antes de que se produzcan.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:3 [En el hospital usamos cefazolina] (1:1281-1:1513) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Por su buena cobertura de flora cutánea. Si hay riesgo de anaerobios, como en procedimientos combinados con abdomen, usamos metronidazol, en pacientes alérgicos usamos vancomicina o clindamicina.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:5 [Nuestro rol va más allá de administrar] (1:2100-1:2487) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

El fármaco. Somos los encargados de validar la orden médica, coordinar con los diferentes equipos, garantizar que se administre a tiempo, y registrar todo adecuadamente. También somos la primera línea de vigilancia ante posibles reacciones adversas. Si algo no está claro o es inseguro, somos responsables de comunicarlo antes de administrar

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:3 [Los antibióticos más comúnmente] (1:1483-1:1763) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Utilizados son la cefazolina y el metronidazol. Para procedimientos colorrectales, abdomen, combinamos ambos. En pacientes con alergia a betalactámicos usamos clindamicina o vancomicina, dependiendo del caso clínico y las indicaciones médicas.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:5 [El rol de enfermería es fundamental] (1:2449-1:2828) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Ya que somos responsables de ejecutar la administración oportuna y segura del antibiótico. También debemos verificar compatibilidades, registrar correctamente los datos y observar cualquier reacción adversa inmediata. Además, formamos parte del equipo que vigila el cumplimiento del protocolo para prevenir infecciones postoperatorias.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:3 [En mi experiencia dentro del área] (1:1161-1:1503) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

quirúrgica del IESS, los antibióticos más comúnmente utilizados para profilaxis son la cefazolina y el metronidazol, dependiendo del tipo de procedimiento. En algunas cirugías gastrointestinales también se utiliza ampicilina + tazobactam. La elección depende del tipo de cirugía y del riesgo de contaminación.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:5 [Nuestro rol es fundamental] (1:2090-1:2438) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.] [Monitoreo y Seguimiento]

Somos responsables de garantizar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto, con la dosis adecuada y por la vía indicada. También debemos verificar posibles alergias y comunicar cualquier duda al médico. Además, somos quienes documentamos y supervisamos el cumplimiento de los protocolos establecidos.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:3 [En cuanto a los antibióticos más] (1:1132-1:1435) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Utilizados en nuestra práctica, generalmente se administra cefazolina como primera elección, en procedimientos abdominales se suele combinar con metronidazol. En pacientes alérgicos a las cefalosporinas usamos clindamicina o vancomicina, según la indicación médica.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:5 [El rol del profesional de enfermería] (1:2124-1:2491) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Es crucial. Somos quienes preparamos y administramos el antibiótico, verificamos posibles reacciones alérgicas, calculamos los tiempos y garantizamos que todo el proceso

se documente correctamente. Además, somos un puente de comunicación entre el equipo quirúrgico y el servicio de farmacia o infectología cuando hay dudas.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:3 [Los más utilizados en nuestro] (1:1009-1:1142) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Hospital son cefazolina, metronidazol y clindamicina. También se usa vancomicina en casos de alergias.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:5 [El rol de enfermería es garantizar] (1:1577-1:1805) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

La administración segura y oportuna, prevenir errores, y notificar cualquier reacción adversa. También debemos asegurar que el antibiótico se administre en el tiempo correcto y documentarlo.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:5 [El rol de la enfermera es clave] (1:2118-1:2414) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Nos encargamos de preparar, administrar y registrar la medicación. También debemos verificar posibles alergias, informar al equipo sobre cualquier reacción adversa y asegurar que se cumpla el protocolo establecido, garantizando así la seguridad del paciente.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:3 [En nuestra unidad usamos principalmente] (1:1056-1:1325) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Cefazolina, porque es de amplio espectro y tiene buena tolerancia. En cirugías digestivas se combina con metronidazol. Cuando hay alergias a penicilinas, utilizamos clindamicina o vancomicina, siempre bajo indicación médica.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:5 [Somos responsables de garantizar] (1:1874-1:2133) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Que el antibiótico se administre en el tiempo correcto y de manera segura. También verificamos alergias, documentamos el procedimiento y, si detectamos alguna irregularidad, debemos reportarla al equipo médico de inmediato.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:3 [En obstetricia usamos cefazolina] (1:844-1:1079) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Como profilaxis, en casos de ruptura prolongada de membranas o sospecha de infección intrauterina, se puede combinar con metronidazol. Si la paciente es alérgica a betalactámicos, usamos clindamicina

P13: Entrevista 13.pdf - 13:5 [Somos responsables de ejecutar] (1:1595-1:1855) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.] [Monitoreo y Seguimiento]

Correctamente la indicación médica, prevenir errores, comunicar cualquier reacción adversa y documentar todo el proceso. Además, vigilamos que la profilaxis no se repita innecesariamente después de la cirugía, según protocolo.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:3 [Los antibióticos que más usamos] (1:1019-1:1182) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Son cefazolina y metronidazol. En algunos casos usamos clindamicina o vancomicina, especialmente cuando hay alergia a penicilinas.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:5 [Nuestro rol es clave para prevenir] (1:1654-1:1881) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Infecciones. Somos responsables de preparar y administrar el antibiótico correctamente, hacer seguimiento a cualquier reacción inmediata y garantizar que se cumpla el protocolo establecido.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:3 [Principalmente usamos cefazolina] (1:943-1:1150) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Criterios de selección de antibióticos.]

Si hay riesgo de contaminación por ruptura prolongada de membranas, también se puede administrar metronidazol. En alérgicas a penicilina, usamos clindamicina.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:5 [La enfermera garantiza la seguridad] (1:1613-1:1823) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

De la paciente al confirmar que el antibiótico sea el correcto, en la dosis y vía adecuada, y en el tiempo justo. Además, debe alertar cualquier cambio o reacción adversa.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:3 [En la mayoría de procedimientos] (1:1136-1:1420) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Usamos cefazolina por su efectividad y bajo perfil de efectos adversos. En cirugías digestivas, suele combinarse con metronidazol. En pacientes con alergia a penicilinas, se opta por clindamicina o vancomicina, siempre siguiendo indicación médica.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:5 [Nuestro rol es esencial como] (1:1977-1:2287) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo: [Criterios de selección de antibióticos.]

Enfermeras, garantizamos que el antibiótico se administre de forma segura, eficaz y en el tiempo correcto. También verificamos alergias, comunicamos cualquier evento adverso y documentamos cada paso. La prevención de infecciones inicia con nuestro cumplimiento del protocolo.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Experiencias y desafíos del personal de enfermería - **1. Administración de antibióticos**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:18:58

MEMO: Administración de antibióticos (16 Citas) (Super, 2025-03-27 05:05:49)

P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:752-1:1073)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(1:1199-1:1781)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(1:944-1:1373)

P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:753-1:1179), (2:1321-2:1597)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(1:918-1:1381)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:596-1:1060)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:619-1:1031)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:590-1:908)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:613-1:1057), (1:1158-1:1480)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:630-1:955)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:564-1:743)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:625-1:918)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:592-1:841)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:650-1:1035)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
En el estudio llamado **"Practica de enfermería en la dilución y administración de antibióticos intravenosos en un Hospital Público del centro de México"** Los errores en preparación y administración de fármacos parenterales constituyen los eventos adversos más representativos en la atención de salud relacionados a dosis, fármaco y diluyentes empleados. Las inconsistencias en la práctica y descripción de procesos pueden perjudicar el estado de salud. (Paz, 2024)

Revisión de Autor 2
Rivera en su estudio denominado **"La calidad de la administración de medicamentos por el personal operativo de enfermería y su nivel de conocimientos"** Si el personal de enfermería cuenta con el conocimiento científico debe establecer y aplicar estas normas sobre todo en aquellos procedimientos que requieren de habilidades técnicas y de atención como es el de la administración de antibióticos intravenosos mismo que se considera como una actividad interdependiente dado que inicia con la indicación médica; sin embargo, es responsabilidad de la enfermera adquirir y actualizar el conocimiento y tener la habilidad necesaria para realizar el procedimiento con calidad. (Rivera, 2001)

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:2 [Considero múltiples factores] (1:752-1:1073) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Antes de administrar antibióticos profilácticos: el tipo de cirugía, su duración estimada, la hora de administración que debe ser idealmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión, la dosis correcta ajustada a peso y función renal, además de revisar posibles alergias en el paciente.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:2 [Lo más importante es identificar] (1:1199-1:1781) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

El tipo de cirugía que se va a realizar, ya que esto define qué tipo de antibiótico se debe utilizar y si se requiere profilaxis. Luego, verifico la hora programada de la cirugía para asegurarme de que el antibiótico sea administrado dentro del tiempo ideal, que es entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica. También es esencial revisar la dosis indicada por el médico, el peso del paciente, posibles alergias y la función renal, ya que estos factores pueden modificar la dosis o el tipo de antibiótico que se debe administrar

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:2 [Los principales factores que] (1:944-1:1373) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Considero son el tipo de cirugía, el tiempo estimado del procedimiento, el peso y condición general del paciente, alergias conocidas y la hora exacta de inicio de la cirugía. La profilaxis debe administrarse generalmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión quirúrgica para ser efectiva. Además, si el paciente presenta insuficiencia renal o hepática, consulto si la dosis debe ajustarse

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:2 [Primero evalúo el tipo de cirugía] (1:753-1:1179) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

(limpia, contaminada, sucia), luego reviso la prescripción médica para confirmar la dosis y tipo de antibiótico. También verifico el historial clínico del paciente, alergias, estado nutricional y función renal. La hora de la administración debe ser exacta, preferiblemente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión. También reviso si hay indicación de repetir la dosis intraoperatoria.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:9 [La creación de un equipo de] (2:1321-2:1597) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Control de infecciones que revise la prescripción de antibióticos de manera periódica podría ayudar a mejorar el uso adecuado. Este equipo podría proporcionar recomendaciones y realizar intervenciones si se detectan patrones de uso inapropiado

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:2 [Antes de administrar un] (1:918-1:1381) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Antibiótico con fines profilácticos, reviso cuidadosamente el tipo de cirugía (por ejemplo, limpia, contaminada o sucia), ya que esto determina el riesgo de infección. También tengo en cuenta el peso y edad del paciente, posibles alergias, hora programada de la incisión quirúrgica y duración estimada del procedimiento, ya que estos factores influyen directamente en la elección, dosis y horario de administración del antibiótico

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:2 [Al momento de administrar] (1:596-1:1060) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Antibióticos profilácticos, considero varios factores importantes: el tipo de cirugía, el peso y edad del paciente, posibles alergias, el antibiótico prescrito, y su tiempo de acción. Además, es fundamental respetar el tiempo ideal de administración, que suele ser entre 30 y 60 minutos antes de la incisión quirúrgica, y asegurar que la dosis sea la correcta según las indicaciones médicas y protocolos institucionales del IESS.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:2 [En mi práctica diaria dentro] (1:619-1:1031) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Del área quirúrgica del IESS, al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos considero varios factores importantes. También tengo en cuenta el peso del paciente, posibles alergias, y sobre todo el tiempo de administración, que debe hacerse entre 30 a 60 minutos antes de la incisión quirúrgica para que el antibiótico alcance su concentración efectiva en sangre.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:2 [Al administrar antibióticos] (1:590-1:908) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Profilácticos, considero el tipo de procedimiento quirúrgico, el riesgo de infección, la hora exacta de la incisión y el antibiótico prescrito. Verifico que la administración se realice entre 30 y 60 minutos antes de la cirugía y que la dosis sea la adecuada para el peso del paciente.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:2 [Cuando administro antibióticos] (1:613-1:1057) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Profilácticos, siempre considero el tipo de cirugía, si es limpia, contaminada o de alto riesgo. También verifico la hora programada del procedimiento para asegurarme de administrar el antibiótico entre 30 a 60 minutos antes de la incisión. Otro factor importante es la dosis, que debe ajustarse al peso y condición clínica del paciente, especialmente si tiene insuficiencia renal o antecedentes alérgicos.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:3 [En el hospital donde trabajo] (1:1158-1:1480) (Super)
Códigos: [Protocolos de Profilaxis Antibiótica]
Memo:[Administración de antibióticos]

Los antibióticos más utilizados para la profilaxis quirúrgica son la cefazolina, por ser de amplio espectro y bien tolerada, y el metronidazol, especialmente en cirugías abdominales. En pacientes alérgicos a las cefalosporinas, usamos clindamicina o vancomicina, según indicación médica.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:2 [Considero principalmente el] (1:630-1:955) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Tipo de cirugía, porque eso determina el tipo de antibiótico. También verifico el tiempo de administración, que debe ser de 30 a 60 minutos antes de la incisión, y la dosis prescrita, ajustada al peso y condición clínica del paciente. Además, reviso antecedentes de alergias o comorbilidades.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:2 [Principalmente verifico que] (1:564-1:743) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

El antibiótico se administre dentro del tiempo adecuado y que la dosis esté bien calculada, especialmente si la paciente tiene condiciones especiales.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:2 [Tomo en cuenta principalmente] (1:625-1:918) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

Principalmente el tipo de cirugía, ya que no todas requieren la misma cobertura antibiótica. También considero el momento en que se debe administrar el fármaco, siempre 30 a 60 minutos antes de la incisión y que la dosis esté ajustada al peso y estado general del paciente.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:2 [Considero el tipo de procedimiento] (1:592-1:841) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Administración de antibióticos]

El tiempo quirúrgico estimado, el estado clínico de la paciente y su historial de alergias. También verifico el horario para asegurarme de administrar el antibiótico dentro del tiempo ideal antes de la incisión

P16: Entrevista 16.pdf - 16:2 [Los principales factores que] (1:650-1:1035) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Administración de antibióticos]

Considero el tipo de cirugía, el momento exacto en el que se debe administrar el antibiótico que es generalmente entre 30 y 60 minutos antes de la incisión, la dosis adecuada según el peso y estado del paciente, y posibles alergias. También reviso si el paciente tiene enfermedades como insuficiencia renal, que podrían requerir ajustes en la dosis.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Experiencias y desafíos del personal de enfermería - **2. Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 11:10:19

MEMO: Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios (17 Citas) (Super, 2025-03-27 05:07:27)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:709-2:1171)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:2212-1:2476)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:655-1:862), (1:1867-1:2017)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(2:877-2:1571)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:128-2:553)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:2618-2:120)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:1-2:293)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:2568-2:119)

P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:2621-1:2957)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:1935-1:2067)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:2544-1:2841)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:2263-1:2562)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:1985-1:2284)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:2011-1:2216)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:1953-1:2170)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:2417-1:2696)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
La investigación llamada **"Incidencia de reacciones adversas a medicamentos antibióticos en niños menores de 6 años en la IPS de baja complejidad de Valledupar durante el periodo 2020 a 2022"** Esta falta de información específica puede tener graves implicaciones para la seguridad del paciente, ya que las RAM pueden dar lugar a complicaciones médicas, prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de los costos de atención médica, además de tener un impacto en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias. (Crespo, 2023)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:13 [Sí, he recibido capacitación] (2:709-2:1171) (Super)
No códigos
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Específica sobre profilaxis antibiótica a través de talleres y actualizaciones organizadas por el IESS. Esta formación me ha permitido reforzar mis conocimientos sobre el tiempo correcto de administración, la selección del antibiótico según el tipo de cirugía y la importancia del registro adecuado. Gracias a ello, aplico los protocolos con mayor seguridad y contribuyo a prevenir infecciones en los pacientes quirúrgicos.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:6 [Sí, he recibido capacitación] (1:2212-1:2476) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Específica sobre profilaxis antibiótica. Esto ha fortalecido mi conocimiento, mejorando la precisión en la administración y aumentando la conciencia sobre la importancia del tiempo correcto para maximizar la eficacia del antibiótico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:2 [Siempre evalúo el tipo y duración] (1:655-1:862) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

De la cirugía, el peso y la función renal del paciente para ajustar la dosis, y la hora precisa para que el antibiótico tenga su máximo efecto antes del corte quirúrgico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:6 [Sí, la capacitación ha sido] (1:1867-1:2017) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Constante y me ha ayudado a comprender la importancia de respetar tiempos y dosis para evitar complicaciones infecciosas.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:6 [Sí, he recibido varias] (2:877-2:1571) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Capacitaciones organizadas por el hospital, especialmente en los últimos años, debido al aumento de la resistencia bacteriana. Estas capacitaciones han sido muy útiles porque nos enseñan no solo la parte técnica, sino también la importancia del "por qué" y "cuándo" se debe administrar. Gracias a esa formación, he mejorado mi capacidad de decisión, sé interpretar mejor las órdenes médicas, y soy más crítica ante posibles errores o discrepancias en la administración de antibióticos. Además, me ha dado más seguridad para educar a mis colegas y a los pacientes sobre el uso adecuado de estos medicamentos como profilaxis durante procedimientos quirúrgicos.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:6 [Sí, he recibido múltiples] (2:128-2:553) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Capacitaciones específicas, tanto presenciales como virtuales. Estas me han permitido comprender mejor la farmacocinética de los antibióticos, su selección adecuada según la cirugía, y los riesgos de la resistencia antimicrobiana. Gracias a esta formación, soy mucho más rigurosa en el cumplimiento de los tiempos de administración y en la detección temprana de posibles efectos secundarios.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:6 [Sí. En los últimos dos años] (1:2618-2:120) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

He participado en dos cursos sobre resistencia antimicrobiana y profilaxis. Esto ha influido directamente en mi trabajo porque ahora soy más consciente de que una administración tardía o innecesaria puede contribuir a infecciones graves o bacterias

multirresistentes. También he aprendido a cuestionar cuando una prescripción parece inadecuada o incompleta.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:6 [Sí, he recibido varias capacitaciones] (2:1-2:293) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Tanto presenciales como virtuales, sobre profilaxis antibiótica y resistencia antimicrobiana. Esto ha reforzado mis conocimientos y mejorado mi práctica diaria al evitar errores comunes y asegurarme de que se cumpla la ventana terapéutica indicada.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:6 [Sí, he recibido capacitación] (1:2568-2:119) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

A través de talleres internos del hospital, organizados por el Comité de Control de Infecciones. Estas capacitaciones me han permitido entender mejor la farmacocinética de los antibióticos, los tiempos críticos para su administración y la importancia de la vigilancia activa para prevenir infecciones nosocomiales. Esto ha mejorado mucho mi práctica diaria

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:6 [Sí he recibido capacitación] (1:2621-1:2957) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Específica sobre profilaxis antibiótica, a través de talleres internos y actualizaciones que brinda el Comité de Infecciones del hospital. Esta formación me ha dado más seguridad al administrar medicamentos, comprender mejor las indicaciones, y estar más alerta ante posibles errores o eventos adversos.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:6 [Sí, recibí capacitación del] (1:1935-1:2067) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Comité de Infecciones. Me ayudó a mejorar mi criterio clínico y mi capacidad de respuesta en quirófano.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:6 [Sí, he recibido capacitaciones] (1:2544-1:2841) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Organizadas por el Comité de Control de Infecciones del hospital. Estas capacitaciones han fortalecido mi criterio clínico y me han dado más herramientas para actuar con seguridad y precisión, sobre todo en procedimientos de urgencia donde el tiempo es limitado

P12: Entrevista 12.pdf - 12:6 [Sí, hemos recibido varias] (1:2263-1:2562) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:6 [Sí, hemos recibido varias] (1:1985-1:2284) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:6 [Sí, recibí capacitación a] (1:2011-1:2216) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Través del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso comprendí mejor la farmacología de los antibióticos y la importancia de cumplir con los tiempos críticos en cirugía

P15: Entrevista 15.pdf - 15:6 [Sí. La capacitación que recibí] (1:1953-1:2170) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

En un curso interno del hospital me ayudó a reforzar conocimientos sobre los tiempos de administración, el espectro de cada antibiótico y la prevención de infecciones postoperatorias.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:6 [Sí, he recibido capacitación] (1:2417-1:2696) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo: [Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Por parte del Comité de Infecciones del hospital y en cursos, esto me ha permitido entender mejor el uso racional de antibióticos, reforzar la importancia del momento de administración y actuar con mayor seguridad clínica en situaciones urgentes.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Experiencias y desafíos del personal de enfermería - **3. Seguridad del paciente**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:20:54

MEMO: Seguridad del paciente (15 Citas) (Super, 2025-03-27 05:08:33)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:2540-2:2798)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(2:729-2:956)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(2:179-2:459)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(3:179-3:462)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:1831-2:2088)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:1837-2:2132)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(2:1321-2:1623)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(2:1204-2:1467)
P10: Entrevista 10.pdf:
(2:301-2:607)
P11: Entrevista 11.pdf:
(2:1216-2:1529)
P12: Entrevista 12.pdf:
(2:873-2:1172)
P13: Entrevista 13.pdf:
(2:586-2:849)
P14: Entrevista 14.pdf:
(2:415-2:680)
P15: Entrevista 15.pdf:
(2:387-2:907)
P16: Entrevista 16.pdf:
(2:1038-2:1366)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
En el trabajo de Merino denominado "**Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente"** La seguridad del paciente es un objetivo esencial de los sistemas sanitarios. Desde la perspectiva de la calidad, la seguridad es una dimensión transversal. La creación de una cultura institucional en seguridad del paciente conduce a implementar prácticas seguras y a trabajar para prevenir los errores que suceden a diario en las organizaciones sanitarias. (Merino M. J., 2018)

Revisión de Autor 2
Según el trabajo desarrollado por Pineda & Zapata llamado **"Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de salud: énfasis en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática."** Tres dimensiones miden la cultura de seguridad a nivel hospitalario: el apoyo de la dirección del hospital para la seguridad del paciente, el trabajo en equipo entre los departamentos del hospital y las transferencias y transiciones hospitalarias. Dos dimensiones son las medidas de resultado: las percepciones generales de seguridad y la frecuencia de los eventos informados. (Pineda & Zapata, 2022)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:14 [Es necesario mejorar la capacitación] (2:2540-2:2798) (Super)
No códigos
Memo:[Seguridad del paciente]

Es necesario mejorar la capacitación continua del personal médico y de enfermería sobre el uso racional de antibióticos. Se podrían implementar talleres y seminarios periódicos para actualizar al personal sobre las últimas guías y protocolos antibióticos.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:9 [Para mejorar la administración] (2:729-2:956) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

De antibióticos, considero vital implementar sistemas electrónicos de alerta, aumentar la formación continua para el personal y fomentar un trabajo en equipo con protocolos claros y auditables.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:9 [Implementar un sistema de] (2:179-2:459) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Vigilancia de la resistencia antibiótica dentro del hospital es esencial. Se podrían realizar auditorías regulares del uso de antibióticos y crear informes de retroalimentación para los profesionales de la salud, promoviendo un uso más responsable.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:9 [Se debe mejorar la disponibilidad] (3:179-3:462) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]

Memo:[Seguridad del paciente]

De pruebas rápidas de diagnóstico para reducir la prescripción empírica. La implementación de estas pruebas en la práctica diaria permitiría un diagnóstico más preciso y un tratamiento más dirigido, reduciendo el uso innecesario de antibióticos.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:9 [Creo que se debe fomentar el] (2:1831-2:2088) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Uso de antibióticos de espectro más estrecho, siempre que sea posible. Para implementarlo, sería útil desarrollar un protocolo institucional que guíe a los médicos en la selección de antibióticos adecuados según la infección.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:9 [Creo que una mayor integración] (2:1837-2:2132) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Creo que una mayor integración de la microbiología clínica en el proceso de diagnóstico podría mejorar significativamente la administración de antibióticos. Con más apoyo de los laboratorios, podríamos tener cultivos más rápidos y específicos, reduciendo el uso innecesario de antibióticos.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:9 [Deberíamos aumentar la educaci..] (2:1321-2:1623) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Deberíamos aumentar la educación sobre la resistencia bacteriana tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes. Implementar programas educativos periódicos y distribuir material informativo sobre la importancia de no abusar de los antibióticos podría marcar una gran diferencia

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:9 [Establecer un sistema de monit..] (2:1204-2:1467) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Establecer un sistema de monitoreo digital que permita registrar y hacer un seguimiento del uso de antibióticos en tiempo real sería una excelente manera de controlar su administración. Podría incluir alertas para evitar prescripciones excesivas o innecesarias

P10: Entrevista 10.pdf - 10:9 [Fomentar la colaboración inter..] (2:301-2:607) (Super)

Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre médicos, farmacéuticos y enfermeros es esencial. Podríamos establecer reuniones regulares entre estos grupos para revisar los tratamientos antibióticos y ajustar las estrategias de manejo de infecciones según los resultados de cultivos y antibiogramas

P11: Entrevista 11.pdf - 11:9 [Es crucial que se implemente u..] (2:1216-2:1529) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Es crucial que se implemente una política de antibióticos para ajustar el tratamiento una vez que se obtengan los resultados de los cultivos. Esto podría lograrse a través de un protocolo estandarizado que promueva la reducción de antibióticos de amplio espectro una vez que se haya identificado el patógeno.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:9 [Proveer mejores herramientas d..] (2:873-2:1172) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Proveer mejores herramientas de diagnóstico, como sistemas de análisis rápidos y accesibles, ayudaría a reducir la prescripción innecesaria de antibióticos. Podríamos instalar unidades de diagnóstico rápido en áreas clave del hospital para mejorar la precisión en el tratamiento de infecciones.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:9 [Implementar un sistema de revi..] (2:586-2:849) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Implementar un sistema de revisión de casos complejos donde expertos en infecciones puedan revisar y sugerir cambios en el tratamiento antibiótico podría mejorar el manejo de infecciones graves y complejas, además de garantizar el uso adecuado de antibióticos.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:9 [Aumentar la disponibilidad y a..] (2:415-2:680) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Aumentar la disponibilidad y acceso a programas de farmacovigilancia y seguimiento de pacientes podría ayudarnos a monitorear los efectos secundarios y la efectividad de los antibióticos, lo que a su vez permitiría ajustar el tratamiento y evitar complicaciones.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:9 [Es necesario un enfoque más ri..] (2:387-2:907) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Es necesario un enfoque más riguroso en la educación tanto del personal de salud como de los pacientes sobre el uso adecuado de los antibióticos. También es fundamental fomentar el uso de pruebas microbiológicas para guiar la terapia, lo cual podría lograrse mediante protocolos más estrictos para las indicaciones de antibióticos. Se podrían implementar políticas más estrictas para la revisión de los antibióticos utilizados, asegurando que se utilicen los más efectivos y adecuados según la situación clínica

P16: Entrevista 16.pdf - 16:9 [Creo que es fundamental estand..] (2:1038-2:1366) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Seguridad del paciente]

Creo que es fundamental estandarizar más aún los protocolos entre servicios, reforzar las capacitaciones periódicas para todo el personal y contar con una supervisión más activa de las buenas prácticas antibióticas. También propongo el uso de sistemas digitales que alerten sobre el tiempo de administración en tiempo real.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Impacto en la salud del paciente - **1. Información del paciente**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:22:46

MEMO: Información del paciente (10 Citas) (Super, 2025-03-27 06:12:55)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(1:2431-1:2882)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:2440-1:2578), (2:630-2:902)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(1:2492-1:3080)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:1245-2:1650)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:1648-1:1985)
P 7: Entrevista 7.pdf:

(1:1898-1:2333)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:1638-1:1974)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(2:660-2:1023), (2:1639-2:1917)
P10: Entrevista 10.pdf:
(2:1-2:119)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
Según (Moreno & Guzmán, 2012) en su estudio llamado "**Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización"** la necesidad de conocer la percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización como un proceso individual, en el que cada persona reflexione acerca de los aspectos de la atención otorgada por el personal de enfermería.

Revisión de Autor 2
Por otro lado (Sánchez, 2019) nos hablan en su trabajo llamado **"Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada"** que, en la suma, en la etapa de diagnóstico, etapa del proceso de atención de enfermería que se encarga de emitir un juicio clínico o conclusión.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:4 [En mi práctica diaria en el IE..] (1:2431-1:2882) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

En mi práctica diaria en el IESS, utilizo varias estrategias para asegurar que la dosis de profilaxis antibiótica se administre correctamente y en el momento indicado. Primero, siempre reviso cuidadosamente la orden médica y comparo la dosis prescrita con las guías institucionales y protocolos vigentes para evitar errores. Esto implica coordinar con el equipo quirúrgico y el área de farmacia para tener el medicamento disponible y preparado.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:8 [Cuando la cirugía excede las 3..] (1:2440-1:2578) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Cuando la cirugía excede las 3 a 4 horas o hay una pérdida sanguínea importante, la dosis debe repetirse para mantener niveles efectivos.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:10 [El uso excesivo e inapropiado ..] (2:630-2:902) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo: [Información del paciente]

El uso excesivo e inapropiado de antibióticos afecta tanto a nuestros pacientes como a la salud pública. Como profesionales de la salud, debemos comprometernos con un enfoque de prescripción racional, utilizando antibióticos solo cuando sean estrictamente necesarios.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:4 [Primero, trabajo siempre en co..] (1:2492-1:3080) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Primero, trabajo siempre en coordinación con el anestesiólogo y el cirujano para conocer la hora exacta del inicio de la cirugía. Además, utilizo listas de verificación quirúrgica donde se registra la hora de administración del antibiótico, el nombre, la dosis, la vía, y cualquier observación relevante. También me apoyo en la historia clínica y en la prescripción médica para confirmar los datos. Una práctica que considero esencial es anticiparme y tener todo preparado antes de que el paciente entre a quirófano, incluyendo el antibiótico ya cargado en jeringa y etiquetado.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:8 [Se debe repetir cuando la ciru..] (2:1245-2:1650) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Se debe repetir cuando la cirugía dura más del doble de la vida media del antibiótico (por ejemplo, más de 3-4 horas con cefazolina), o si hay una pérdida sanguínea significativa (más de 1500 ml), ya que disminuye la concentración sérica. También se considera repetir si hay contaminación accidental del campo quirúrgico. Esto debe estar coordinado entre el anestesiólogo y el equipo de enfermería.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:4 [Siempre trabajo con anticipaci..] (1:1648-1:1985) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Siempre trabajo con anticipación. Verifico órdenes en el sistema, preparo el medicamento con tiempo, y confirmo la hora exacta de la incisión quirúrgica con el anestesiólogo. Uso un cronómetro personal y anoto la hora. También alerto al equipo si se supera el tiempo de protección del antibiótico para que se evalúe una nueva dosis.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:4 [Una de las estrategias que imp..] (1:1898-1:2333) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Una de las estrategias que implemento es coordinar con el equipo quirúrgico y anestesiólogo para conocer la hora exacta del procedimiento y administrar el antibiótico

30 a 60 minutos antes de la incisión. Siempre verifico la prescripción médica, preparo la medicación con antelación y registro en el sistema la hora de administración. Además, participamos en auditorías clínicas que permiten mejorar constantemente la precisión

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:4 [Una estrategia clave que aplic..] (1:1638-1:1974) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Una estrategia clave que aplicamos es la verificación doble con el equipo de anestesia y cirugía antes del inicio del procedimiento. También uso una lista de verificación prequirúrgica, donde se confirma la administración del antibiótico y la hora exacta. Además, todo se documenta en el registro clínico para asegurar trazabilidad

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:8 [En procedimientos quirúrgicos ..] (2:660-2:1023) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

En procedimientos quirúrgicos prolongados, repetimos la dosis si la cirugía dura más de 3 a 4 horas, o si hay una pérdida importante de sangre, usualmente mayor a 1500 ml. También se repite si el antibiótico usado tiene una vida media corta. Esta decisión siempre la validamos con el equipo médico y se documenta para el seguimiento adecuado del paciente.

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:11 [Como profesionales de la salud..] (2:1639-2:1917) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo: [Información del paciente]

Como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de educar a nuestros pacientes sobre la importancia de seguir correctamente el régimen antibiótico. Solo con una buena adherencia podemos evitar el desarrollo de resistencias y asegurar la eficacia del tratamiento.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:8 [Cuando la cirugía dura más de ..] (2:1-2:119) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Información del paciente]

Cuando la cirugía dura más de 3 horas o hay sangrado excesivo, repetimos la dosis para mantener niveles terapéuticos.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Impacto en la salud del paciente - **2. Gravedad de complicaciones**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:26:28

MEMO: Gravedad de complicaciones (8 Citas) (Super, 2025-03-27 06:14:10)

P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:1499-1:1772)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:1262-1:1476)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:1277-1:1461)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:1615-1:2003)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:1460-1:1758)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:1215-1:1479)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:1317-1:1539)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:1285-1:1498)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:1555-1:1862)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
Según (Baño, 2021) en su trabajo **"Protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones post-operatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera Hospital Básico IESS Latacunga"** el rol del personal de enfermería es fundamental para evitar estas complicaciones y brindar una atención de calidad, que lleve al cumplimiento de los planes de atención de enfermería.

Revisión de Autor 2
(Sotelo, 2021) en su investigación **"Cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes intervenidos quirúrgicamente de resección transuretral de próstata. clínica Paz Holandesa. Arequipa, 2019"** nos habla que dada la dificultad en la detección de algunas complicaciones debemos saber que según la severidad de los síntomas se puede ver comprometida seriamente la vida del paciente.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:4 [Para asegurar la correcta admi..] (1:1499-1:1772) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Gravedad de complicaciones]

Para asegurar la correcta administración utilizo listas de verificación prequirúrgicas y registro en la historia clínica el momento exacto en que se administra el antibiótico. Además, mantengo una comunicación constante con el equipo quirúrgico para verificar tiempos.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:4 [Utilizo listas de chequeo quir..] (1:1262-1:1476) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Gravedad de complicaciones]

Utilizo listas de chequeo quirúrgico y registro meticuloso en la historia clínica para asegurar la administración exacta y la documentación del proceso, además de comunicación constante con el equipo quirúrgico.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:4 [Utilizo un cronograma quirúrgi..] (1:1277-1:1461) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Gravedad de complicaciones]

Utilizo un cronograma quirúrgico, y me coordino con farmacia y anestesiología. Siempre registro la hora exacta en la hoja de medicación y reviso las órdenes médicas con anticipación

P11: Entrevista 11.pdf - 11:4 [Trabajo con una lista de verif..] (1:1615-1:2003) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Gravedad de complicaciones]

Trabajo con una lista de verificación quirúrgica en cada procedimiento. Antes de que el paciente entre a quirófano, reviso junto al anestesiólogo y al cirujano si el antibiótico ya fue administrado y si se hizo dentro del tiempo adecuado, que es entre 30 a 60 minutos antes de la incisión. También anoto todo en el expediente clínico y confirmo la dosis con la prescripción médica.

P12: Entrevista 12.pdf - 12:4 [Trabajo con la lista de verifi..] (1:1460-1:1758) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Gravedad de complicaciones]

Trabajo con la lista de verificación quirúrgica, que usamos en cada procedimiento. Ahí confirmamos que el antibiótico fue administrado y anotamos la hora exacta. Además,

mantengo una comunicación constante con el anestesiólogo y reviso las órdenes médicas antes del ingreso del paciente a sala

P13: Entrevista 13.pdf - 13:4 [Me aseguro de revisar siempre ..] (1:1215-1:1479) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Gravedad de complicaciones]

Me aseguro de revisar siempre la orden médica al recibir a la paciente. Preparo el antibiótico con anticipación, confirmo alergias, y administro antes de que la paciente entre a sala. También llevo un registro del horario de administración en la hoja de control

P14: Entrevista 14.pdf - 14:4 [Me apoyo en la lista de verifi..] (1:1317-1:1539) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Gravedad de complicaciones]

Me apoyo en la lista de verificación, confirmo junto con anestesia y cirugía que la administración se haya hecho en el tiempo correcto. También documento la hora exacta y, si hay dudas, reviso con el médico responsable.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:4 [Me aseguro de tener el antibió..] (1:1285-1:1498) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Gravedad de complicaciones]

Me aseguro de tener el antibiótico listo antes de que la paciente entre a quirófano. Coordino con anestesia para que se administre en el momento indicado y registro toda la información en el expediente clínico.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:4 [Revisar la hoja de prescripció..] (1:1555-1:1862) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Gravedad de complicaciones]

Revisar la hoja de prescripción médica y confirmar la programación quirúrgica es parte de mi rutina. Preparo el antibiótico con anticipación, me coordino con el equipo de anestesia para administrarlo en el momento justo y registro detalladamente la hora de administración en el expediente del paciente.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Impacto en la salud del paciente - **4. Implementación de protocolos y guías clínicas**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 10:28:16

MEMO: Implementación de protocolos y guías clínicas (14 Citas) (Super, 2025-03-27 06:16:21)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:1942-2:2343)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(2:339-2:547)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(2:2501-2:3170)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(1:2010-1:2483)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(2:778-2:1139)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:901-2:1656)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(2:777-2:1138)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:1570-1:2008)
P11: Entrevista 11.pdf:
(2:624-2:1034)
P12: Entrevista 12.pdf:
(2:402-2:692)
P13: Entrevista 13.pdf:
(2:115-2:405)
P14: Entrevista 14.pdf:
(2:1-2:234)
P15: Entrevista 15.pdf:
(2:1-2:205)
P16: Entrevista 16.pdf:
(2:574-2:857)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
Según (Echeverría & Francisco, 2017) en su estadio **"Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico"** En el ambiente quirúrgico la persona pasa a formar parte de un sistema que implica riesgos adicionales a los de cualquier área de hospitalización.

Revisión de Autor 2

(Acosta, 2024)en su trabajo "**Gestión preventiva del enfermero quirúrgico en infecciones nosocomiales post-trauma: revisión sistemática**." recomienda estrategias efectivas como el seguimiento riguroso de técnicas asépticas, la educación continua del personal de salud y el uso correcto de equipos de protección personal, la revisión subrayó la importancia de seguir protocolos.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:8 [La dosis de antibiótico se deb..] (2:1942-2:2343) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

La dosis de antibiótico se debe repetir durante un procedimiento quirúrgico prolongado si la cirugía dura más de 2 a 4 horas, dependiendo del antibiótico utilizado y su vida media. También se repite si hay una pérdida excesiva de sangre, generalmente mayor a 1500 ml. En el IESS seguimos estas indicaciones para mantener niveles adecuados del antibiótico en el organismo y prevenir infecciones.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:8 [La dosis debe repetirse si la ..] (2:339-2:547) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

La dosis debe repetirse si la cirugía se extiende más allá de dos veces la vida media del antibiótico o si hay una pérdida sanguínea significativa que pueda disminuir la concentración efectiva del fármaco.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:8 [Se debe repetir la dosis en tr..] (2:2501-2:3170) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Se debe repetir la dosis en tres situaciones principalmente: cuando la cirugía se prolonga más allá del doble de la vida media del antibiótico, cuando hay una pérdida sanguínea considerable (más de 1500 ml) que puede diluir la concentración del fármaco en sangre, y si hay complicaciones intraoperatorias que aumenten el riesgo de contaminación. Por ejemplo, si se está usando cefazolina (con una vida media de aproximadamente 2 horas), y la cirugía dura más de 3 horas, se debe aplicar una segunda dosis. Estas decisiones siempre se coordinan con el anestesiólogo y el cirujano, y enfermería está encargada de ejecutar la administración según lo acordado.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:4 [Siempre reviso la programación..] (1:2010-1:2483) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Siempre reviso la programación quirúrgica con antelación y coordino con el anestesiólogo para confirmar la hora exacta del procedimiento. Preparo la medicación con suficiente tiempo, verifico la orden médica, y utilizo unquirúrgico donde anotamos

hora, nombre del antibiótico, dosis y reacción del paciente. Este registro es obligatorio y nos sirve como respaldo. Además, mantenemos comunicación constante con farmacia y el equipo quirúrgico para prevenir errores.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:8 [Cuando el procedimiento dura m..] (2:778-2:1139) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Implementación de protocolos y guías clínicas]

Cuando el procedimiento dura más de 3 o 4 horas (dependiendo del antibiótico usado), o si hay pérdida de más de 1500 ml de sangre, se debe repetir la dosis para mantener niveles terapéuticos en sangre y tejidos. También en casos de contaminación intraoperatoria. Esta decisión siempre la valida el anestesiólogo y se ejecuta en coordinación con enfermería.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:8 [En los procedimientos quirúrgi..] (2:901-2:1656) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Implementación de protocolos y guías clínicas]

En los procedimientos quirúrgicos prolongados dentro del IESS, la repetición de la dosis de antibiótico profiláctico se indica principalmente cuando la cirugía dura más de 3 a 4 horas, o cuando hay una pérdida importante de sangre, generalmente mayor a 1.500 ml. También se considera repetir la dosis si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. Nosotros seguimos las indicaciones del protocolo institucional, que está alineado con las recomendaciones del comité de infecciones, y siempre coordinamos con el equipo quirúrgico y anestesiología para asegurar la administración en el momento adecuado. Esto es fundamental para garantizar una cobertura efectiva durante todo el procedimiento y prevenir infecciones posoperatorias.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:8 [Se repite la dosis cuando la c..] (2:777-2:1138) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Implementación de protocolos y guías clínicas]

Se repite la dosis cuando la cirugía dura más de 3 a 4 horas, o si hay pérdida sanguínea importante (mayor a 1500 ml). También se considera repetirla si el antibiótico tiene una vida media corta o si el paciente presenta condiciones que afectan la distribución del fármaco. Siempre lo hacemos bajo indicación médica, pero estamos atentas a estos factores

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:4 [Para asegurar que se administr..] (1:1570-1:2008) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo: [Implementación de protocolos y guías clínicas]

Para asegurar que se administre la dosis correcta en el momento indicado, una estrategia que aplico es el uso de la lista de verificación quirúrgica del hospital, donde confirmamos

en equipo (cirujano, anestesiólogo, enfermera) que el antibiótico ya fue administrado y dentro del tiempo indicado. También anoto la hora exacta de administración en el registro clínico y coordino con farmacia para tener el medicamento listo a tiempo

P11: Entrevista 11.pdf - 11:8 [Se debe repetir la dosis cuand..] (2:624-2:1034) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Se debe repetir la dosis cuando la cirugía dura más de tres o cuatro horas, o si hay una pérdida significativa de sangre, generalmente más de 1500 ml. También se considera la vida media del antibiótico; si es corta, se repite para mantener niveles terapéuticos. Esto siempre se hace con la autorización del equipo médico, pero enfermería está atenta para recordar estos criterios durante la intervención

P12: Entrevista 12.pdf - 12:8 [Cuando la cirugía se extiende ..] (2:402-2:692) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Cuando la cirugía se extiende por más de 3 o 4 horas, o si hay una hemorragia considerable (más de 1500 ml). También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta. Esto se coordina con el equipo médico, pero enfermería está atenta para recordarlo y apoyar en la administración.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:8 [Cuando la cirugía se extiende ..] (2:115-2:405) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Cuando la cirugía se extiende por más de 3 o 4 horas, o si hay una hemorragia considerable (más de 1500 ml). También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta. Esto se coordina con el equipo médico, pero enfermería está atenta para recordarlo y apoyar en la administración.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:8 [Se repite la dosis si la cirug..] (2:1-2:234) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Se repite la dosis si la cirugía dura más de 3 a 4 horas o si hay pérdida de sangre significativa. También se repite si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. Siempre se hace en coordinación con el anestesiólogo.

P15: Entrevista 15.pdf - 15:8 [Se repite cuando la cirugía se..] (2:1-2:205) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]

Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Se repite cuando la cirugía se prolonga más allá del tiempo esperado o si hay pérdida sanguínea considerable. También cuando se usa un antibiótico con una vida media corta y la cirugía continúa activa.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:8 [Cuando la cirugía dura más de ..] (2:574-2:857) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Implementación de protocolos y guías clínicas]

Cuando la cirugía dura más de 3 o 4 horas, si el paciente tiene una pérdida significativa de sangre (más de 1500 ml), o si el antibiótico administrado tiene una vida media corta. En estos casos, se repite la dosis bajo indicación médica y se documenta en el registro quirúrgico.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Educación y conciencia - **1. Información de la antibioticoterapia**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 11:37:41

MEMO: Información de la antibioticoterapia (4 Citas) (Super, 2025-03-27 06:39:48)

P 8: Entrevista 8.pdf:
(2:1795-2:2028)
P15: Entrevista 15.pdf:
(2:1079-2:1545)
P16: Entrevista 16.pdf:
(2:1537-2:1893)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
(Torres & Sanhueza, 2006) afirman en su trabajo **"Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad"** que las profesionales de enfermería que tienen a su cargo este tipo de pacientes podrían incorporar estos aspectos a la valoración y la intervención en enfermería en su plan de cuidados.

Revisión de Autor 2

(Smeltzer, 2013) indica en su trabajo "**Enfermería medico quirúrgica**" que el sistema de suministro de atención de la salud se encuentra en constante adaptación conforme la población cambia sus necesidades de dicha atención y las expectativas del cambio.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:10 [Recuerden que la resistencia a..] (2:1795-2:2028) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Información de la antibioticoterapia]

Recuerden que la resistencia antibiótica no solo pone en riesgo la vida de los pacientes actuales, sino también de los futuros. Una prescripción juiciosa, basada en cultivos y antibiogramas, es esencial para combatir este fenómeno

P15: Entrevista 15.pdf - 15:10 [El uso responsable de antibiót..] (2:1079-2:1545) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Información de la antibioticoterapia]

El uso responsable de antibióticos es crucial para la salud pública, ya que el abuso y la automedicación pueden llevar a la resistencia bacteriana, lo que complica aún más el tratamiento de infecciones comunes. Como profesionales de la salud, debemos ser conscientes de las implicaciones de nuestras decisiones y tomar medidas para garantizar que los antibióticos se utilicen solo cuando sean realmente necesarios, de la manera más efectiva y segura posible

P16: Entrevista 16.pdf - 16:10 [Mi mensaje es claro el uso res..] (2:1537-2:1893) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Información de la antibioticoterapia]

Mi mensaje es claro el uso responsable de antibióticos salva vidas. Administrarlos en el momento justo, con la dosis correcta y sólo cuando están indicados, es clave para prevenir infecciones, proteger al paciente y evitar la resistencia antimicrobiana. Cada error puede tener consecuencias graves, así que la responsabilidad es compartida y constante.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Educación y conciencia - **2. Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super

Date/Time: 2025-03-27 11:37:41

MEMO: Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento (4 Citas) (Super, 2025-03-27 06:39:48)

P 2: Entrevista 2.pdf:
(2:1127-2:1372)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:2303-2:2595)
P11: Entrevista 11.pdf:
(2:1700-2:1950)
P12: Entrevista 12.pdf:
(2:1343-2:1579)
P14: Entrevista 14.pdf:
(2:852-2:1109)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
La administración de medicamentos de forma segura según (Sánchez G. , 2014) se reconoce en su trabajo "**Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador**· como una de las prácticas prioritarias en materia de la calidad y seguridad del paciente en todos los sistemas de salud.

Revisión de Autor 2
(Puma, 2021) nos habla en su trabajo denominado **"Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática"** que la administración de medicamentos intravenosos es una práctica común en el medio hospitalario el cual debe ser realizado siguiendo protocolos estandarizados para evitar errores que puedan perjudicar al paciente.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:10 [Mi mensaje a los profesionales..] (2:1127-2:1372) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento]

Mi mensaje a los profesionales de la salud es que la administración responsable y segura de antibióticos es una de las estrategias más efectivas para evitar infecciones, reducir la resistencia bacteriana y garantizar la seguridad del paciente

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:10 [Es importante que todos los pr..] (2:2303-2:2595) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Memo:[Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento]

Es importante que todos los profesionales de la salud, desde médicos hasta enfermeros, estén alineados en la lucha contra la resistencia antibiótica. La correcta administración y monitoreo de antibióticos no solo es vital para el paciente, sino para la salud de las generaciones futuras.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:10 [La administración responsable ..] (2:1700-2:1950) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento]

La administración responsable de antibióticos es una cuestión de ética y seguridad. Cada vez que prescribimos un antibiótico, debemos hacerlo de manera informada, considerando las mejores guías y asegurándonos de que es el tratamiento más adecuado

P12: Entrevista 12.pdf - 12:10 [Recordemos que el abuso de ant..] (2:1343-2:1579) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento]

Recordemos que el abuso de antibióticos contribuye al aumento de cepas resistentes, que son cada vez más difíciles de tratar. Debemos ser diligentes al elegir los antibióticos correctos, en la dosis adecuada y por el tiempo necesario

P14: Entrevista 14.pdf - 14:10 [En el Hospital del IEES, traba..] (2:852-2:1109) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento]

En el Hospital del IEES, trabajamos en equipo para garantizar que los antibióticos se administren de manera segura y efectiva. Debemos estar siempre actualizados con las mejores prácticas y protocolos para evitar el uso innecesario de estos medicamentos.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Educación y conciencia - **3. Beneficios de la adherencia del tratamiento**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 11:39:53

MEMO: Beneficios de la adherencia del tratamiento (7 Citas) (Super, 2025-03-27 06:41:44)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:2987-3:178)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(3:635-3:913)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:2259-2:2533)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(2:1769-2:2024)
P10: Entrevista 10.pdf:
(2:779-2:1035)
P13: Entrevista 13.pdf:
(2:1020-2:1286)
No códigos
No memos
Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
(Fuentealba, 2024) asegura en su investigación **"Beneficios, efectos negativos y rol del profesional de enfermería en la cirugía bariátrica"** que la evaluación exhaustiva pre y postoperatoria es crucial, reconociendo la contribución de estos profesionales en el cuidado integral de estos pacientes.

Revisión de Autor 2
Según (Pacheco, 2023) en su estudio **"Intervenciones de enfermería en post quirúrgicos de tiroidectomía."** Nos habla que es importante que los enfermeros estén atentos al paciente durante la recuperación y tengan intervenciones preparadas según las condiciones y antecedentes del paciente desde monitoreen signos vitales hasta evitar posibles complicaciones.

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:15 [Es fundamental recordar que el..] (2:2987-3:178) (Super)
No códigos
Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

Es fundamental recordar que el uso adecuado según las guias de antibióticos no solo asegura prevenir complicaciones, sino que también previene la aparición de resistencias bacterianas, que es una amenaza para la salud global. Debemos ser responsables y seleccionar el antibiótico adecuado basado en las guías y que cuentan evidencia científica

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:10 [La resistencia antibiótica es ..] (3:635-3:913) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]

Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

La resistencia antibiótica es uno de los mayores desafíos en la medicina moderna. Debemos ser guardianes del uso de antibióticos, asegurándonos de prescribirlos solo cuando esté justificado y de seguir los protocolos adecuados para garantizar su efectividad a largo plazo.

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:10 [Una administración responsable..] (2:2259-2:2533) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

Una administración responsable de antibióticos es clave para garantizar que nuestros tratamientos sigan siendo efectivos. Como médicos, debemos ser conscientes de los riesgos de la resistencia bacteriana y trabajar juntos para preservar el poder de estos medicamentos.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:10 [Debemos tener en cuenta que ca..] (2:1769-2:2024) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

Debemos tener en cuenta que cada decisión sobre el uso de antibióticos tiene un impacto a nivel individual y colectivo. Al prescribirlos correctamente, podemos prevenir complicaciones, reducir efectos adversos y luchar contra la creciente resistencia.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:10 [El uso racional de antibiótico..] (2:779-2:1035) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

El uso racional de antibióticos debe ser una prioridad en nuestra práctica diaria. A través de una correcta evaluación y monitoreo, podemos garantizar que estos medicamentos sigan siendo efectivos y que nuestros pacientes reciban el tratamiento adecuado

P13: Entrevista 13.pdf - 13:10 [Los antibióticos son herramien..] (2:1020-2:1286) (Super)
Códigos: [Educación y conciencia]
Memo:[Beneficios de la adherencia del tratamiento]

Los antibióticos son herramientas poderosas, pero su uso inapropiado puede tener consecuencias graves. Como profesionales de la salud, es nuestra responsabilidad educar a los pacientes sobre la importancia de completar el tratamiento y evitar la automedicación.

MEMOS Y CITAS CORRESPONDIENTE A:

Educación y conciencia - **4. Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios**

UH: EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL IESS GUARANDA JUNIO SEPTIEMBRE 2024
File: [...\EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, ...]
Edited by: Super
Date/Time: 2025-03-27 11:39:53

MEMO: Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios (17 Citas) (Super, 2025-03-27 06:41:44)

P 1: Entrevista 1.pdf:
(2:709-2:1171)
P 2: Entrevista 2.pdf:
(1:2212-1:2476)
P 3: Entrevista 3.pdf:
(1:655-1:862), (1:1867-1:2017)
P 4: Entrevista 4.pdf:
(2:877-2:1571)
P 5: Entrevista 5.pdf:
(2:128-2:553)
P 6: Entrevista 6.pdf:
(1:2618-2:120)
P 7: Entrevista 7.pdf:
(2:1-2:293)
P 8: Entrevista 8.pdf:
(1:2568-2:119)
P 9: Entrevista 9.pdf:
(1:2621-1:2957)
P10: Entrevista 10.pdf:
(1:1935-1:2067)
P11: Entrevista 11.pdf:
(1:2544-1:2841)
P12: Entrevista 12.pdf:
(1:2263-1:2562)
P13: Entrevista 13.pdf:
(1:1985-1:2284)
P14: Entrevista 14.pdf:
(1:2011-1:2216)
P15: Entrevista 15.pdf:
(1:1953-1:2170)
P16: Entrevista 16.pdf:
(1:2417-1:2696)
No códigos
No memos

Tipo: Bibliografico

Revisión de Autor 1
La investigación llamada **"Incidencia de reacciones adversas a medicamentos antibióticos en niños menores de 6 años en la ips de baja complejidad de Valledupar durante el periodo 2020 a 2022"** Esta falta de información específica puede tener graves implicaciones para la seguridad del paciente, ya que las RAM pueden dar lugar a complicaciones médicas, prolongación de la estancia hospitalaria y un aumento de los costos de atención médica, además de tener un impacto en la calidad de vida de los pacientes pediátricos y sus familias. (Crespo, 2023)

P 1: Entrevista 1.pdf - 1:13 [Sí, he recibido capacitación e..] (2:709-2:1171) (Super)
No códigos
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica a través de talleres y actualizaciones organizadas por el IESS. Esta formación me ha permitido reforzar mis conocimientos sobre el tiempo correcto de administración, la selección del antibiótico según el tipo de cirugía y la importancia del registro adecuado. Gracias a ello, aplico los protocolos con mayor seguridad y contribuyo a prevenir infecciones en los pacientes quirúrgicos.

P 2: Entrevista 2.pdf - 2:6 [Sí, he recibido capacitación e..] (1:2212-1:2476) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica. Esto ha fortalecido mi conocimiento, mejorando la precisión en la administración y aumentando la conciencia sobre la importancia del tiempo correcto para maximizar la eficacia del antibiótico

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:2 [Siempre evalúo el tipo y durac..] (1:655-1:862) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Siempre evalúo el tipo y duración de la cirugía, el peso y la función renal del paciente para ajustar la dosis, y la hora precisa para que el antibiótico tenga su máximo efecto antes del corte quirúrgico.

P 3: Entrevista 3.pdf - 3:6 [Sí, la capacitación ha sido co..] (1:1867-1:2017) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, la capacitación ha sido constante y me ha ayudado a comprender la importancia de respetar tiempos y dosis para evitar complicaciones infecciosas.

P 4: Entrevista 4.pdf - 4:6 [Sí, he recibido varias capacit..] (2:877-2:1571) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido varias capacitaciones organizadas por el hospital, especialmente en los últimos años, debido al aumento de la resistencia bacteriana. Estas capacitaciones han sido muy útiles porque nos enseñan no solo la parte técnica, sino también la importancia del "por qué" y "cuándo" se debe administrar. Gracias a esa formación, he mejorado mi capacidad de decisión, sé interpretar mejor las órdenes médicas, y soy más crítica ante posibles errores o discrepancias en la administración de antibióticos. Además, me ha dado más seguridad para educar a mis colegas y a los pacientes sobre el uso adecuado de estos medicamentos como profilaxis durante procedimientos quirúrgicos

P 5: Entrevista 5.pdf - 5:6 [Sí, he recibido múltiples capa..] (2:128-2:553) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido múltiples capacitaciones específicas, tanto presenciales como virtuales. Estas me han permitido comprender mejor la farmacocinética de los antibióticos, su selección adecuada según la cirugía, y los riesgos de la resistencia antimicrobiana. Gracias a esta formación, soy mucho más rigurosa en el cumplimiento de los tiempos de administración y en la detección temprana de posibles efectos secundarios.

P 6: Entrevista 6.pdf - 6:6 [Sí. En los últimos dos años he..] (1:2618-2:120) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí. En los últimos dos años he participado en dos cursos sobre resistencia antimicrobiana y profilaxis. Esto ha influido directamente en mi trabajo porque ahora soy más consciente de que una administración tardía o innecesaria puede contribuir a infecciones graves o bacterias multirresistentes. También he aprendido a cuestionar cuando una prescripción parece inadecuada o incompleta.

P 7: Entrevista 7.pdf - 7:6 [Sí, he recibido varias capacit..] (2:1-2:293) (Super)
Códigos: [Impacto en la salud del paciente]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido varias capacitaciones, tanto presenciales como virtuales, sobre profilaxis antibiótica y resistencia antimicrobiana. Esto ha reforzado mis conocimientos y mejorado mi práctica diaria al evitar errores comunes y asegurarme de que se cumpla la ventana terapéutica indicada.

P 8: Entrevista 8.pdf - 8:6 [Sí, he recibido capacitación a..] (1:2568-2:119) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido capacitación a través de talleres internos del hospital, organizados por el Comité de Control de Infecciones. Estas capacitaciones me han permitido entender mejor la farmacocinética de los antibióticos, los tiempos críticos para su administración y la importancia de la vigilancia activa para prevenir infecciones nosocomiales. Esto ha mejorado mucho mi práctica diaria

P 9: Entrevista 9.pdf - 9:6 [Sí he recibido capacitación es..] (1:2621-1:2957) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí he recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica, a través de talleres internos y actualizaciones que brinda el Comité de Infecciones del hospital. Esta formación me ha dado más seguridad al administrar medicamentos, comprender mejor las indicaciones, y estar más alerta ante posibles errores o eventos adversos.

P10: Entrevista 10.pdf - 10:6 [Sí, recibí capacitación del Co..] (1:1935-1:2067) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, recibí capacitación del Comité de Infecciones. Me ayudó a mejorar mi criterio clínico y mi capacidad de respuesta en quirófano.

P11: Entrevista 11.pdf - 11:6 [Sí, he recibido capacitaciones..] (1:2544-1:2841) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido capacitaciones organizadas por el Comité de Control de Infecciones del hospital. Estas capacitaciones han fortalecido mi criterio clínico y me han dado más herramientas para actuar con seguridad y precisión, sobre todo en procedimientos de urgencia donde el tiempo es limitado

P12: Entrevista 12.pdf - 12:6 [Sí, hemos recibido varias capa..] (1:2263-1:2562) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, hemos recibido varias capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P13: Entrevista 13.pdf - 13:6 [Sí, hemos recibido varias capa..] (1:1985-1:2284) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, hemos recibido varias capacitaciones del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso, ahora comprendemos mejor la importancia de los tiempos de administración y el impacto que tiene la profilaxis en la prevención de infecciones. Me siento más segura y consciente al momento de actuar.

P14: Entrevista 14.pdf - 14:6 [Sí, recibí capacitación a trav..] (1:2011-1:2216) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, recibí capacitación a través del Comité de Infecciones del hospital. Gracias a eso comprendí mejor la farmacología de los antibióticos y la importancia de cumplir con los tiempos críticos en cirugía

P15: Entrevista 15.pdf - 15:6 [Sí. La capacitación que recibí..] (1:1953-1:2170) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí. La capacitación que recibí en un curso interno del hospital me ayudó a reforzar conocimientos sobre los tiempos de administración, el espectro de cada antibiótico y la prevención de infecciones postoperatorias.

P16: Entrevista 16.pdf - 16:6 [Sí, he recibido capacitación p..] (1:2417-1:2696) (Super)
Códigos: [Experiencias y desafíos del personal de enfermería]
Memo:[Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios]

Sí, he recibido capacitación por parte del Comité de Infecciones del hospital y en cursos, esto me ha permitido entender mejor el uso racional de antibióticos, reforzar la importancia del momento de administración y actuar con mayor seguridad clínica en situaciones urgentes.

8. RESULTADOS FINALES DE LOS REPORTES DE ATLAS. TI

Tabla 2.

Resultados finales categoría protocolos de profilaxis antibiótica

Categoría 1	Subcategorías
Protocolos de Profilaxis Antibiótica La profilaxis antibiótica se basa en protocolos establecidos por las principales guías nacionales e internacionales, como las del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la OMS y el CDC. Estos protocolos incluyen la selección del antibiótico adecuado según el tipo de infección, la historia clínica del paciente y los resultados de los cultivos. En cirugías mayores, por ejemplo, la cefazolina es comúnmente utilizada como antibiótico profiláctico para procedimientos limpios, mientras que, en procedimientos con alto riesgo de infecciones, como la cirugía abdominal, se prefieren combinaciones como ceftriaxona y metronidazol. Es crucial ajustar la terapia antibiótica según los resultados del antibiograma para garantizar el tratamiento más específico y evitar la resistencia antimicrobiana. Además de seguir las recomendaciones de las guías, el hospital implementa prácticas como el monitoreo constante de los efectos secundarios, como alteraciones renales y hepáticas, y la educación continua al personal de salud sobre el uso racional de antibióticos. Esto incluye la preferencia por antibióticos de espectro reducido, siempre que sea posible, y la restricción de antibióticos de amplio espectro para reducir el riesgo de resistencia. La actualización constante mediante seminarios y la consulta de literatura científica es fundamental para	**1. Monitoreo y seguimiento** En el marco del monitoreo y seguimiento del tratamiento antibiótico, se implementan prácticas basadas en evidencia para garantizar su uso racional y seguro. Esto incluye la administración de antibióticos únicamente cuando están indicados, guiados por cultivos microbiológicos y el antibiograma. Se realiza un control constante de la función renal, hepática y parámetros hematológicos para detectar efectos adversos de forma temprana. Además, se fomenta el uso de antibióticos de espectro reducido y terapia dirigida, ajustando el tratamiento según la evolución clínica del paciente y los resultados de laboratorio, con el fin de minimizar la aparición de resistencia bacteriana. La prescripción antibiótica se rige por guías clínicas actualizadas y protocolos institucionales que consideran la localización de la infección, el tipo de microorganismo y la gravedad del cuadro clínico. Se prioriza la dosis adecuada, la frecuencia correcta y la duración necesaria del tratamiento, evitando su uso empírico innecesario. Se promueve la educación continua del personal de salud y la concientización de los pacientes sobre la importancia de completar el tratamiento. Asimismo, se implementan programas de vigilancia y seguimiento activo, con reevaluación constante de la terapia y ajustes según la respuesta clínica, con el objetivo de maximizar la eficacia y reducir el riesgo de

mantener la eficacia de las estrategias antibióticas y asegurar un tratamiento adecuado para cada paciente.	efectos adversos y resistencia antimicrobiana.
	2. Administración de Profilaxis Antibiótica (Momento Óptimo) En la administración de profilaxis antibiótica, se siguen rigurosamente los protocolos establecidos por guías nacionales e internacionales, como las del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, la OMS y la CDC. Estas directrices se aplican en procedimientos quirúrgicos y en la prevención de IASS, considerando factores como el tipo de cirugía, la localización de la infección, el estado clínico del paciente y el riesgo de resistencia. Por ejemplo, se utiliza cefazolina en cirugía mayor y se opta por combinaciones más amplias como piperacilina-tazobactam en casos con alto riesgo de infecciones intraabdominales. La elección del antibiótico se basa también en antecedentes clínicos y resultados de cultivos y antibiogramas, con ajustes posteriores según la evolución del paciente. La actualización continua del personal médico es un pilar clave para garantizar el momento óptimo de administración y la adecuada selección antibiótica. Esta se logra a través de cursos, seminarios, congresos y la revisión periódica de publicaciones científicas. Se promueve un enfoque prudente y personalizado, utilizando antibióticos de espectro reducido siempre que sea posible y respetando la dosis, duración y momento adecuados según la evidencia. Además, se realiza un monitoreo exhaustivo del estado del paciente y de los efectos adversos, reforzando también la educación al paciente para asegurar la adherencia al tratamiento y prevenir el uso inapropiado de antibióticos.
	3. Criterios de la selección del antibiótico

	La administración de antibióticos se realiza con una evaluación integral previa del paciente, considerando factores clave como antecedentes de alergias, función renal y hepática, comorbilidades, historial de uso previo de antibióticos y posibles interacciones medicamentosas. Estos elementos permiten seleccionar el antibiótico más adecuado y ajustar la dosis según las condiciones individuales, como el peso, la edad y el estado inmunológico del paciente. También se consideran los riesgos asociados a la resistencia bacteriana y se promueve el uso racional, evitando tratamientos innecesarios. Para minimizar efectos adversos, se implementa un seguimiento clínico estrecho que incluye el monitoreo continuo de signos vitales, la función renal y hepática, así como la respuesta terapéutica. En casos de infecciones complejas o pacientes vulnerables, se recurre al apoyo del laboratorio de microbiología para realizar pruebas de sensibilidad y guiar el tratamiento. Esta práctica garantiza una administración segura y efectiva, adaptada a las necesidades del paciente y alineada con los principios del uso racional de antibióticos.

Tabla 3.

Resultados finales categoría Experiencias y Desafíos del Personal de Enfermería

Categoría 2	Subcategoría
Experiencias y desafíos del personal de enfermería Las enfermeras enfrentan una serie de desafíos relacionados con el uso adecuado de antibióticos, como la necesidad constante de evaluar los antecedentes médicos de los pacientes, identificar reacciones adversas y gestionar complicaciones. Una de las experiencias clave en su práctica diaria es la identificación temprana de efectos secundarios, como reacciones alérgicas o problemas renales, lo que requiere un ajuste inmediato del tratamiento antibiótico. Esto implica realizar un seguimiento cercano de los pacientes, ajustar las dosis según factores individuales (como la función renal y hepática) y, en muchos casos, cambiar el antibiótico para evitar complicaciones mayores. Además, las enfermeras deben trabajar de manera multidisciplinaria con médicos y farmacéuticos, asegurándose de que las decisiones sobre los antibióticos se basen en una evaluación completa de la condición del paciente y los resultados de pruebas diagnósticas. Sin embargo, estos procesos también destacan la necesidad urgente de mejorar la capacitación continua y el acceso a herramientas diagnósticas más rápidas y precisas. Los desafíos incluyen la prescripción empírica excesiva, la falta de pruebas rápidas para confirmar infecciones y la gestión de la resistencia bacteriana. Por ello, las enfermeras consideran esencial implementar políticas de uso racional de antibióticos y promover el uso de antibióticos de espectro más estrecho cuando sea posible. La educación continua, tanto para el personal de salud como para los pacientes, sobre los	**1. Administración de antibióticos** La administración de antibióticos requiere una vigilancia constante para prevenir y manejar complicaciones, como reacciones alérgicas, daño renal o hepático, y efectos gastrointestinales. Ante la aparición de efectos adversos, se suspende inmediatamente el antibiótico implicado y se inicia un proceso de evaluación clínica para identificar la causa y seleccionar un tratamiento alternativo adecuado. Se realiza un seguimiento riguroso del paciente, mediante análisis de laboratorio y monitoreo de signos clínicos, para ajustar el tratamiento según la evolución del cuadro y las características individuales, como comorbilidades o función orgánica. El manejo de estas complicaciones se basa en la detección temprana de síntomas, como erupciones cutáneas, alteraciones en los análisis o síntomas gastrointestinales severos. Se emplea un enfoque multidisciplinario que incluye la modificación del tratamiento antibiótico, el uso de terapias de soporte (como hidratación o medicamentos sintomáticos) y el ajuste de dosis según el estado general del paciente. El objetivo es garantizar un tratamiento seguro y eficaz, minimizando riesgos y asegurando una recuperación sin secuelas.
	2. Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios El manejo de reacciones adversas y efectos secundarios por antibióticos se centra en la detección temprana de síntomas como erupciones cutáneas, alteraciones gastrointestinales o disfunción renal y hepática. Ante cualquier signo de complicación, se suspende de inmediato el

riesgos asociados con el uso inadecuado de antibióticos, junto con el fortalecimiento de los protocolos de monitoreo, son fundamentales para enfrentar estos desafíos y mejorar la calidad del tratamiento.	antibiótico sospechoso y se realiza una evaluación clínica y diagnóstica para determinar el daño potencial. La terapia se ajusta según el tipo de infección, el estado del paciente y los resultados de cultivos y pruebas de sensibilidad, priorizando antibióticos alternativos con menor riesgo de toxicidad o alergias. Se aplica un enfoque preventivo al evaluar previamente factores de riesgo como comorbilidades, historial de alergias, y la función renal o hepática del paciente. Durante el tratamiento, se realiza un monitoreo continuo de parámetros clínicos y de laboratorio para detectar y manejar rápidamente cualquier efecto adverso. En casos más severos, como reacciones anafilácticas o daño orgánico, se administra tratamiento de emergencia y se brinda apoyo clínico adicional, como hidratación, control de electrolitos o medicamentos sintomáticos, garantizando la seguridad y recuperación del paciente.
	3. Seguridad del paciente La seguridad del paciente en el contexto del uso de antibióticos depende de múltiples estrategias centradas en la mejora continua del conocimiento del personal de salud, la implementación de protocolos institucionales y el uso racional de los recursos diagnósticos. Se destaca la necesidad de capacitación periódica mediante talleres, seminarios y programas educativos sobre el uso adecuado de antibióticos y la resistencia bacteriana, dirigidos tanto al personal médico como a los pacientes. Además, se propone fortalecer la educación sobre la importancia de no abusar de estos medicamentos y de completar los tratamientos prescritos, como una medida clave para prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

	Otra medida esencial es el desarrollo de sistemas de vigilancia y control, como auditorías del uso de antibióticos, farmacovigilancia activa, protocolos estandarizados para ajustar tratamientos según resultados microbiológicos, y la instalación de herramientas de diagnóstico rápido. Estas acciones permitirían reducir la prescripción empírica, promover el uso de antibióticos de espectro reducido, y garantizar una intervención oportuna ante efectos adversos. La colaboración interdisciplinaria entre médicos, farmacéuticos y enfermeros, junto con el uso de plataformas digitales de monitoreo en tiempo real, también se considera clave para asegurar la seguridad del paciente y optimizar el tratamiento antibiótico en entornos hospitalarios.

Tabla 4

Resultados finales categoría Impacto en la Salud del paciente

Categoría 3	Subcategoría
Impacto en la salud del paciente El impacto en la salud del paciente está estrechamente relacionado con la correcta administración de antibióticos, ya que el tratamiento adecuado puede evitar complicaciones graves y acelerar la recuperación. La necesidad de medicación se establece con base en la presencia de infecciones bacterianas confirmadas mediante pruebas diagnósticas, como cultivos o análisis de laboratorio. Evaluamos la efectividad del tratamiento observando la mejoría clínica del paciente, la reducción de síntomas como fiebre y dolor, y la normalización de parámetros de laboratorio, como leucocitos y proteína C reactiva. Para garantizar el éxito terapéutico, es esencial que los pacientes completen el ciclo de antibióticos, ya que la interrupción prematura puede aumentar el riesgo de resistencia bacteriana y recaídas. La adherencia al tratamiento es crucial para asegurar los beneficios a largo plazo del tratamiento antibiótico. Para fomentar esta adherencia, proporcionamos educación continua sobre la importancia de seguir el régimen completo, destacando los riesgos de no cumplir con la dosificación prescrita. Esto incluye explicaciones detalladas, material educativo y seguimiento mediante visitas de control, tanto presenciales como telefónicas, para resolver cualquier duda y garantizar que los pacientes no abandonen el tratamiento antes de tiempo. El uso de recordatorios digitales, como mensajes de texto o correos electrónicos, también facilita el	**1. Información del paciente** La indicación de antibióticos se basa en la confirmación de infecciones bacterianas mediante signos clínicos como fiebre, leucocitosis y cultivos positivos, así como pruebas de imágenes cuando es necesario. La efectividad del tratamiento se evalúa principalmente a través de la mejoría clínica del paciente, la normalización de parámetros de laboratorio y el seguimiento de cultivos negativos. Esta valoración continua permite ajustar el tratamiento según la evolución del paciente y evitar el uso innecesario de antibióticos. Para asegurar la adherencia al tratamiento, se implementan estrategias de educación y acompañamiento, como la entrega de materiales informativos, asesoramiento directo sobre el uso adecuado del medicamento y el manejo de efectos secundarios. Además, se realiza seguimiento telefónico o electrónico, se utilizan recordatorios y se fomenta la participación de familiares en el proceso terapéutico. Estas medidas ayudan a prevenir el abandono del tratamiento y contribuyen a reducir el riesgo de resistencia antimicrobiana
	2. Gravedad de complicaciones La gravedad de las complicaciones asociadas al uso inadecuado de antibióticos se previene, en gran medida, mediante una correcta adherencia al tratamiento. Para ello, se implementan estrategias educativas constantes dirigidas a los pacientes, en las que se explican los riesgos de interrumpir el tratamiento prematuramente, como recaídas,

cumplimiento, asegurando que los pacientes reciban la dosis adecuada en el momento justo, lo que contribuye a su recuperación y prevención de complicaciones adicionales.	resistencia bacteriana o infecciones más graves. Se proporcionan instrucciones claras sobre la dosificación, el horario y la duración del tratamiento, y se utilizan diversos recursos como folletos, asesoramiento verbal, recordatorios digitales y seguimientos telefónicos o presenciales. La indicación de antibióticos se justifica únicamente cuando hay una infección bacteriana confirmada o fuertemente sospechada, evaluada mediante signos clínicos, cultivos y pruebas de laboratorio. La efectividad del tratamiento se valora observando la mejoría clínica, la estabilización de los signos vitales y la normalización de marcadores inflamatorios. Este enfoque integral busca no solo tratar eficazmente la infección, sino también minimizar el riesgo de complicaciones graves derivadas del uso incorrecto o incompleto de los antibióticos.
	3. Implementación de protocolos y guías clínicas La implementación de protocolos y guías clínicas en el uso de antibióticos se enfoca en asegurar una prescripción justificada, basada en la sospecha o confirmación de infección bacteriana mediante cultivos y pruebas de laboratorio. La efectividad del tratamiento se evalúa mediante la mejoría clínica del paciente, la reducción de signos y síntomas infecciosos, y la normalización de parámetros como el hemograma y los marcadores inflamatorios. Estas guías permiten estandarizar el tratamiento, evitar la automedicación y prevenir complicaciones derivadas del uso inapropiado de antibióticos. Para garantizar la adherencia del paciente al tratamiento antibiótico, se emplean estrategias educativas integrales como la entrega de folletos informativos,

	explicaciones verbales durante la consulta, recordatorios digitales y seguimiento telefónico o presencial. Además, se personalizan las instrucciones de dosificación y horarios, se aclaran dudas y se ofrece apoyo continuo durante el tratamiento. Estas acciones forman parte de un enfoque multidisciplinario que busca fomentar el cumplimiento del tratamiento y prevenir la resistencia antimicrobiana.

Tabla 5

Resultados finales categoría Educación y conciencia

Categoría 4	Subcategoría
Educación y conciencia La educación y conciencia sobre el uso adecuado de los antibióticos son esenciales para prevenir la resistencia bacteriana, que representa una de las amenazas más graves para la salud global. Los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque de prescripción responsable, basándose en la evidencia científica y evaluando cuidadosamente la necesidad de antibióticos en cada caso. El uso inapropiado y excesivo de estos medicamentos puede llevar no solo a complicaciones en los pacientes, sino también a un problema más amplio de salud pública, ya que fomenta la aparición de cepas resistentes que son cada vez más difíciles de tratar. Para garantizar que los antibióticos sigan siendo efectivos, es crucial que los médicos sigan protocolos estrictos y prescriban estos medicamentos solo cuando sea absolutamente necesario. Además, la correcta administración y seguimiento de los antibióticos no solo depende de la decisión del médico, sino también de la colaboración del paciente. Es fundamental educar a los pacientes sobre la importancia de completar su tratamiento antibiótico según las indicaciones y evitar la automedicación. De esta manera, se minimizan los riesgos de resistencia y se asegura la eficacia del tratamiento. La educación continua en los hospitales y centros de salud es vital, no solo para los profesionales, sino también para los pacientes, para que comprendan el impacto	**1. Información de la antibioticoterapia** La antibioticoterapia debe manejarse con responsabilidad, ya que el uso excesivo o inadecuado de antibióticos no solo afecta negativamente la salud individual, sino que también representa una amenaza para la salud pública. Como profesionales de la salud, es fundamental adoptar un enfoque racional en la prescripción, utilizando estos fármacos únicamente cuando estén claramente indicados, basándose en evidencia clínica como cultivos y antibiogramas. Además, es esencial educar a los pacientes sobre la importancia de completar el tratamiento y evitar la automedicación, ya que estas prácticas contribuyen directamente al desarrollo de cepas resistentes. Una prescripción correcta con el antibiótico adecuado, en la dosis y duración necesarias no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que también preserva la efectividad de estos medicamentos para el futuro.
	2. Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamento El uso inadecuado y excesivo de antibióticos representa un riesgo significativo tanto para la salud individual como para la salud pública. Este mal uso contribuye al desarrollo de cepas bacterianas resistentes, lo que dificulta el tratamiento de futuras infecciones y pone en peligro la vida de los pacientes actuales y venideros. Es fundamental que los profesionales de la salud adopten una prescripción racional, basada en diagnósticos

de sus decisiones en su salud y en la salud pública. Solo mediante un enfoque integral, que incluya tanto la prescripción adecuada como la adherencia del paciente, podremos enfrentar eficazmente la creciente amenaza de la resistencia antibiótica.	precisos, cultivos y antibiogramas, para garantizar un tratamiento seguro y efectivo. Además, el uso irresponsable de estos medicamentos puede generar consecuencias graves, como el fracaso terapéutico y la propagación de infecciones resistentes. La responsabilidad también recae en educar a los pacientes sobre la importancia de completar los tratamientos, evitar la automedicación y comprender los riesgos del abuso de antibióticos. Solo a través de estrategias de prescripción responsables y un enfoque educativo firme podremos reducir los riesgos asociados y proteger la eficacia de estos medicamentos esenciales.
	3. Beneficios de la adherencia del tratamiento La adherencia al tratamiento con antibióticos es esencial no solo para la recuperación del paciente, sino también para prevenir la aparición de resistencias bacterianas, un problema creciente que pone en riesgo la eficacia de los tratamientos actuales. Un uso responsable, basado en evidencia científica y en guías clínicas actualizadas, permite seleccionar el antibiótico adecuado, reducir complicaciones y minimizar los efectos adversos. Esta práctica fortalece la seguridad del paciente y mejora los resultados en salud tanto a nivel individual como colectivo. Todos los profesionales de la salud, desde médicos hasta personal de enfermería, deben trabajar coordinadamente para garantizar una prescripción adecuada y un monitoreo eficaz del tratamiento antibiótico. Esta labor colaborativa no solo es una cuestión ética, sino una responsabilidad con las generaciones futuras, ya que preservar la eficacia de estos medicamentos es vital para la salud pública. En instituciones como el Hospital del IEES, la implementación de buenas prácticas y protocolos actualizados

	asegura un uso racional de antibióticos, evitando la automedicación y el uso innecesario que contribuyen a la resistencia antimicrobiana.

9. DISCUSIÓN

La administración de profilaxis antibiótica en pacientes de cirugía mayor, desde la perspectiva del personal de enfermería, evidencia un proceso complejo y crítico que integra dimensiones clínicas, éticas y operativas. Los resultados reflejan que esta práctica no solo demanda conocimiento técnico y aplicación rigurosa de protocolos, sino también un juicio clínico sensible a las condiciones individuales del paciente. Las experiencias compartidas por los profesionales destacan que, aunque el proceso está cargado de desafíos como la resistencia bacteriana, la presión asistencial, también representa una valiosa oportunidad para fortalecer el rol autónomo del personal de enfermería en la seguridad del paciente y en la mejora continua de la calidad del cuidado quirúrgico.

La investigación también evidencia cómo el respaldo institucional, el trabajo colaborativo y la capacitación continua influyen significativamente en la capacidad del personal de enfermería para enfrentar los desafíos relacionados con la administración de profilaxis antibiótica. A su vez, factores como la presión asistencial, la complejidad clínica de los casos quirúrgicos y la escasez de recursos tecnológicos o diagnósticos agregan un nivel de exigencia adicional a esta labor. Esta experiencia, más allá del aspecto técnico, moldea la identidad profesional de los enfermeros, fortaleciéndolos como actores clave en la prevención de infecciones y defensores de una atención segura, ética y centrada en el paciente, desde una perspectiva integral y humanizada.

Categoría 1: Protocolos de Profilaxis Antibiótica

Esta categoría incluye tres subcategorías, en las cuales se evidencia un sólido consenso en torno a guías y prácticas establecidas. Los profesionales señalan que, para la profilaxis en cirugía mayor, siguen rigurosamente protocolos nacionales e internacionales (CDC, OMS), priorizando la administración de cefazolina en procedimientos limpios y combinaciones con metronidazol o gentamicina cuando el riesgo lo exige; la selección y ajuste del antibiótico se basa en el tipo de intervención, con monitoreo continuo de función renal, hepática y parámetros clínicos para reducir resistencia y garantizar seguridad.

La profilaxis antibiótica prequirúrgica constituye una de las estrategias más eficaces para la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ), según lo establece el Ministerio

de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2019), que alerta sobre el riesgo de una administración inadecuada: esta no solo disminuye su efectividad, sino que también incrementa los costos y promueve la aparición de gérmenes resistentes. Para asegurar su eficacia, el MSP (2014) indica que el antibiótico debe administrarse en el periodo preoperatorio inmediato, idealmente 30 minutos antes de la incisión quirúrgica, para alcanzar concentraciones tisulares óptimas al inicio de la cirugía. Esta afirmación es respaldada por Merino (2023), quien, en su revisión sistemática, señala que el control de la carga bacteriana y la mejora de la respuesta inmunológica del paciente dependen en gran medida de una correcta administración temporal del fármaco. De forma complementaria, Crader y Varacallo (2020) enfatizan que la meta de la profilaxis antibiótica sistémica es lograr concentraciones máximas en el tejido quirúrgico durante todo el procedimiento, destacando la importancia del momento exacto de su aplicación. Desde el rol de enfermería, Rey (2022) destaca que las enfermeras, al estar en constante interacción con los pacientes, son agentes clave en la prevención de infecciones y resistencia bacteriana. Esta perspectiva es reforzada por Vázquez (2022), quien advierte que el uso incorrecto de antibióticos favorece mutaciones en los microorganismos, aumentando su resistencia, el riesgo de transmisión y complicaciones clínicas. En este sentido, el personal de enfermería no solo es ejecutor de la administración profiláctica, sino también un actor fundamental en la educación, el control y la vigilancia del uso racional de antibióticos dentro del entorno quirúrgico.

Categoría 2: Experiencias y desafíos del personal de enfermería

En esta categoría incluyen 3 subcategorías, donde los participantes relataron situaciones donde enfrentaron complicaciones clínicas, como reacciones adversas a antibióticos, y destacaron la necesidad de valoración previa de factores de riesgo. También se mencionó la falta de recursos diagnósticos, dificultades para el seguimiento del tratamiento y la necesidad de capacitación continua.

Las experiencias del personal de enfermería reflejan un fuerte compromiso con la evaluación de factores de riesgo antes de la administración de antibióticos, tales como función renal, hepática, alergias y comorbilidades. Este enfoque preventivo, permite una intervención temprana ante complicaciones como reacciones adversas, ajustando dosis o cambiando el fármaco según necesidad clínica.

La administración segura de antibióticos intravenosos representa una práctica crítica dentro del entorno hospitalario, donde la precisión técnica y el conocimiento científico del personal de enfermería son esenciales para evitar eventos adversos. Según Paz (2024), los errores en la dilución y administración de antibióticos parenterales constituyen una de las principales causas de complicaciones en la atención en salud, vinculadas a la dosis, el fármaco o el diluyente utilizado. En concordancia, Rivera (2001) sostiene que esta práctica, aunque basada en una orden médica, es una actividad interdependiente cuya correcta ejecución depende de la competencia técnica y la actualización constante del personal de enfermería.

Las consecuencias de una mala administración no solo afectan la recuperación del paciente, sino que también incrementan la incidencia de reacciones adversas, como lo indican Crespo (2023) y Pico (2024), quienes advierten que el uso inapropiado o erróneo de antibióticos puede llevar a complicaciones médicas, prolongación de la hospitalización y mayor resistencia bacteriana.

Desde una perspectiva institucional, Merino (2018) y Pineda & Zapata (2022) destacan que una cultura organizacional centrada en la seguridad del paciente, el trabajo en equipo y el reporte de eventos es clave para garantizar prácticas clínicas seguras. En este sentido, el rol de enfermería no solo es operativo, sino estratégico en la prevención de errores y en la promoción de una atención segura y de calidad.

Categoría 3: Impacto en la salud del paciente

Esta categoría consta de tres subcategorías, se mostró que el personal percibe un impacto directo entre la correcta administración de profilaxis antibiótica y la reducción de complicaciones postoperatorias. Los participantes destacaron que una atención bien protocolizada reduce la morbilidad, previene infecciones y mejora la recuperación del paciente.

Priorizan la implementación de protocolos clínicos, educación del paciente y monitoreo riguroso. Las complicaciones, cuando aparecen, son tratadas con prontitud, demostrando que una administración informada y oportuna no solo previene infecciones, sino que también contribuye a la seguridad del paciente y la sostenibilidad del sistema de salud.

La atención de enfermería durante el proceso quirúrgico no solo tiene implicaciones clínicas, sino también humanas, ya que influye directamente en la percepción de bienestar del paciente hospitalizado. Como señalan Moreno y Guzmán (2012), esta percepción es un proceso individual que depende en gran medida de la calidad de la atención brindada. El proceso de atención de enfermería requiere una correcta valoración diagnóstica, como lo indica Sánchez (2019), lo que permite emitir juicios clínicos oportunos y guiar intervenciones efectivas. En este sentido, el rol del personal de enfermería es crucial para prevenir complicaciones posoperatorias, especialmente en pacientes vulnerables, como adultos mayores, tal como destaca Baño (2021).

Sotelo (2021) advierte que una detección tardía de complicaciones puede comprometer la vida del paciente, lo que refuerza la necesidad de vigilancia clínica constante. Además, Echeverría y Francisco (2017) enfatizan que el entorno quirúrgico conlleva riesgos particulares que exigen un cuidado especializado y sistemático. En esa línea, Acosta (2024) subraya la importancia de implementar estrategias preventivas, como el seguimiento de técnicas asépticas y la educación continua del personal, para reducir infecciones y mejorar los resultados postoperatorios. Así, el profesional de enfermería se convierte en un actor clave para garantizar una atención segura, eficaz y centrada en el paciente.

Categoría 4: Educación y conciencia

En esta categoría consta de tres subcategorías, la cual los profesionales revelaron una preocupación común por la necesidad de fortalecer la educación del personal de salud y del paciente sobre el uso racional de antibióticos. Se resaltó que muchos efectos adversos podrían prevenirse con campañas informativas y formación continua.

Los profesionales resaltan la necesidad de fortalecer la educación continua sobre el uso racional de antibióticos, tanto para el personal como para los pacientes. Según lo expresado en las entrevistas, se reconoce que el conocimiento sobre los riesgos del uso inadecuado, como la resistencia antimicrobiana y los efectos adversos, es fundamental para promover una práctica segura. Se afirma que la adherencia al tratamiento y la concienciación institucional son clave para minimizar complicaciones, optimizar recursos y garantizar una atención centrada en el paciente.

El rol del profesional de enfermería en el entorno quirúrgico ha evolucionado hacia un enfoque más integral, que no solo contempla la atención técnica, sino también el

acompañamiento emocional y la adaptación del paciente ante la enfermedad. En este sentido, Torres y Sanhueza (2006) proponen que los planes de cuidados de enfermería incluyan aspectos relacionados con la calidad de vida y la incertidumbre del paciente, elementos fundamentales en la etapa quirúrgica. Esta perspectiva se vincula con la visión de Smeltzer (2013), quien afirma que el sistema de atención en salud está en constante transformación, y que la enfermería debe responder con flexibilidad y sensibilidad a las nuevas demandas de los pacientes. Fuentealba (2024) refuerza esta idea al señalar que una evaluación exhaustiva antes y después de la cirugía permite al personal de enfermería brindar cuidados individualizados, con un enfoque preventivo que mejora los resultados clínicos. Complementariamente, Pacheco (2023) destaca que, durante la etapa postoperatoria, la vigilancia continua, el monitoreo de signos vitales y la anticipación de complicaciones son tareas claves que exigen preparación técnica y juicio clínico. Al integrar estas posturas, se concluye que la enfermería quirúrgica debe asumir un enfoque dinámico, preventivo y humanizado, donde la planificación del cuidado responda tanto a las necesidades físicas como psicosociales del paciente, garantizando así una atención de calidad en todas las fases del proceso quirúrgico.

10. ELABORACIÓN DE INFORME

10.1. Introducción

Los profesionales de enfermería desempeñaron un papel fundamental en la implementación y seguimiento de la profilaxis antibiótica durante sus experiencias clínicas, especialmente en el contexto quirúrgico, donde la prevención de infecciones del sitio quirúrgico (ISQ) es crítica para mejorar los resultados de los pacientes. Ellos administraron los antibióticos profilácticos siguiendo estrictamente los protocolos establecidos, asegurándose de que la dosis y el momento de administración fueran los adecuados, generalmente dentro de los 30 a 60 minutos previos a la incisión quirúrgica, para maximizar la eficacia y reducir el riesgo de infecciones. Además, verificaron la correcta preparación de la zona operatoria mediante el uso de antisépticos como el gluconato de clorhexidina al 4%, lo que contribuyó a disminuir la carga bacteriana en la piel y prevenir la contaminación intraoperatoria.

Durante su práctica, los enfermeros enfrentaron retos relacionados con la coordinación interdisciplinaria y la necesidad de mantener una actualización constante en las guías clínicas para evitar la administración inadecuada o excesiva de antibióticos, que puede favorecer la resistencia bacteriana. Sin embargo, reconocieron que su intervención directa en la vigilancia y control de la profilaxis antibiótica contribuyó significativamente a reducir la incidencia de infecciones y, por ende, la aparición de complicaciones graves como la sepsis, una condición con alta mortalidad a nivel mundial. La participación activa del personal de enfermería también incluyó la educación al paciente y la promoción de prácticas seguras, reforzando así la prevención de infecciones.

Asimismo, los profesionales de enfermería observaron que la implementación de protocolos estandarizados y la auditoría continua de su cumplimiento mejoraron la calidad de la atención y la seguridad del paciente, evidenciando el impacto positivo de su rol en la profilaxis antibiótica. En conjunto, sus experiencias demostraron que la enfermería no solo es responsable de la administración de medicamentos, sino que también es clave en la coordinación, vigilancia y educación para optimizar el uso de antibióticos y prevenir infecciones en el entorno hospitalario. Esta labor contribuyó a la reducción de infecciones del sitio quirúrgico, mejoró los tiempos de administración y

fortaleció la colaboración multidisciplinaria, consolidando a la enfermería como un pilar esencial en la prevención de infecciones y la mejora de los resultados clínicos.

Preguntas de Apertura

1) ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración de profilaxis antibiótica en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo?
2) ¿Qué factores considera al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos (por ejemplo, tipo de cirugía, hora de administración, dosis)?
3) ¿Qué antibióticos son utilizados en su práctica clínica para pacientes sometidos a cirugía?

Preguntas de desarrollo

4) ¿Qué estrategias a utilizado en tu práctica diaria para asegurar que se administre la dosis correcta en el momento indicado?
5) ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica?
6) ¿Has recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica? ¿Cómo ha influido eso en tu práctica clínica diaria?
7) ¿Cuáles son las mejores prácticas para la administración y monitoreo de antibióticos para minimizar el riesgo de efectos secundarios y resistencia?
8) ¿En qué situaciones se debe repetir la dosis de antibiótico durante un procedimiento quirúrgico prolongado?

Preguntas de cierre

9) ¿Qué cambios considera necesarios para mejorar la administración y uso adecuado de antibióticos como profilaxis en la práctica clínica diaria, y cómo podría implementarse estos cambios?
10) ¿Qué mensaje principal le gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de una administración responsable y segura en la profilaxis de antibióticos?

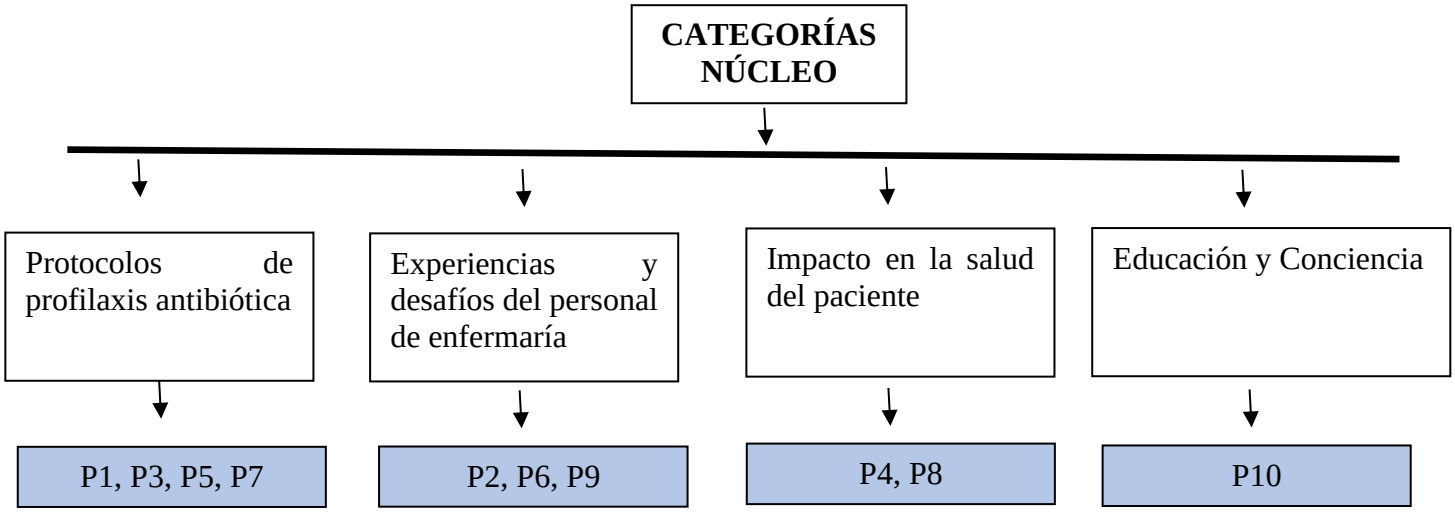
10.2. Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo con enfoque descriptivo y fenomenológico, orientado a comprender las experiencias del personal de enfermería en la administración de profilaxis antibiótica en pacientes de cirugía mayor en el Hospital Básico IESS Guaranda.

La población estuvo conformada por 16 enfermeros del área quirúrgica, seleccionados mediante muestreo intencional, considerando su experiencia directa y disponibilidad para participar. Como técnica de recolección de datos se utilizó la entrevista a profundidad, aplicada con un cuestionario semiestructurado.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas mediante el software ATLAS.ti 7.5, lo que permitió identificar categorías temáticas como protocolos, experiencias, impacto en la salud del paciente y educación. Este análisis se basó en la codificación inductiva de los discursos, respetando la subjetividad de los participantes y permitiendo una comprensión profunda del fenómeno estudiado

Gráfico N°1. ***Categorías Núcleo***



Nota. *Elaboración propia a partir de las preguntas de la entrevista*

PREGUNTAS DE REFLEXIÓN	VINCULO DE PREGUNTAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORÍAS
1) ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración y monitoreo de antibióticos en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo? 2) ¿Usted cómo valora los factores de riesgo previo a la administración de los antibióticos prescritos por el médico y qué estrategias usted utiliza para minimizar este riesgo? 3) ¿Qué antibióticos son utilizados en su práctica clínica para pacientes sometidos a cirugía mayor? 4) ¿Cuáles son los criterios para determinar la necesidad de antibióticos en un paciente y cómo se evalúa la efectividad del tratamiento?	**P1, P3, P5, P7** **1) ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración de profilaxis antibiótica en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo?** **2) ¿Qué factores considera al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos (por ejemplo, tipo de cirugía, hora de administración, dosis)?**	Protocolos de profilaxis antibiótica	Monitoreo y seguimiento. Administración de profilaxis antibiótica. Criterios de selección de antibióticos.
			Administración de antibióticos.

5) ¿Cómo se selecciona el antibiótico adecuado para un paciente específico, considerando factores como el tipo de infección, la gravedad de la enfermedad y la posibilidad de resistencia? 6) ¿Cómo maneja las complicaciones relacionadas con la administración de antibióticos (ej., infecciones nosocomiales)? 7) ¿Cuáles son las mejores prácticas para la administración y monitoreo de antibióticos para minimizar el riesgo de efectos secundarios y resistencia? 8) ¿Cómo se garantiza la adherencia del paciente al régimen de antibióticos prescrito y qué estrategias se utilizan para educar a los pacientes sobre el uso adecuado de estos medicamentos? 9) ¿Qué cambios considera necesarios para	**P2, P6, P9**	Experiencias y desafíos del personal de enfermaría	Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios. Seguridad del paciente.
	P4, P8	Impacto en la salud del paciente	Información del paciente. Gravedad de complicaciones. Implementación de protocolos y guías clínicas

mejorar la administración y uso adecuado de antibióticos en la práctica clínica diaria, y cómo podría implementarse estos cambios?			
10 ¿Qué mensaje principal le gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de una administración responsable y segura de antibióticos?	**P10**	Educación y Conciencia	Información de la antibioticoterapia. Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamentos. Beneficios de la adherencia del tratamiento.

10.3. NARRACIÓN DEL CASO

Categoría 1: Protocolos de profilaxis antibiótica

La categoría protocolos de profilaxis antibiótica en la investigación de entrevistas a los profesionales incluye tres subcategorías: Monitoreo y seguimiento, Administración de profilaxis antibiótica y Criterios de selección de antibióticos. En el área quirúrgica del Hospital Básico IESS Guaranda, el personal de enfermería demuestra conocimiento y aplicación rigurosa del protocolo de profilaxis antibiótica, especialmente en cirugías mayores. Las enfermeras describen que este procedimiento inicia con la verificación de la orden médica, la selección del antibiótico prescrito generalmente cefazolina y su administración 30 minutos antes de la incisión, tal como lo establece el Ministerio de Salud Pública.

Este protocolo se ha convertido en una rutina técnica cuidadosamente ejecutada, donde se valoran también factores clínicos individuales como alergias, función renal o hepática. A través de esta práctica, el equipo de enfermería no solo garantiza la correcta administración del medicamento, sino que también actúa como un filtro de seguridad, anticipándose a posibles errores o efectos adversos.

La adherencia a estos protocolos refleja un enfoque responsable y preventivo que posiciona a la enfermería como pieza clave en la reducción de infecciones del sitio quirúrgico.

Categoría 2: Experiencias y desafíos del personal de enfermaría

La categoría experiencias y desafíos del personal de enfermaría en la investigación de entrevistas a los profesionales incluye tres subcategorías: Administración de antibióticos, Manejo de reacciones adversas y efectos secundarios y Seguridad del paciente. Las experiencias compartidas por el personal de enfermería revelan una realidad compleja marcada por el compromiso y la presión constante. En el entorno quirúrgico, las decisiones deben tomarse rápidamente, especialmente cuando surgen situaciones inesperadas como reacciones alérgicas o errores en la preparación del antibiótico.

Los profesionales destacan que, si bien cuentan con formación y experiencia, muchas veces enfrentan desafíos institucionales como la falta de insumos, sobrecarga de trabajo y poca actualización profesional. Estas limitaciones ponen a prueba sus habilidades clínicas y su capacidad para actuar con criterio en escenarios de alta demanda. A pesar de ello, el personal mantiene una actitud proactiva, apoyándose en el trabajo en equipo y en su sentido de responsabilidad hacia el paciente. Estas vivencias reflejan que el ejercicio enfermero en profilaxis antibiótica va más allá del cumplimiento técnico: implica resiliencia, adaptabilidad y toma de decisiones bajo presión.

Categoría 3: Impacto en la salud del paciente

La categoría impacto en la salud del paciente en la investigación de entrevistas a los profesionales incluye tres subcategorías: Información del paciente, Gravedad de complicaciones e Implementación de protocolos y guías clínicas. El personal de enfermería reconoce que la correcta administración de profilaxis antibiótica tiene un impacto directo en la salud y recuperación de los pacientes. A través de la vigilancia clínica postoperatoria, se asegura que no existan complicaciones derivadas del uso del antibiótico, como infecciones, reacciones adversas o resistencias. Las enfermeras destacan que, cuando se siguen adecuadamente los protocolos, los pacientes presentan una recuperación más rápida, menor riesgo de infección y una estancia hospitalaria más corta. Esta percepción también se ve reflejada en la gratitud de los pacientes, quienes valoran no solo el acto técnico, sino también el cuidado atento y humano que reciben

durante su proceso quirúrgico. La enfermería, por tanto, no solo previene complicaciones, sino que influye activamente en la calidad de vida y la seguridad del paciente.

Categoría 4: Educación y Conciencia

La categoría educación y conciencia en la investigación de entrevistas a profesionales incluye tres subcategorías: Información de la antibioticoterapia, Riesgos asociados del uso inadecuado de medicamentos y Beneficios de la adherencia del tratamiento. Resalta la importancia de la formación continua y el conocimiento actualizado en la administración de antibióticos. El personal de enfermería reconoce que, para garantizar un uso racional y seguro de estos medicamentos, es indispensable contar con espacios de capacitación sobre farmacología, protocolos clínicos y prevención de resistencia bacteriana.

Además, las enfermeras asumen un rol educativo hacia el paciente, brindando información sobre el tratamiento, posibles efectos secundarios y la importancia de no automedicarse. Esta labor educativa no solo refuerza la adherencia terapéutica, sino que empodera al paciente y promueve prácticas seguras dentro y fuera del entorno hospitalario. Así, la educación se convierte en una herramienta clave para fortalecer la calidad del cuidado y prevenir riesgos a corto y largo plazo.

11. CONCLUSIONES

Se concluye que el personal de enfermería posee conocimientos sólidos sobre los protocolos de profilaxis antibiótica establecidos por el Ministerio de Salud Pública y otras guías clínicas internacionales, lo cual permite aplicar correctamente la medicación en el tiempo, dosis y vía adecuados. Esta práctica es reconocida por los profesionales como una medida preventiva esencial para reducir las infecciones del sitio quirúrgico en pacientes sometidos a cirugía mayor. No obstante, la implementación de estos protocolos depende en gran medida de la existencia de condiciones institucionales adecuadas, como la disponibilidad de insumos, claridad en las órdenes médicas y coordinación entre equipos. La profilaxis antibiótica deja de ser una acción técnica aislada para convertirse en un componente clave dentro del cuidado integral y seguro del paciente quirúrgico.

A partir de los testimonios se evidencia que el personal de enfermería enfrenta múltiples desafíos en la administración de antibióticos profilácticos. Entre estos se destacan la sobrecarga laboral, la presión por cumplir con tiempos quirúrgicos ajustados, la escasez de recursos, y la falta de capacitación continua en farmacología y protocolos actualizados. A pesar de estas limitaciones, los profesionales demuestran un alto sentido de responsabilidad, compromiso ético y capacidad de adaptación, lo que les permite tomar decisiones clínicas fundamentadas en la experiencia y el trabajo colaborativo. Esta resiliencia muestra que, aunque las condiciones no siempre son óptimas, el personal de enfermería mantiene como eje central la seguridad y el bienestar del paciente.

La administración adecuada y oportuna de antibióticos profilácticos por parte del personal de enfermería tiene un impacto positivo y significativo en la evolución del paciente postquirúrgico. Las enfermeras cumplen un rol fundamental en la prevención de complicaciones infecciosas, mediante el monitoreo de signos vitales, detección de reacciones adversas, y seguimiento constante durante el postoperatorio inmediato. Estas acciones no solo reducen el riesgo de infecciones, sino que también acortan la estancia hospitalaria y mejoran la calidad del proceso de recuperación. La participación activa del personal de enfermería en esta fase confirma que su rol va más allá de la administración medicamentosa, integrándose en un enfoque clínico-holístico centrado en la seguridad y el bienestar del paciente.

El estudio pone en evidencia que la educación continua y la concientización institucional sobre el uso racional de antibióticos son pilares fundamentales para mejorar la calidad del cuidado. Si bien el personal de enfermería demuestra conocimientos básicos sobre los antibióticos utilizados, también manifiesta la necesidad de actualizarse constantemente para prevenir errores y evitar la resistencia antimicrobiana. Además, se reconoce su rol educativo hacia los pacientes, brindándoles información clara sobre los medicamentos administrados, los riesgos de automedicación y la importancia de completar tratamientos. Esto evidencia que la enfermería no solo actúa como ejecutora técnica, sino también como agente formador y promotor de prácticas seguras tanto dentro como fuera del entorno hospitalario.

12. RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer la aplicación estandarizada de los protocolos de profilaxis antibiótica en el área quirúrgica mediante capacitaciones periódicas, simulacros clínicos y actualización constante del personal de salud. Es fundamental que el protocolo esté disponible de manera accesible y visible en los espacios quirúrgicos, y que su cumplimiento sea supervisado por un equipo de control de calidad. Además, se debe fomentar una cultura de corresponsabilidad entre médicos y enfermeros para asegurar una ejecución coordinada y efectiva de esta medida preventiva.

Es necesario implementar un plan institucional que atienda los principales desafíos que enfrenta el personal de enfermería, priorizando la reducción de la sobrecarga laboral, el abastecimiento oportuno de insumos, y la creación de espacios formativos continuos sobre farmacología y seguridad en la administración de medicamentos. También se sugiere promover espacios de retroalimentación interprofesional donde las experiencias y dificultades puedan ser compartidas y gestionadas de manera conjunta, fortaleciendo el trabajo en equipo y el bienestar del personal.

Se recomienda fortalecer el seguimiento postoperatorio de los pacientes mediante protocolos de evaluación sistemática orientados a detectar reacciones adversas a antibióticos, signos de infección y complicaciones clínicas. Para ello, se sugiere implementar registros estandarizados y sistemas de monitoreo que faciliten la trazabilidad del cuidado. Además, debe promoverse la participación activa del personal de enfermería en comités de seguridad del paciente, reconociendo su rol central en la vigilancia y prevención de eventos adversos.

Es fundamental desarrollar e institucionalizar programas de educación continúa dirigidos al personal de enfermería sobre el uso racional de antibióticos, resistencia bacteriana y seguridad del paciente. Paralelamente, se recomienda establecer estrategias educativas para los pacientes y sus familias, orientadas a reforzar la adherencia terapéutica y prevenir prácticas de automedicación. La promoción de una cultura de conciencia y formación permanente no solo mejora el desempeño clínico, sino que fortalece el cuidado centrado en el paciente.

13. BIBLIORAFÍA

Abad Carlos. (2024). Profilaxis antibiótica e infección del sitio quirúrgico en el Hospital II-2 Tarapoto – MINSA periodo 2022. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO.

Acosta, E. (2024). Artículo científico previo a la obtención del grado académico de magíster en enfermería con mención en enfermería quirúrgica. universidad regional autónoma de los andes, 5-30. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/18923/1/UA-MQI-EAC-001-2025.pdf

Boada Diego. (2021). Cumplimiento en el uso de antibióticos en profilaxis y en el transquirúrgico de cirugías ortopédicas tanto emergentes como programadas en el hospital metropolitano de quito entre el año 2017 al 2019. pontificia universidad católica del ecuador.

Baño, M. (2021). protocolo de enfermería para la disminución de las complicaciones post-operatorias en pacientes adultos mayores con artroplastia de cadera hospital básico IESS Latacunga. universidad regional autónoma de los andes, 7-27. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13808/1/UA-ENF-PDI-007-2021.pdf

Castro Karla, H. C. H. F. O. T. (2022). Profilaxis antibiótica en cirugía ortopédica pediátrica aplicando las Guías de la Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud. Revista Mexicana de Ortopedia Pediátrica, 19–23.

Crader, M., & Varacallo, M. (2020). Profilaxis antibiótica preoperatoria. smiba, 1-8. Obtenidodehttps://smiba.org.ar/curso_medico_especialista/lecturas_2021/Profilaxis%20antibi%C3%B3tica%20preoperatoria.pdf

Crespo, Y. (2023). Incidencia de reacciones adversas a medicamentos antibióticos en niños menores de 6 años en la ips de baja complejidad de Valledupar durante el periodo 2020 a 2022. UNAD, 1-54. Obtenido de https://repository.unad.edu.co/handle/10596/59983

del Toro Dolores, et all. (2020). Resumen ejecutivo del Documento de Consenso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) y de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en profilaxis antibiótica en cirugía. Elsevier España, 16.

Echeverría, M., & Francisco, J. (2017). Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico. Dialnet, 132-136. Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233761

Delgado Daniel. (2024). Profilaxis Antibiótica en Cirugía de Reparación de Hernia Inguinal, Revisión Sistemática. Universidad del Azuay.

Flores Ingrid. (2023). Importancia del papel de enfermería en la profilaxis antibiótica en cirugía de fracturas expuestas. universidad regional autónoma de los andes, 1–31.

Fuentealba, R. (2024). Beneficios, efectos negativos y rol del profesional de enfermería en la cirugía bariátrica. Revista Chilena de Enfermería, 12-24. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/380265532_Beneficios_efectos_negativos_y_rol_del_profesional_de_enfermeria_en_la_cirugia_bariatrica_Benefits_Adverse_Effects_and_the_Role_of_Nursing_Professionals_in_Bariatric_Surgery_Beneficios_efeitos_negativ

León Danysleidi, P. E. (2021). Profilaxis de la endoftalmitis posquirúrgica con cefuroxima intracamerular. Cibamanz, 1–12.

Macias María, V. A. R. H. (2021). Actores que intervienen en la aparición de infecciones en heridas quirúrgicas de pacientes intervenidos en el hospital general milagro en el periodo de agosto 2020 a enero 2021. Más Vita, 1–11.

Merino, J. (2023). Elección del momento óptimo de administración (timing) de la profilaxis antibiótica perioperatoria. Una revisión sistemática. Universidad de Valladolid, 1-31. Obtenido de https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/60121/TFG-H2823.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Merino, M. J. (2018). Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. ScienceDirect, 352-361. Obtenido de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117301024

Moreno, M., & Guzmán, G. (2012). Percepción del paciente acerca de su bienestar durante la hospitalización. SciElo, 1-1. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962012000300002&script=sci_arttext

MSP. (2014). Protocolo de administración de profilaxis. Ministerio de Salud Pública, 1-17. Obtenido de http://hlgd.gob.ec/procolos_acreditacion/PROTOCOLO%20ADMINITRACION%20DE%20PROFILAXIS.pdf

MSP. (2019). Protocolo de aplicación de antibióticos profilácticos para prevenir infecciones del sitio quirúrgico. Ministerio de Salud Pública, 2-26. Obtenido de https://www.hgdc.gob.ec/images/Gestiondecalidad/Procedimientos/2019/HGDC-CAL-INF-PROT-APISQ%20PROFILAXIS%20PARA%20PREVENCION%20DE%20INFECCION%20EN%20SITIO%20QUIRURGICO.pdf

MSP. (2016). Seguridad del Paciente.

MSP. (2017). Norma técnica de seguridad del paciente. Ministerio de Salud Pùblica , 1–16.

Pacheco, E. (2023). Intervenciones de enfermería en post quirúrgicos de tiroidectomía. universidad regional autónoma de los andes, 5-38. Obtenido de https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/16932/1/UA-MQI-EAC-036-2023.pdf

Paz, A. (2024). Práctica de enfermería en la dilución y administración de antibióticos intravenosos en un hospital público del centro de México. Pensamiento Educativo, 1-18. Obtenido de https://pensamientoeducativo.uc.cl/index.php/RHE/article/view/82012/67358

Pico, J. (2024). Identificación de Reacciones Adversas Asociadas al Uso de Antibióticos en Niños Menores de 6 Años en la ESE Hospital Orito, Putumayo. UNAD, 1-76. Obtenido de https://repository.unad.edu.co/handle/10596/60066

Pineda, Y., & Zapata, P. (2022). Impacto de la cultura organizacional en las instituciones de salud: énfasis en la seguridad del paciente. Una revisión sistemática. Nure invertigación, 1-10. Obtenido de file:///C:/Users/marce/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLaCulturaOrganizacionalEnLasInstituciones-8428145%20(1).pdf

Puma, R. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía venosa: revisión sistemática. Saber.ucv, 36-76. Obtenido de http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22966

Quinatoa Jessica, & Verdezoto Maricela. (2023). "Prácticas quirúrgicas seguras en el centro quirúrgico del hospital Alfredo Noboa Montenegro. periodo enero -abril 2023". Universidad Estatal de Bolívar.

Rea María, T. M. (2023). Administración de antibióticos como profilaxis en procedimientos quirúrgicos. Hospital General Liborio Panchana. Periodo. Enero - Abril 2023. Universidad Estatal de Bolívar.

Rey, L. (2022). El cuidado enfermero frente a la resistencia a antibióticos. Universidade de Coruña, 1-35. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/31642/ReyFreire_Laura_TFG_2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rivera, M. (2001). La calidad en la administracón de medicamentos por el personal operativo de enfermería y su nivel de conocimientos. Eepositorio Institucional uaslp, 1-94. Obtenido de https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3009/MAE1LCA00101.pdf?sequence=4

Salinas Hugo, P. J. A. C. I. R. E. M. C. S. E. D. S. P. (2006). Normas de profilaxis antibiótica en procedimientos obstétricos. chil obstet ginecol, 0(0), 69–72.

Sánchez, G. (2014). Administración de medicamentos de alto riesgo asociado a la práctica de enfermería y circunstancias de errores en Ecuador. SciElo, 1-34. Obtenido de

https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2739-00632024000200180&script=sci_arttext

Sánchez, J. (2019). Conocimiento del proceso de atención de enfermería por parte de los enfermeros de la Clínica La Inmaculada. Revista Sanidad Militar, 277-288. Obtenido de https://revistasanidadmilitar.org/index.php/rsm/article/view/42/43

Smeltzer, S. (2013). Enfermeríamedicoquirúrgica. New york: Smeltser. Obtenido de https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39327507/brunner_enfermeria_12a_ed-libre.pdf?1445390764=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBrunner_enfermeria_12a_ed.pdf&Expires=1742414529&Signature=R5deqzn1sSLkjVcaJ4GsDP88IXlzXZu3fB5efvTydLNvHVFdOZH

Sotelo, A. (2021). Cuidado de enfermería en la prevención de complicaciones de pacientes intervenidos quirúrgicamente de resección transuretral de próstata. clínica paz holandesa. Arequipa, 2019. Universidad Católica de Santa María, 8-77. Obtenido de https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8cf706c3-536a-40af-818b-2ef380504602/content

Torres, A., & Sanhueza, O. (2006). Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre frente a la enfermedad. SciElo, 9-17. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532006000100002&script=sci_arttext&tlng=en

Vázquez, A. (2022). Actividades de enfermería y conocimientos sobre su papel en la prevención de microorganismos multirresistentes: una búsqueda bibliográfica. Universidad de Zaragoza, 1-34. Obtenido de https://zaguan.unizar.es/record/112618/files/TAZ-TFG-2022-645.pdf?version=1

14. ANEXOS

ANEXO N° 1 OFICIO DE APROBACIÓN DEL TEMA Y ASIGNACIÓN DE TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de junio del 2024
FCSSH- CD- 230 -2024

SEÑORAS
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE CÁRDENAS **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 230-2024 tratada en la sesión ordinaria (05), del 07 de junio del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANA

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Recibido 12-06-24 1:50pm

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR | CONSEJO DIRECTIVO | FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 10 de junio del 2024
FCSSH- CD- 230 -2024

SEÑORAS
LIC. MARÍA OLALLA GARCÍA **COORDINADORA CARRERA ENFERMERÍA**
LIC. VANESSA MITE CÁRDENAS **COORDINADORA UNIDAD DE TITULACIÓN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, para disposición, control y cumplimiento, me permito remitir la Resolución de Consejo Directivo DFCS-RCD- 230-2024 tratada en la sesión ordinaria (05), del 07 de junio del 2024.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Lic. Silvana López Paredes MSc.
DECANA

Cc.
Archivo.

SLP/TH

Recibido 12-06-24 1:50pm

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Escaneado con CamScanner

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

1.- APROBAR LOS TEMAS PARA LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y LOS TUTORES PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	MODALIDAD	TEMA APROBADO	LINEAS DE INVESTIGACIÓN	TUTOR ASIGNADO
14	Jomayra Alejandra Pinos Gavilanes Madeley Gabriela Rios Naranjo	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Trastornos psicológicos y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	Lic. María José Fierro Mgtr
15	Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefanía Moreano Rojas	TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	Patrones de automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la temporada de invierno en el Hospital General Marín Icaza. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades vectoriales	Dra. Génesis Castro
16	Camacho Suarez Marcelo Sebatián Galarza Lara Bryan Joel	ESTUDIO DE CASO	Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IEES Guaranda. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Calidad del cuidado del enfermero	Lic:. Maria Olalla Mgtr

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DECANATO

Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

Escaneado con CamScanner

13	Guaquipana Chacha Edison David	**Tema presentado** Proceso de atención de enfermería sobre complicaciones que sufren los paceintes en accidentes antiofidicos de la comunidad el ambarcadero. Provincia Bolívar	Replantear el tema Detallar zona distrital (centro de salud...)	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades vectoriales	
14	Jomayra Alejandra Pinos Gavilanes Madeley Gabriela Rios Naranjo	**Tema presentado** Trastornos psiquiátricos y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrinas y crónicas degenerativas	**Tema reformado por la Comisión de Titulación. Sugiere la Aprobación del siguiente tema en las instancias correspondientes :** Trastornos psicológicos y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar. Periodo junio - septiembre 2024	Directora del proyecto de investigación para ser aprobada en las instancias pertinente: Lic. María José Fierro Mgtr
15	Bertha Cristina Zapata Suarez Karen Estefanía Moreano Rojas	**Tema aprobado** Prevalencia y Patrones de automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la Temporada de Invierno en el Hospital General Marín Icaza.	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades vectoriales	**Tema reformado por la Comisión de Titulación. Sugiere la Aprobación del siguiente tema en las instancias correspondientes :** Patrones de automedicación en Pacientes con Dengue Hemorrágico Durante la temporada de invierno en el Hospital General Marín Icaza. Periodo junio - septiembre 2024	Directora del proyecto de investigación para ser aprobada en las instancias pertinente: Dra. Génesis Castro

La comisión de titulación analiza el siguiente anteproyecto y modifica la modalidad de Proyecto de investigación a Estudio de caso por sus características descriptivas según el siguiente detalle

16	Camacho Suarez Marcelo Sebatián Galarza Lara Bryan Joel	**Tema presentado** Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IEES Guaranda.	**La Comisión de Titulación. sugiere la Aprobación del siguiente tema en las instancias correspondientes:** Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IEES Guaranda. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Calidad del cuidado del enfermero	Directora del proyecto de investigación para ser aprobada en las instancias pertinente: Lic:. Maria Olalla Mgtr

<u>CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE</u>: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 21 DE MAYO DEL 2024, SE APRUEBA EL CONTENIDO DEL ACTA COMO SE INDICA:

Escaneado con CamScanner

4	Coloma Salazar María José Noboa Chavez Adriana Lisseth	**Tema presentado** Nivel de estrés asociado la carga academica en estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa 23 de abril de la parroquia Santa Fe. Periodo mayo – agosto del 2024.	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrina y crónicas degenerativas	**Cambio de tema**	
5	Coloma Gaibor José Miguel Gaibor Herrera Neiser Bolivar	**Tema presentado** Diagnóstico y tratamiento de la parasitosis en preescolares de la escuela Tangara Cantón San Miguel Provincia Bolívar periodo mayo- agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** salud infantil	**Cambio de tema**	
6	Sailema Sanchez Cynthia Lizbeth	**Tema presentado** Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Julio Moreno. Periodo mayo-agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrina y crónicas degenerativas	**Cambio de tema**	
7	Ochoa Taris Jefferson David Rea Zaruma Jhomayra Alexandra	**Tema presentado** Factores sociales y culturales que influyen en la asistencia prenatal de gestantes indígenas del centro de salud Julio Moreno, Mayo – agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** morbilidad materna	**Cambio de tema**	
8	Angulo Alvear Diana Elizabeth Saltos Saltos Ximenea Alexandra	**Tema presentado** Prácticas alimentarias para la prevención de enfermedades crónicas en adultos mayores en el Centro de Salud Santa Fe, 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** calidad del cuidado del enfermero	**Cambio de tema** **Muy amplio**	
9	Rochina Azas Cristhian Xavier Sanchez Remache Marilyn Juliana	**Tema presentado** Nivel de depresión, ansiedad y estrés en internos rotativos de Enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Mayo-agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** calidad de cuidado del enfermero	**Cambio de tema ya existe**	
10	Jessika Vanessa Guaquipana Patin Ruth Viviana Chela Morocho	**Tema presentado** Conocimiento de las madres sobre la alimentación complementaria y el estado nutricional de los niños de 6 meses a 2 años de edad que acuden al Centro de Salud Quinua Corral. Periodo mayo-agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** salud infantil	**Cambio de tema**	
11	Cristopher Josep Poma Pilamunga Felipe Lautaro Aguilar Aldas	**Tema presentado** Factores que inciden en la cobertura de la ENI, en menores de dos años en las comunidades indígenas de la parroquia Juan Benigno Vela Mayo – Agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** salud infantil	**Cambio de tema y ubicación geográfica**	
12	Cristhian Israel Rea Tamami Leydi Johanna Sisa Sisa	**Tema presentado** Cuidado enfermero según el modelo de conservación de Levine a mujeres con riesgo de hemorragia postparto. Hospital Alfredo Noboa Montenegro periodo 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** mortalidad materna	**Cambio no es coherente con los objetivos**	

Escaneado con CamScanner

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 230-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 10 de junio del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (05) del 7 de junio del 2024.

PUNTO 3. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-CE-2024-182-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 21 de mayo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-CE-2024-182-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación de fecha 21 de mayo del 2024.
Siendo las 9 h00 am se instala la reunión la cual inicia con la bienvenida y saludo a la comisión, lectura de la convocatoria con los puntos a tratar, los integrantes de comisión de titulación están de acuerdo en iniciar.
Punto 1.- Tratamiento de presentación de tema, proyectos de Investigación
La Comisión de Titulación hace la revisión y análisis de cada uno de los anteproyectos presentados para la modalidad de Titulación: Proyecto de Investigación y sugerencia correspondientes para cada uno de ellos según el siguiente detalle:

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA PRESENTADO	TEMA SUGERIDO POR LA COMISIÓN	ANÁLISIS DE LA COMISIÓN	TUTOR ASIGNADO
1	Hugo Vicente Vega Tacle	**Tema presentado** Factores biopsicosocioculturales en el embarazo adolescente del centro de salud Caluma. Periodo Mayo- agosto	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Mortalidad materna	**Cambio de tema**	
2	Gaglay Aroca Jessica Paola Tamami Hurtado Mishell Jhojana	**Tema presentado** Estrés y ansiedad en el desempeño laboral de los internos de enfermería de la universidad estatal de bolívar. Periodo mayo 2023- abril 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** enfermedades endocrinas y crónico degenerativas.	**Cambio de tema**	
3	Cuji Macas Carlos Gerardo Zapata Estrada Hermes Paul	**Tema presentado** Factores socioeconómicos que afectan el estado nutricional en niños menores de dos años dentro de las estrategias PELDI de la Parroquia Santa Fe. Periodo mayo 2024 – agosto 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** salud infantil	**Cambio de tema**	

Escaneado con CamScanner

ANEXO 2 VALIDACIÓN DE LA ENTREVISTA APLICADA

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 6 de diciembre de 2024.

Licenciada.
María Inés Silva
Hospital Alfredo Noboa Montenegro
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación como modalidad de titulación:

ESTUDIO DE CASO: Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IESS Guaranda Periodo Enero – Junio 2024

AUTORES: Camacho Suárez Marcelo Sebastián, Galarza Lara Bryan Joel

Adjunto al presente instrumento de validación y entrevista (Guía de preguntas semiestructuradas).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECILECCION DE LA INFORMACIÒN POR EXPERTO

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del experto:
Cargo de la Institución donde labora:
Años de servicio:
Estudios de postgrado:

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 Debe mejorarse, 1 Poco adecuado, 2 Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas	2
Organización	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara	2
Consistencia	Responde a los objetivos a las categorias/objeto de estudio, marco teórico	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACION	10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-5 puntos). **Rechazado** (<3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Lugar y fecha: 07/12/2024

Lic. María Silva
ENFERMERA
MSc. N. Me

Lic. María Inés Silva

Consentimiento para participar en un estudio de caso

Datos informativos:

Institución: Universidad Estatal de Bolívar
Investigadores: Equipo de investigadores UEB
Título: Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico hospital básico IESS Guaranda Periodo Enero – Junio 2024

Propósito del Estudio:

Le invitamos a participar en este estudio, para conocer sus experiencias en profilaxis antibiótica en el área de cirugía mayor en el centro quirúrgico IESS Guaranda, y a partir de los resultados, de modo que se llegue a comprender estas experiencias.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas (entrevistas) relacionadas con el tema de investigación, su voz será grabada, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 a 60 minutos.
2. En seguida se procesará la información de la entrevista de manera confidencial
3. Finalmente, los resultados serán probablemente servirán para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio, aunque los estudios de caso son contextuales algunos lectores pueden interpretar los hallazgos como aplicables a un grupo, más amplio lo que podría llevar a mal entendidos.

Beneficios:

Usted se beneficiará al ser uno de los participantes en el trabajo y su aporte permitirá un aporte científico en el campo de le enfermería en particular el tema como es la antibioticoterapia.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información almacenada en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de la investigación, luego del cual será eliminada, cumpliendo así con los criterios de rigor científico.

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Autorizo guardar la base de datos: ☑ SI ☐ NO

Derechos del participante:
Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la Mgtr. María Humbelina Olalla García, Tutora del estudio de caso, llamando al 0989374861, o escriba a los correos: molalla@ueb.edu.ec

CONSENTIMIENTO
Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el estudio de caso, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

8/3/2025

Participante
Nombre: Patricia Karolina García Luis.
CI: 0802321972

Fecha

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 6 de diciembre de 2024.

Licenciada.
Dayana Ocampo
Universidad Estatal De Bolívar
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación como modalidad de titulación:

ESTUDIO DE CASO: Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IESS Guaranda Periodo Enero – Junio 2024

AUTORES: Camacho Suárez Marcelo Sebastián, Galarza Lara Bryan Joel

Adjunto al presente instrumento de validación y entrevista (Guía de preguntas semiestructuradas).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECILECCION DE LA INFORMACIÒN POR EXPERTO

1. **DATOS GENERALES**

Apellidos y Nombres del experto:
Cargo de la Institución donde labora:
Años de servicio:
Estudios de postgrado:

2. **ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Valoración: 0 Debe mejorarse, 1 Poco adecuado, 2 Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas	1
Organización	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara	2
Consistencia	Responde a los objetivos a las categorias/objeto de estudio, marco teórico	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACION	8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-5 puntos). **Rechazado** (<3 puntos)

3. **SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

Mejorar en la claridad de las preguntas como la pregunta 1, 2 las que son de apertura

Lugar y fecha: Guaranda
09/12/2024

Lic. Dayana Ocampo Bermeo

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 6 de diciembre de 2024.

Licenciada.
Sayra Lara
Hospital General IESS Guaranda
Presente.

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación como modalidad de titulación:

ESTUDIO DE CASO: Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IESS Guaranda Periodo Enero – Junio 2024

AUTORES: Camacho Suárez Marcelo Sebastián, Galarza Lara Bryan Joel

Adjunto al presente instrumento de validación y entrevista (Guía de preguntas semiestructuradas).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

JEB UNIVERSIDAD
CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECILECCION DE LA INFORMACIÒN POR EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto:
Cargo de la Institución donde labora:
Años de servicio:
Estudios de postgrado:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 Debe mejorarse, 1 Poco adecuado, 2 Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
Claridad	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
Objetividad	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas	2
Organización	Presentan los items/preguntas una organización lógica y clara	2
Consistencia	Responde a los objetivos a las categorías/objeto de estudio, marco teórico	2
Coherencia	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los items corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
	RESULTADO DE VALIDACION	10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-5 puntos). **Rechazado** (<3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Lugar y fecha:

HOSPITAL BÁSICO GUARANDA

Lic. Sayra Lara

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
Facultad de Ciencias de la Salud y del ser Humano
Carrera de Enfermería

Estudio de caso como modalidad previa a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, con el título denominado: Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico hospital básico IESS Guaranda Periodo Enero – junio 2024.

Preguntas de apertura

1. ¿Usted qué protocolos o guías aplica para la administración de profilaxis antibiótica en su práctica clínica y cómo se mantiene actualizado sobre los últimos desarrollos en este campo?
2. ¿Qué factores considera al momento de administrar antibióticos con fines profilácticos (por ejemplo, tipo de cirugía, hora de administración, dosis)?
3. ¿Qué antibióticos son utilizados en su práctica clínica para pacientes sometidos a cirugía?

Preguntas orientadoras

4. ¿Qué estrategias a utilizado en tu práctica diaria para asegurar que se administre la dosis correcta en el momento indicado?
5. ¿Cuál es el rol del profesional de enfermería en la administración oportuna de la profilaxis antibiótica?
6. ¿Has recibido capacitación específica sobre profilaxis antibiótica? ¿Cómo ha influido eso en tu práctica clínica diaria?
7. ¿Cuáles son las mejores prácticas para la administración y monitoreo de antibióticos para minimizar el riesgo de efectos secundarios y resistencia?
8. ¿En qué situaciones se debe repetir la dosis de antibiótico durante un procedimiento quirúrgico prolongado?

Preguntas de cierre

9. ¿Qué cambios considera necesarios para mejorar la administración y uso adecuado de antibióticos como profilaxis en la práctica clínica diaria, y cómo podría implementarse estos cambios?
10. ¿Qué mensaje principal le gustaría transmitir a los profesionales de la salud sobre la importancia de una administración responsable y segura en la profilaxis de antibióticos?

Oficio Nro. IESS-HB-GU-DM-2025-0010-O

Guaranda, 17 de febrero de 2025

Asunto: RESPUESTA: SOLICITAR AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLO DE TRABAJO DE TITULACIÓN CARRERA DE ENFERMERÍA

Señora Licenciada
Maria Humbelina Olalla Garcia
Profesora
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta a Memorando Nro. IESS-HB-GU-DA-2025-0061-E en el cual se solicita lo siguiente:

"*En respuesta al Documento No. UEB-FCSS-2025-0010-O*

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa autorice el desarrollo del estudio de caso como modalidad de titulación para la obtención de grado de Licenciados en enfermería denominado: "Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital básico IESS Guaranda junio-septiembre 2024", y se facilite la recolección de la información y aplicación de la entrevista.
AUTORES: *Camacho Suárez Marcelo Sebastián, Galarza Lara Bryan Joel*

Con sentimientos de distinguida consideración."

En este contexto se informa que procede la realización de las entrevistas previo la presentación del acuerdo de confidencialidad y el consentimiento informado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente por Quipux

Oficio Nro. IESS-HB-GU-DM-2025-0010-O

Guaranda, 17 de febrero de 2025

Documento firmado electrónicamente

Dr. Carlos Julio Tobar Yager
EPIDEMIÓLOGO/A

Referencias:
- IESS-HB-GU-DA-2025-0061-E

MN

Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO TOBAR YAGER

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 533-2024 RECTFICADA

Fecha y lugar: Guaranda, 17 de diciembre del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (05) del 17 de diciembre del 2024.

PUNTO 3.- Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. UEB-FCSS-2024-441-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 12 de diciembre del 2024

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 44.- Atribuciones del Consejo Directivo, manifiesta:
a) Sesionar ordinariamente en forma obligatoria dos veces al mes; y, en forma extraordinaria cuando el caso lo amerite; la convocatoria la realizará el presidente o la mitad más uno de sus miembros;
b) Designar al representante de la facultad, para que conforme las comisiones y comités que determine el presente Estatuto;
c) Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión administrativa, académica, investigación y vinculación de la Facultad, acorde a la normativa legal;
d) Aprobar la planificación estratégica y el plan operativo anual (POA) de la Facultad y carreras, y remitir a las instancias correspondientes;
e) Aprobar la planificación académica de la Facultad, sobre la base de las políticas emitidas por Consejo Universitario para el ciclo académico correspondiente, y remitir para conocimiento y toma de decisiones a las instancias y organismos, observando el procedimiento de ley;
f) Aprobar la planificación de los procesos de titulación;
g) Aprobar en primera instancia, proyectos de nueva oferta académica y/o de supresión de carreras;
h) Aprobar requerimientos de titularización, en primera instancia de profesores e investigadores, para presentar a los organismos correspondientes;
i) Analizar proyectos de reglamentos y reformas propuestos, para su aprobación en los organismos o instancias pertinentes;
j) Resolver en primera instancia las solicitudes de carácter académico y administrativo de profesores y estudiantes; y,
k) Las demás que determine la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. UEB-FCSS-2024-441-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 12 de diciembre del 2024.

Visto el ACTA DE LA REUNIÓN DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA, desarrollada el día 12 de diciembre del 2024, A las 8:30 a.m., se inicia la reunión con una cordial bienvenida y saludo a los miembros de la comisión. A continuación, se procede con la lectura de la convocatoria, la cual especifica el tema a tratar. Los integrantes de la comisión de titulación expresan su con formidad para comenzar la sesión, según los puntos establecidos en dicha convocatoria.
Anexo 1: Convocatoria reunión extraordinaria 11/12/2024
Desarrollo del orden del día:

PUNTO 2.- Oficios de prórroga
La comisión de titulación recepta los oficios de prórroga, dirigidos a la Sra. Decana, Lic. Silvana López PhD. De acuerdo con el reglamento de la Unidad de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, recomienda al Consejo Directivo la autorización de un plazo equivalente a un ciclo académico, según lo indicado en la tabla siguiente.

Tabla N°2

Nombres y apellidos	Tema aprobado para el desarrollo del proyecto de investigación autorizando prórroga	Tutor de tesis	Observaciones
Jessica Paola Gaglay Aroca Jhojana Mishell Tamami Hurtado	PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2024	Dra. Mariela Gaibor PhD.	Ninguna

Marcelo Sebastián Camacho Suárez Bryan Joel Galarza Lara	EXPERIENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN PROFILAXIS ANTIBIÓTICA CON PACIENTES DE CIRUGÍA MAYOR, CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL BÁSICO IESS GUARANDA, JUNIO - SEPTIEMBRE 2024	Lic. María Olalla Mgtr.	

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA ACOMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DEL 2024; SE APRUEBA LAS LAS PRÓRROGAS DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES QUE SE ENCUENTRAN DESARROLLANDO LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN.
2.- SE AUTORIZA EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN ORDINARIA 005-2024-068, DE FECHA 3 DE ABRIL DEL 2024, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN. - 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.22 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES".* INDICANDO QUE LA FECHA RIGE A PARTIR DE LA ENTREGA DE LA RESOLUCIÓN; QUEDANDO ENUNCIADOS LAS REFORMAS DEL TIEMPO DE EJECUCIÓN EN EL TEMA COMO SE INDICA:

Nombres y apellidos		Tutor de tesis	Observaciones
Jessica Paola Gaglay Aroca **Jhojana Mishell Tamami Hurtado**	**PROCESO DE ENLACE DE TURNO DE ENFERMERÍA Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO PERIODO AGOSTO – NOVIEMBRE 2024**	**Dra. Mariela Gaibor PhD.**	**Ninguna**

3.

GRUPO	APELLIDOS Y NOMBRES	MODALIDAD	Tema aprobado para el desarrollo del proyecto de investigación autorizando prórroga	LINEAS DE INVESTIGACIÓN	TUTOR ASIGNADO
16	Camacho Suarez Sebatián Galarza Lara Bryan Joel	ESTUDIO DE CASO	Experiencias de los profesionales de enfermería en profilaxis antibiótica con pacientes de cirugía mayor, centro quirúrgico Hospital Básico IEES Guaranda. Periodo junio - septiembre 2024	**Línea de investigación:** salud y bienestar **Sub línea:** Calidad del cuidado del enfermero	Lic:. Maria Olalla Mgtr

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

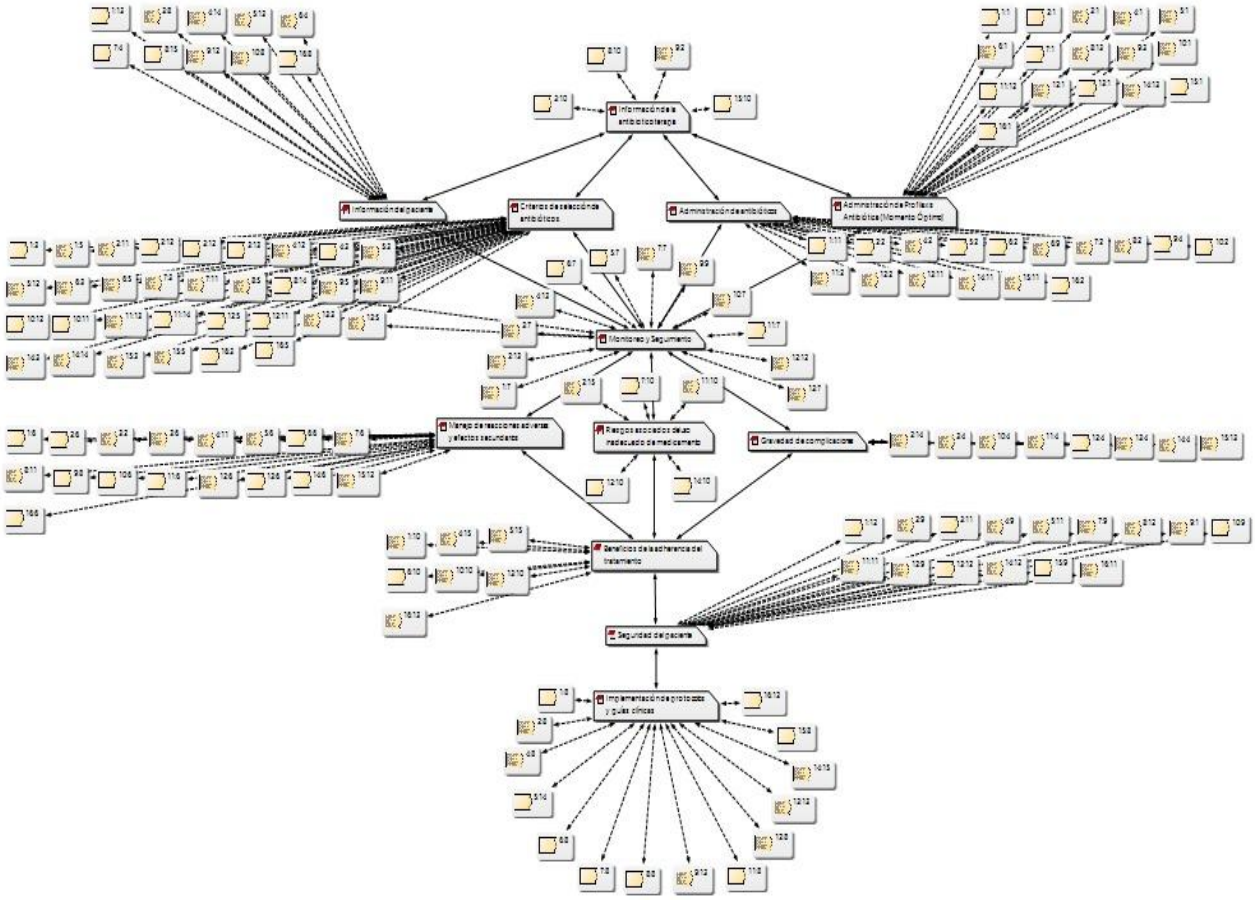
Lo certifico. –

LIC. TANIA HURTADO GARCÍA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SLP/TH.

ANEXO 5 REDES DE ANÁLISIS ATLAS TI VERSIÓN 7.5

Figura 1: Red de categorías



ANEXO No 6 PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS

Docente tutora de tesis: Lic. María Humbelina Olalla García.

Autore del estudio de caso: Bryan Joel Galarza Lara y Marcelo Sebastián Camacho Suárez

Participantes: Profesionales enfermeros del hospital básico IESS Guaranda

RECURSOS INSTITUCIONALES:

Universidad Estatal de Bolívar

Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano

Hospital Básico IESS Guaranda

RECUSOS TECNOLOGICOS:

- Laptop.
- Impresora.
- Celular inteligente con cámara.
- Acceso a internet.

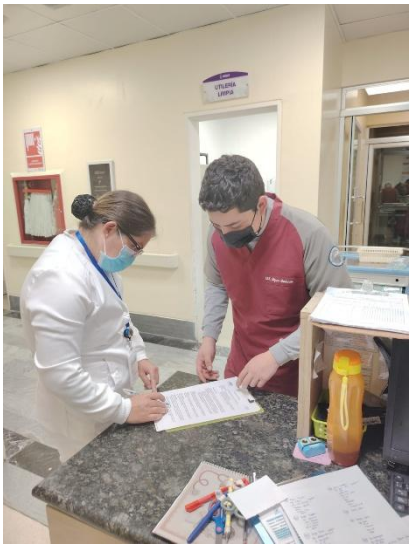
RECURSOS MATERIALES

Cuadro 1: Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0.60	110	67
Movilización	0.50	10	5
Impresiones de ejemplares finales	0.25	250	62.50
Impresiones varias	0.25	100	25
Anillado	15	3	45
Total			204,5

Nota: Elaboración propia

ANEXO 7 REGISTRO FOTOGRAFICO

	
Galarza, B (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda	Camacho, M (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda
	
Galarza, B (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda	Camacho, M (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda

	
Galarza, B (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda	Galarza, B (2025), Entrevista a profesionales de la salud enfermeras hospital IESS Guaranda

ANEXO N° 8 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES															
Actividad	**FEBRERO**				**MARZO**				**ABRIL**				**MAYO**		
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**
Reunión con nuestra tutora Parámetros a seguir para la elaboración del Estudio de Caso Búsqueda Bibliográfica															
Elaboración de los Antecedentes.															
Elaboración del propósito del Estudio de Caso.															
Elaboración de Preguntas de Reflexión															
Validación de la Encuesta															
Elaboración de la unidad de análisis que delimita las fronteras del caso.															
Tipo y Diseño de Estudio.															
Instrumentos de Recolección.															
Análisis y procesamiento de la información de la encuesta aplicada mediante el programa de Software Atlas-ti.															
Resultados Finales de los Reportes Atlas-ti.															
Elaboración de la Discusión, informe final, conclusiones, recomendaciones, anexos y redacción de bibliografía.															
Revisión y corrección de los resultados															
Corrección de primer borrador.															
Revisión y corrección finales															
Entrega del primer borrador y calificación final del Estudio de caso															
Correcciones de los pares académicos															
RESPONSABLES: Lic. María Olalla, Marcelo Sebastián Camacho Suárez, Bryan Joel Galarza Lara															

Nota: Debido a que **se** solicito una prorroga las fechas se modifican en torno a la resolución FCSSH – CD – 230 – 2024

0% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 8 words)
- Submitted works
- Internet sources
- Crossref database
- Crossref posted content database

Top Sources

0% Internet sources
0% Publications
0% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

1 Integrity Flag for Review

Replaced Characters
122 suspect characters on 36 pages
Letters are swapped with similar characters from another alphabet.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

MARIA HUMBELINA OLALLA GARCIA

Licda. María Olalla

Tutora encargada

turnitin Página 2 of 160 - Integrity Overview Identificador de la entrega trn:oid:::3117:460950359