



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **TESIS DE GRADO**

**FACTORES DE RIESGO EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES  
EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL  
ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

#### **AUTORA**

**KERLY JAYTLY BORBOR MAFFARE**

#### **ASESORA**

**DRA. CELESTE PATIÑO CAGUA**

Esmeraldas, 2022

## **TRIBUNAL DE GRADUACIÓN**

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Mgt. Mirna Sosa Bone

---

Presidente tribunal de Graduación

Phd. Esperanza Palencia Guitiérrez

---

Lector (a) 2

Dra. Celeste Patiño Cagua

---

Directora de Tesis

Mgt. Patricia Marines Batalla

---

Coordinador de Carrera

Esmeraldas, noviembre de 2022

## **AUTORÍA**

Yo, KERLY JAYTLY BORBOR MAFFARE declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

---

Kerly Jaytly Borbor Maffare  
**CI 080334899-4**

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Celestial por darme salud y fortaleza para enfrentar la vida; a mis papás por sus buenas enseñanzas y por los valores que inculcaron en mi vida, a mis hermanas que se preocupan por mi bienestar y me acompañan en todas las etapas de mi vida.

A la familia Valdez Baldeón que me brindaron apoyo y confiaron siempre en mí y a Edison Borja por las palabras sabias que necesite en su momento.

También se la dedico a mi madre por el apoyo infinito y por ser el pilar fundamental a lo largo de mi carrera.

Y de forma muy especial dedico este triunfo en mi vida a la memoria de Eulalia Vaca Veliz, una persona muy especial que me brindó la oportunidad de sentir amor de madre.

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a mi Padre Celestial por brindarme la oportunidad de estudiar y de prepararme cada día, por darme la fortaleza y la resiliencia necesaria para seguir con entereza mi vida, por mostrarme el camino del saber, y enseñarme con amor y dolor lo que es ser un profesional de enfermería.

Con la mano en el corazón le agradezco a mi mamá por el apoyo incondicional y la motivación día a día que me dio. Por generar en mí inspiración y sobre todo por enseñarme los valores que hacen que hoy en día se sienta orgullosa de mis logros y a mi papá por las experiencias contadas que me sirvieron para cambiar el pensar de las cosas.

Le agradezco a mi tía Sarita por el apoyo que siempre me brindo y por las palabras sabías que me compartió. A mis hermanas por ayudarme cuando lo necesite, a mis abuelas por brindarme el apoyo de madre y guiarme por buen camino

Sincero agradecimiento a Edison por estar siempre ayudándome y confiar en mí sin importar las veces que quise tirar la toalla y por ser esa persona que le da ese brillo que necesitamos todas las personas.

A todos los docentes de la PUCESE, y especialmente a los que forman la Escuela de Enfermería, gracias a todos ustedes por sembrar el conocimiento en la mente de los estudiantes, por enseñarnos con la teoría y moldearnos con la práctica, por inculcarnos la responsabilidad profesional y enseñarnos la importancia del amor a nuestra profesión.

A la universidad, por abrirme las puertas para prepararme en mi carrera profesional, prometo no defraudarlos y replicar todo lo bueno que se me ha enseñado.

## ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN.....	ii
AUTORÍA .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
Presentación de la investigación .....	1
Planteamiento del problema.....	2
Justificación .....	5
Objetivos.....	7
General.....	7
Específicos .....	7
CAPÍTULO I.....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
1.1 Bases Teórico-Científicas .....	8
1.2 Antecedentes .....	12
1.3 Bases legales .....	19
CAPÍTULO II.....	21
MATERIALES Y MÉTODOS.....	21
2.1 Tipo de estudio.....	21
2.2 Población y muestra.....	21
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	22
2.4 Métodos .....	23
2.5 Técnicas e instrumentos.....	23
2.6. Análisis de los datos .....	24
2.7 Normas éticas.....	24
CAPÍTULO III .....	25
RESULTADOS .....	25
CAPÍTULO IV .....	32
DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V .....	34

CONCLUSIONES.....	34
CAPÍTULO VI.....	35
RECOMENDACIONES .....	35
Referencias .....	36
ANEXOS.....	43

## **Lista de tablas y figuras**

Figura 1 Tiempo del personal laborando en el servicio.....	25
Figura 2 Organización y funcionamiento del servicio.....	26
Figura 3 Nivel de conocimiento sobre normas y protocolos .....	26
Figura 4 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad .....	27
Figura 5 Utilización de las prendas de protección por el personal en el servicio de Pediatria .....	28
Figura 6 Disponibilidad de prendas de protección del servicio de pediatría .....	29
Figura 7 Notificación de eventos .....	29
Figura 8 Eventos adversos en el servicio de pediatría .....	29
Figura 9 Ocurrencia de eventos adversos según padres de familia.....	30

## **Lista de tablas**

Tabla 1 Técnica de higiene de manos .....	27
---	----

## Resumen

La seguridad del paciente es un tema de análisis, diálogo y reflexión dirigido al desarrollo de actitudes y habilidades éticas frente al quehacer de enfermería centrado en el cuidado. La presente investigación nos proporcionara información sobre los factores de riesgo en la seguridad de los pacientes del servicio de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, debido a la importancia que en los actuales momentos tiene la identificación oportuna de los factores de riesgos que afectan la salud de los pacientes en ambientes hospitalarios, en especial en áreas críticas como pediatría en el sector de la salud, por ello se planteó como objetivo analizar los principales factores de riesgo que afectan la seguridad de los pacientes pediátricos del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, mediante un estudio mixto cualitativo cuantitativo, con un alcance descriptivo y explicativo. Como técnica de recolección de datos se utilizó una encuesta y de 54 participantes (enfermeras/os, médicos e internos de medicina) que trabajan en el servicio de pediatría como personal de salud y 15 representantes de los pacientes pediátricos. Los resultados encontrados demostraron que los eventos adversos más usuales en el servicio de pediatría son las infecciones de heridas quirúrgicas con un 18,51% seguido de las caídas 7,40% y las relacionadas con los errores de administración de medicación 5,55%. Se concluyó que los eventos adversos siempre están presentes en el ambiente de salud, ya que son sobreentendidos al cuidado del paciente su prevención depende del acuerdo institucional, de los profesionales ante el correcto cumplimiento de su labor y de involucrar a los cuidadores y al mismo paciente en su seguridad

Este estudio proporciona información al personal de salud sobre los factores que contribuyen a la presencia de eventos adversos y centinelas en el área de pediatría, como punto de partida en la aplicación de conocimientos actualizados en el manejo de normas y protocolos de atención a pediátricos que contribuyan a disminuir los eventos adversos, también servirá para estudiantes de medicina o enfermería que necesiten conocer más sobre los factores de riesgo que afecta la integridad de la salud del paciente en estas áreas hospitalarias.

**Palabras clave:** seguridad del paciente; conocimiento; evento adverso, factores de riesgo

## **Abstract**

Patient safety is a topic of analysis, dialogue and reflection aimed at the development of ethical attitudes and skills in relation to nursing task focused on care. This research will provide us with information on the risk factors in the safety of patients in the pediatric service of the Hospital General Esmeraldas Sur - Delfina Torres de Concha, due to the importance of the timely identification of risk factors at the present time. that affect the health of patients in hospital environments, especially in critical areas such as pediatrics in the health sector, for this reason the objective was to analyze the main risk factors that affect the safety of pediatric patients of the Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, through a mixed qualitative-quantitative study, with a descriptive and explanatory scope. As a data collection technique, a survey and an observation guide were used, taking as a sample a population of 54 participants (nurses, doctors and medical interns) who work in the pediatric service as health personnel and 15 representatives of pediatric patients. The results showed that the most common adverse events in the pediatric service are surgical wound infections with 18.51% followed by falls with 7.40% and those related to medication administration errors with 5.55%. It was concluded that adverse events are always present in the health environment, since they are understood in patient care, their prevention depends on the institutional agreement, on the professionals before the correct fulfillment of their work and on involving the caregivers and the patient himself. in your safety

**Keywords:** patient safety; knowledge; adverse events, risk factors

# INTRODUCCIÓN

## Presentación de la investigación

La presente investigación nos proporcionara información sobre los factores de riesgo en la seguridad de los pacientes del servicio de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha, debido a la importancia que en los actuales momentos tiene la identificación oportuna de los factores de riesgos que afectan la salud de los pacientes en ambientes hospitalarios, en especial en áreas críticas como pediatría en el sector de la salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), en octubre de 2004, de conformidad con la resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud de 2002, en la que la OMS y los Estados Miembros pidieron la mayor atención posible a la seguridad del paciente (BB), estableció la Alianza Mundial para los Pacientes. Safety (AMSP) para coordinar, difundir y acelerar la mejora de la seguridad del paciente en todo el mundo.

Los factores que inciden en la seguridad del paciente según la OMS (1), son los errores de medicación siendo una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de atención, las infecciones relaciones con la atención sanitaria que afectan a 7 y 10 de cada 100 pacientes hospitalizados, los procedimientos quirúrgicos poco seguros que provocan complicaciones en hasta el 25% de los pacientes, las prácticas de inyección poco seguras en entorno de atenciones sanitarias pueden transmitir infecciones siendo un peligro directo para los pacientes y profesionales de salud, los errores de diagnóstico que afectan al 5% de los adultos que reciben atención ambulatoria, las prácticas de transfusión poco seguras exponen a los pacientes a riesgo de reacciones adversas a la transfusión y de transmisión de infecciones, los errores de irradiación abarca los casos de sobreexposición a la radiación y aquellos en los que se irradia al paciente incorrecto o la zona equivocada, la septicemia que si no se diagnostica a tiempo para salvar la vida del paciente puede provocar un rápido deterioro de la situación clínica y las tromboembolias venosas son una de las causas más frecuentes y reversibles de daños a los pacientes, y supone una tercera parte de las complicaciones atribuidas a la hospitalización.

Según la Agency for Health and Quality Research-AHQR, la cultura de la seguridad está en declive ya que los valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos de individuos y grupos definen el compromiso, el estilo y la fuerza energética de una organización. Además de la gestión de la seguridad, definida por la comunicación basada en la confianza mutua, es el resultado de una comprensión compartida de la importancia de la seguridad y la confianza en la eficacia de las acciones preventivas que se toman para prevenir eventos adversos (2).

En este sentido, las intervenciones de salud humana en hospitales y entornos ambulatorios son riesgosas debido a una combinación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, mientras que contribuyen a efectos adversos. La acción beneficiosa también incluye una variedad de prácticas inseguras asociadas con la ocurrencia de eventos adversos (2).

Cada año, AMSP organiza programas sobre aspectos técnicos y sistemáticos para mejorar la seguridad del paciente en todo el mundo. El elemento básico es la construcción del mandato global; tiene como objetivo promover el compromiso y la actividad internacional en aspectos relacionados con la seguridad del paciente, que es un área de riesgo significativo para todos los Estados Miembros de la OMS (3).

La metodología que se utilizó para esta investigación fue el método teórico inductivo – deductivo y como método empírico la observación y la encuesta, para obtener la información del servicio de pediatría necesaria para la investigación y así plasmar los resultados encontrados.

Los resultados encontrados fueron de gran importancia para culminar la investigación y así concluir que los factores de riesgo que afectan la seguridad del paciente pediátrico están todos relacionados entre sí, empezando por la organización y funcionamiento del servicio hasta la utilización de medidas de bioseguridad con las que laboraran los profesionales de salud.

## **Planteamiento del problema**

A nivel mundial se calcula que cada año se hospitaliza a 421 millones de personas y que, en su estancia en el hospital, estos pacientes sufren aproximadamente 42,7 millones de eventos adversos. De acuerdo con las estimaciones más conservadoras, los últimos datos

indican que los daños a los pacientes durante la atención sanitaria son la 14.<sup>a</sup> causa de morbimortalidad mundial (4).

Estudio Nacional de Eventos Adversos relacionados con la Hospitalización (Estudio ENEAS): estudio retrospectivo de una cohorte de 5.624 pacientes ingresados en 24 hospitales públicos españoles, durante más de 24 horas, y dados de alta entre el 4 y el 10 de junio de 2005 (ambos inclusive). El total de estancias hospitalarias controladas fue de 42.714 días. La incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria fue de 9,3% (525/5.624), (IC 95%: 8,6% -10,1%). La densidad de incidencia fue de 1,2 eventos adversos por 100 pacientes-día (IC95%: 1,1 – 1,3). La incidencia real de pacientes con eventos adversos relacionados directamente con la asistencia hospitalaria (excluidos aquellos con origen en la atención primaria, consultas externas y ocasionados en otro hospital) fue del 8,4% (473/5.624), (IC95%: 7,7% - 9,1%). A la incidencia real se añadían aquellos casos en los que un evento adverso había sido el origen del ingreso, para compensar en alguna medida las pérdidas por evento adverso post-alta (5).

El “Estudio sobre la Seguridad de los Pacientes en Atención Primaria de Salud (APEAS)” se impulsó desde la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo y, al igual que el estudio ENEAS. En este caso, con el objetivo de estimar la frecuencia de EA (Evento Adverso) en centros de salud de las diferentes comunidades autónomas; identificar las características de los pacientes con EA; estimar el impacto de la asistencia sanitaria en los EA en AP; describir los tipos de EA en Atención Primaria y analizar los factores que contribuyen a su aparición. Para ello se estudiaron 48 centros de Atención Primaria de 16 CCAA. La prevalencia de pacientes con sucesos adversos (incluye tanto incidentes con daño como sin daño) fue del 18% y la de eventos adversos (incidentes con daño) fue del 10,11%. En el 48,2% de los casos los factores causales del EA estaban relacionados con la medicación, en el 25,7% con los cuidados, en el 24,6% con la comunicación y en el 13,1% con el diagnóstico. Además, el estudio APEAS concluyó que el 70,2% de los eventos adversos registrados en el periodo evaluado son claramente evitables, y lo son más (hasta un 80%) cuanto mayor es su gravedad (6).

Se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han experimentado efectos secundarios en algún momento del ingreso, y se espera que este número aumente a 20 si

se duplica el número de días de hospitalización. En el Estudio Iberoamericano de Efectos Secundarios (IBEAS), el primer estudio a gran escala de eventos adversos para la salud, realizado en 58 hospitales de cinco países, se estimó que la incidencia de eventos adversos fue del 10% y mostró más del 28% de eventos adversos de discapacidad y 6% de mortalidad (7).

Cabe señalar que Ecuador no participó en el estudio IBEAS antes mencionado porque no había estudios publicados sobre eventos adversos o seguridad del paciente, por lo que no se registraron estadísticas que nos ayuden a determinar la magnitud del problema.

En Ecuador el Ministerio de Salud Pública (M.S.P (Ministerio de Salud Pública)) como ente rector ante esta problemática de salud pública, implementa las recomendaciones de la OMS que generen una atención segura para el paciente. En el 2016 el MSP (Ministerio de Salud Pública) elaboró el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario alineado a estándares internacionales que contribuirán a minimizar el riesgo al paciente (8).

En Ecuador la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) en un trabajo conjunto con el Centro Nacional de Farmacovigilancia (CNFV) en el año 2015 publicaron las estadísticas de los reportes de eventos adversos registrados por los establecimientos de salud tanto privados como públicos, en el que obtuvieron registro de 916 eventos adversos, en el 2016 se mantuvo 1437, el 2017 existió 2054 casos reportados y en el 2018 hubo un incremento considerable de 2941 eventos adversos (9).

En Ecuador-Quito en el año 2020 se realizó una investigación en la cual los resultados obtenidos muestran que se logró describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas frente a la seguridad del paciente, evidenciando que el 50% del personal de enfermería cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales e igualmente el 50% tiene conocimiento acerca del Manual Seguridad del Paciente-Usuario (10).

En Esmeraldas en el año 2018 el autor González (11), obtuvo estadísticas de la producción de eventos adversos en los pacientes del servicio de medicina interna del HGES-DTC en un 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se encontraron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producido.

Sobre este tema no existen muchos estudios en Esmeraldas que reflejen la estadística sobre los factores de riesgo que afecten la seguridad de los pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

Por lo anteriormente expuesto y con el objetivo de analizar los factores de riesgo que afectan la seguridad de los pacientes pediátricos del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha se planteó la siguiente interrogante en nuestro estudio: ¿Cuáles son los factores de riesgo que afectan a la seguridad de los pacientes en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha?

### **Justificación**

La atención a los pacientes en los ambientes hospitalarios requiere la aplicación de normas y protocolos de seguridad antes y durante la atención, orientados a disminuir la mayor cantidad de riesgos posibles, que podrían afectar su seguridad.

La presente investigación en el área de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, nos permitió conocer como está organizada y cómo funciona el área de pediatría, cuáles son las medidas de bioseguridad tanto personal, como del entorno o ambiente hospitalario que aplica el personal de salud al momento de la atención a los pacientes pediátricos, debido a la complejidad que su atención requiere; ya que el desconocimiento en la aplicación de estas medidas por parte el personal de salud, son la causa de la presencia de infecciones intrahospitalarias, provocando el aumento de enfermedades virales y bacterianas, o en su defecto cuando el personal médico o de enfermería no tiene actualizado sus conocimientos o no tienen supervisiones o monitoreos capacitantes en servicio, a causa de su desinterés en adquirir nuevos conocimientos, todo esto genera la presencia de acciones inseguras llevando a la aparición de eventos adversos, como resultado del deficiente funcionamiento del servicio, mostrando un incremento de morbilidad y un elevado porcentaje de ocupación cama día paciente, además el poco mantenimiento del servicio y sus instalaciones ocasionan la pérdida de la confianza por parte de los usuarios y la vulnerabilidad en la atención de salud.

La importancia de estudiar este tema en particular reside en dar a conocer cuáles son los factores de riesgo que se presentan y que podrían afectar la seguridad de los pacientes pediátricos, orientado a lograr una pronta recuperación de la salud del paciente y de esta forma evitar la presencia de nuevos problemas en su salud, tales como: las infecciones

nosocomiales, fracturas a causa de una caída, infecciones bacterianas, entre otras que ponen en riesgo la salud de los pacientes del área investigada.

Por estas razones y más es que este tema debe ser de interés para todos, teniendo presente que en alguna instancia de nuestra vida seremos esos pacientes o nuestros familiares lo serán y exigiremos una atención de calidad y calidez, sobre todo porque el usuario espera que en las casas de salud se aplique la normativa en la atención y seguridad del paciente y de esta forma evitar eventos adversos o eventos centinelas.

Este estudio servirá para que el personal de salud tenga información sobre los eventos adversos y centinelas ocurridos en esta área, mediante la comparación de los resultados encontrados y de esa manera observar si han disminuido o no los factores de riesgo en esta casa de salud a futuro.

También servirá para que las autoridades sanitarias tomen consciencia y brinden apoyo a las áreas hospitalarias y de esta forma mitigar los factores de riesgo en la seguridad del paciente.

Lo novedoso de esta investigación radica, en que no existe información específica o suficiente sobre los factores que afectan la seguridad de los pacientes pediátricos en hospitales, sobre todo en el hospital investigado. Por esta razón, se realizó el presente estudio para conocer cuáles son los factores de riesgo que afectan a seguridad del paciente pediátrico en el Hospital Delfina Torres de Concha Sur y así mismo aportar con datos y de forma positiva para los estudios de este tema en un futuro.

La prioridad de este estudio es para el personal de salud del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha, el Distrito de Salud y los usuarios que tomen consciencia sobre la importancia de la aplicación de normas y protocolos de atención al paciente que generen resultados en beneficio de la estabilidad y seguridad del paciente, como factores contributivos en su pronta recuperación.

## **Objetivos**

### **General**

Analizar los principales factores de riesgo que afectan la seguridad de los pacientes pediátricos del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

### **Específicos**

1. Identificar si la organización y funcionamiento del servicio de Pediatría influye en la seguridad del paciente del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.
2. Determinar el nivel de conocimiento en normas y protocolos que poseen los profesionales y su influencia en la seguridad de los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.
3. Conocer si la aplicación de las medidas de bioseguridad influye en la atención y seguridad de los pacientes en el servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha
4. Describir los eventos adversos que influyen en la seguridad de los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

# CAPÍTULO I

## MARCO TEÓRICO

### 1.1 Bases Teórico-Científicas

#### 1.1.1 Seguridad del paciente

La Organización Mundial de la Salud, que estableció la Alianza para la Seguridad del Paciente en octubre de 2004, define la seguridad del paciente y la disciplina de seguridad del paciente de la siguiente manera: “La seguridad del paciente es el daño que no se puede evitar al paciente durante la atención médica. La disciplina de seguridad del paciente es un esfuerzo concertado para prevenir daños a los pacientes, ocasionados por el proceso mismo de atención a la salud (12).

Según la OMS (1), la seguridad del paciente es principal para la prestación de servicios de atención médica esencial y de alta calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficientes, seguros y centrados en las personas. Además, para que los beneficios de una atención de salud de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben brindarse de manera oportuna, equitativa, integral y eficiente.

La implementación exitosa de una estrategia de seguridad del paciente requiere una política clara, liderazgo, mejoras de seguridad basadas en datos, profesionales de la salud calificados y una participación efectiva del paciente en su atención (1).

Seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias (13).

Seguridad del paciente (PS) es decir, el esfuerzo consciente para evitar lesiones inducidas por enfermería al paciente es un elemento importante de la calidad de la atención y un requisito previo para cualquier operación de enfermería o cualquier acción clínica (7).

### **1.1.2 Organización**

Existen varias condiciones inseguras dentro del complejo sistema de salud. Para garantizar una atención segura es necesario mejorar los métodos operativos y los procesos, como así la infraestructura (equipamiento, insumos, personal adecuado) para evitar fallos del sistema. Entre los factores organizacionales se debe contar con la definición de políticas, de gestión y de control o supervisión. La falta de planificación adecuada en este aspecto dará como resultado la proliferación de prestadores que brinden servicios deficientes y el incremento de sus costos globales en la industria de salud (14).

La seguridad de los pacientes es imprescindible para la organización y el funcionamiento de cualquier sistema de salud. Tiene una relación directamente proporcional con la calidad de la atención brindada, así como también de los costos que conlleva (14).

Todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud funcionarán de forma independiente, en colaboración al cumplimiento de los mandatos para el sector de la salud de manera que se concrete cada una de las actividades de forma satisfactoria. En este ámbito de funcionamiento el gobierno transfiere a cada institución la potestad de las competencias en la administración, permitiendo que cada unidad de salud tome las decisiones estratégicas y operacionales más acertadas para el funcionamiento de su organización (15).

### **1.1.3 Nivel de conocimiento**

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial de nuestro entorno, el cual va evolucionando hacia el entendimiento y culmina en la razón. Un conocimiento puede ser adquirido de forma “a priori”; es decir, independiente de la experiencia, por tanto, solo es suficiente el razonamiento para obtenerlo también, el conocimiento puede ser obtenido “a posteriori”; pero para adquirirlo se requiere de la experiencia. El proceso del conocimiento se compone de cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo) (16).

Torres et al (17), definen el conocimiento como información que un individuo tiene en mente, personalizada y subjetiva, sobre hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser útiles, precisos o estructurados.

El Ministerio de Salud Pública (18) define a protocolo como un documento que describe en resumen el conjunto de actividades técnico necesario para la atención de una situación específica de salud. Pueden formar parte de las GPC.

Norma es definida como un texto escrito que describe las especificaciones técnicas, acciones o estudios que dirigen la asistencia a los usuarios de los servicios de salud. Estas normativas guían la actividad profesional y se pueden utilizar para evaluar la atención en salud (18).

Nogueiras (19), en su investigación titulada “Clima organizacional y factores que obstaculizan y/o facilitan la Implementación de normas en el personal de salud de la guardia de pediatría del Htal. Prof. Dr. A. Posadas, durante el primer trimestre del año 2017 desde una perspectiva de Género y Derecho”, encontró que en relación con los factores que resultarían ser facilitadores de la implementación de normas, éstos estarían vinculados a reforzar la comunicación, diálogo simétrico y las reuniones de equipo, la protocolización de normativas y la presencia activa de los jefes en todos los turnos laborales. Como factores obstaculizadores tuvieron lugar la ausencia de control y la falta de recursos humanos, la falta de procesos consultivos y participativos, también se encontró la falta de responsabilidad en el puesto de trabajo. Dentro de los principales aportes de esta investigación se puede destacar que se generó conocimiento acerca de los motivos por los cuales los trabajadores no adhieren al cumplimiento de las normas, se crearon propuestas para mejorar el clima organizacional del servicio, se establecieron sugerencias y recomendaciones para sensibilizar la adherencia a las normativas, mediante la revisión y autoevaluación de la práctica diaria, asegurando una atención de calidad.

#### **1.1.4 Bioseguridad**

Valdés (20) en su revisión bibliográfica sobre la Bioseguridad en el contexto actual nos indica que la bioseguridad es un problema complejo que cambia sobre la base de interacciones entre humanos, microorganismos, factores ambientales, tensiones políticas y socioeconómicas. Su gestión se basa en la aplicación de principios básicos como cultura de seguridad biológica, percepción del riesgo biológico, procedimientos sobre bioseguridad ajustados a cada entidad y capacitación, entre otros. En la actualidad, bioseguridad es seguridad de la vida. Sobre esta base se comentan algunos artículos sobre SARS-CoV-2 y la importancia de la bioseguridad para el control del virus. Finalmente, se presentan datos sobre los sistemas de bioseguridad en Cuba y en Canadá.

Medidas de bioseguridad; medidas preventivas aplicadas al paciente y los profesionales de la salud destinadas a proteger contra agentes infecciosos y como consecuencia disminuir el riesgo a la infección (21).

La Organización Panamericana de la Salud (22), nos indica que uno de los hábitos que más se ha promovido en el mundo es el lavado o la higiene de manos, como parte esencial de una cultura de autocuidado y prevención. Sin embargo, hasta el año 2020, a raíz de la pandemia por la COVID-19, se masificó esta sana costumbre, que se convirtió en protagonista de los medios de comunicación y redes sociales, y en una recomendación imprescindible en diversos espacios sociales, laborales y familiares.

En Ecuador en el 2018 Pinango (23), nos da a conocer mediante su estudio que el Hospital General de Puyo en el año 2016 da el cumplimiento del protocolo de lavado de manos con el 85%; identificación de pacientes con un 93%; cirugía segura con el 98%; abreviaturas peligrosas con el 94%; medicamentos de alto riesgo con el 91%; y prevención de caídas y úlceras por presión con un 88%. Se llegó a la conclusión de que más del 85% de los protocolos son cumplidos como la norma establecida debido a su gran importancia.

La bioseguridad entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, el cual debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos (24).

### **1.1.5 Eventos adversos**

Esta investigación se fundamenta en la investigación de Guerra et al (25), en el 2017 en Porriño – España, donde se evaluó el grado en que los sucesos adversos (SA) ligados a la asistencia sanitaria alcanzan al paciente y su severidad, también se analizó los factores que contribuyen a la aparición de SA, la relación con el daño provocado y el grado de evitabilidad. Los resultados encontrados fueron 166 Sucesos Adversos (50,0% hombres, 46,4% mujeres; edad media: 60-80 años). El 62,7% alcanzaron al paciente. EA: 45,8% produce daño mínimo y 2,4%, daño crítico. Los profesionales fueron factor contribuyente en el 71,7% de los EA, encontrándose tendencia a la asociación entre comunicación deficiente y ausencia de protocolos con el daño producido. Grado de evitabilidad: 96,4%.

Un evento adverso que no es más que daño, lesión o muerte causado por profesionales de la salud que tratan la enfermedad o condición del paciente y no está relacionado con la enfermedad misma o estado del paciente por los profesionales de salud, y que no obedece a la propia enfermedad o estados subyacentes (26).

Medina (27), también nos da a conocer mediante su estudio que el 28% de los factores contribuyentes para la generación de lesiones por presión se asocian a fallas en el equipo de trabajo, el 23% a fallas en la tarea y la tecnología, y un 21% al individuo y al paciente respectivamente.

## **1.2 Antecedentes**

Los autores Pérez et al (28), realizaron un estudio de 2015 en España llamado 'Higiene de manos: conocimiento experto y áreas de mejora' para analizar el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la higiene de manos en el sistema de salud pública de Andalucía (España). En 2011 se realizó una encuesta utilizando el Cuestionario de Higiene de Manos para Profesionales de la Salud con el método de análisis de capa oculta. El promedio de respuestas correctas es de  $17,51 \pm 3,68$ . Las preguntas con menor porcentaje de aciertos relacionadas con la prevención a través de la higiene de manos portan microorganismos tras el contacto con el paciente y relacionadas con el uso de preparados alcohólicos. Se obtuvo un modelo de 7 capas ocultas. Diferencias sociodemográficas clave: los especialistas con los conocimientos más bajos suelen ser hombres, jóvenes y sin experiencia médica; la capacitación previa no discriminó a las personas con conocimientos elevados y concluyó que era necesaria una revisión de los programas de capacitación en higiene de manos para aumentar el conocimiento de aspectos conceptuales de la transmisión de microorganismos a través de las manos.

Un estudio de 2016 en España realizado por Simón et al (29), titulado "La importancia de la higiene de manos en el cuidado de la salud" tuvo como objetivo proporcionar pautas para la higiene de manos (HH), además de promover el proceso de GM como un elemento clave en la prevención y control de infecciones nosocomiales (NI) a través de consultas en revisiones sistemáticas, bases de datos biomédicas y varias revistas publicadas entre 2004 y 2015, lo que dio lugar a campañas como la Estrategia Multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Coalición Mundial por la Seguridad del Paciente que promueven las buenas prácticas de la HM (Higiene de Manos). El lavado de

manos es una intervención muy efectiva para prevenir la transmisión de patógenos multirresistentes, reduciendo las tasas de IN, concluyéndose que la implementación de prácticas básicas como la HH es baja en muchos establecimientos de salud, por lo que se debe trabajar para mejorar la tasa de cumplimiento.

Los autores Barrientos et al (30) realizaron un estudio el 2019 en la ciudad de México "Factores relacionados con la calidad y la seguridad de la atención pediátrica para pacientes hospitalizados" para analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad de la atención pediátrica para pacientes hospitalizados. eventos utilizando metodología de investigación derivada de un proyecto prospectivo, transversal y multicéntrico. Unidad de Observación: Todos los eventos adversos informados en niños de 0 a 18 años ingresados en los Institutos Nacionales de Salud de la Ciudad de México desde junio de 2014 hasta julio de 2015. Para el reporte se utilizó la herramienta SYREC. Análisis estadístico descriptivo y comparación de variables mediante prueba de Chi-cuadrado y prueba exacta de Fisher, los resultados fueron 173 efectos secundarios, el 55% eran de sexo masculino, la incidencia fue alta; 1 año (43%), área crítica 60%, eventos mayores: extubación no planificada (16%), úlceras por presión (14%), flebitis (10%), trauma (9%), quemaduras (8%) y uso de drogas (6%). Los factores sistémicos estuvieron presentes en el 39% de los casos (distracciones, sobrecarga, falta de comunicación, incapacidad, supervisión). Factores externos 35% (acceso a seguimiento, tratamiento terapéutico). Factor intrínseco 26% (estado clínico del paciente) y así se concluyó que la menor calidad y seguridad en la atención del paciente se debió principalmente a factores sistémicos, debido a muchas funciones que debe desempeñar el médico, cuidar a los pacientes conduce a la distracción debilitándolos. perfil del rol y distancia entre ellos y su principal objetivo de atención.

En un estudio de 2016 realizado por Jiménez et al (31), en la Ciudad de México, titulado 'Evaluación del riesgo de caídas con J.H. Downton se modificó en pacientes pediátricos hospitalizados para identificar factores de riesgo de caídas en pacientes pediátricos hospitalizados con J.H. Downton se modificó mediante un estudio transversal descriptivo para identificar factores de riesgo de caídas en 258 pacientes pediátricos hospitalizados. Se utilizó la escala JH. Downton modificado con siete dimensiones, IC 95%, estado clínico del paciente y percepción relativa del fármaco incluido. El análisis estadístico de los datos se realizó con SPSS 22.0. Dando como resultados que en 45% de los pacientes pediátricos hospitalizados, se presentó riesgo bajo de caída en las dimensiones de ingesta

de medicamentos y la marcha y equilibrio. En las dimensiones déficits sensoriales y estado mental, el riesgo de caída fue bajo en 37% y 32% y llegando así a la conclusión que con la aplicación de la escala J.H. Downton modificada se identificó el riesgo de caída en los pacientes pediátricos hospitalizados. La valoración de enfermería en el ingreso y durante la estancia hospitalaria, es un elemento predictor que el propio instrumento de valoración

Zunino et al (32), en el año 2018 realizó un estudio en Uruguay titulado Encuesta a posgrados de pediatría sobre conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica, el objetivo de este estudio fue describir el conocimiento de los médicos que cursan el posgrado de pediatría sobre las normativas de derechos de los niños y adolescentes y conocer su percepción sobre la aplicación del enfoque de derechos en la práctica clínica, la metodología que se utilizó: encuesta anónima administrada por los investigadores o vía e-mail a estudiantes posgrados de Pediatría, los resultados obtenidos fueron: Se administraron 180 encuestas, respondieron 77 (43%). 97.4% refirieron conocer la existencia de alguna de las normativas, de estos 25.3% no las aplica en la resolución de problemas. La mayoría de los médicos refieren observar la vulneración de los derechos en su etapa de formación. Conclusiones: a pesar del conocimiento de existencia de normativas, existen dificultades para que las prácticas clínicas tengan un enfoque de derechos respetando a los niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos.

El autor Ramírez (33), en el año 2017 en la ciudad de Lima -Perú realizó una investigación para saber nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan y el objetivo fue, determinar la relación entre el Nivel de conocimientos y medidas de Bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan. El tipo de investigación es básica, de diseño correlacional, la población fue de 104 individuos CS-Gustavo Lanatta Lujan, la muestra estuvo conformada por 104 personas, se usó como instrumento la encuesta, con un cuestionario estructurado para la recolección de información, con una técnica de la entrevista. Entre los principales resultados se encontró que el personal del CS Gustavo Lanatta Lujan, obtuvo un 38% de nivel regular, así mismo el 35% presentó un nivel malo y un 27% del personal. Presento un nivel considerado bueno en relación con el nivel de conocimientos de bioseguridad. Además, se obtuvo que un elevado el 50% a veces utilizan las medidas de bioseguridad, también se encontró que el 35% no aplican y el 15% del personal asistencial del CS Gustavo

Lanatta Lujan si aplica las medidas de bioseguridad. Existe una relación directa y significativa al obtener un valor de 0.507; es decir a mayor conocimiento de bioseguridad mejor es la aplicación de medidas de bioseguridad.

La investigación realizada por Bernal (34), en el año 2020 titulada Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de Percepción de la cultura de Seguridad de paciente y la notificación de eventos adversos referida por el personal asistencial de un hospital nivel I de la provincia de Ferreñafe, Lambayeque, Perú durante el año 2015. Materiales y Métodos: La población muestral estuvo conformada por 91 profesionales de la salud. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, transversal y el diseño de contrastación de hipótesis utilizado fue el descriptivo relacional. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de la Chi-cuadrado leída al 95% de confiabilidad, en la recolección de datos se empleó el cuestionario denominado “Cuestionario sobre seguridad del paciente en los hospitales” de la Agencia de Salud, Investigación y calidad de Estados Unidos (AHRQ). Resultados: los resultados evidenciaron que el nivel de percepción general de la Cultura de Seguridad manifestado por el personal asistencial fue neutral y negativo (90%), consecuentemente estuvo relacionado con un alto porcentaje de eventos adversos no notificados (74%). ( $p < 0.05$ ), siendo dos dimensiones de la cultura de seguridad del paciente las que se asociaron estadísticamente con la no notificación de eventos adverso: apoyo de la Gerencia para la seguridad del paciente y Frecuencia de incidentes reportados ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: Se requiere apoyo y participación de los Directivos para lograr una adecuada Cultura de Seguridad.

Ucrós (35), en el año 2019 realizó un estudio en Colombia con el tema de investigación "Los eventos adversos registrados en el Centro de Fisioterapia Integrativa en los Servicios de Rehabilitación Afectan la Seguridad de los Niños Menores de 6 años con Parálisis Cerebral" el objetivo fue analizar los eventos adversos registrados en el Centro de Fisioterapia Integrativa, el método de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios para: clientes internos y externos, encuesta descriptiva, este índice para clientes internos es de 97.4%. conocido como un evento adverso, Tenga en cuenta también que, al compararlos con los clientes internos, hubo una pequeña diferencia significativa: el 2,6% admitió que no recibió una notificación inmediata de un evento inesperado. Además, se observó que el personal estaba capacitado en eventos adversos, lo que indica que en el sitio de estudio el personal estaba informado y capacitado sobre un evento adverso, pero

carecía de medidas preventivas. para no tener un evento adverso, ni para avisar inmediatamente cuando ocurra un evento adverso. Además, los empleados tienen una baja tasa de desperdicio.

Romero et al (36) en el año 2019 realizó una investigación en Colombia titulada Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica con el objetivo de identificar percepción de cuidadores sobre condiciones de seguridad en la atención en hospital pediátrico. Materiales y Métodos: Estudio descriptivo, por muestreo probabilístico se seleccionaron y participaron 163 cuidadores de niños hospitalizados, se aplican la encuesta de caracterización y la de condiciones de seguridad del entorno hospitalario versión cuidador, con alfa de Cronbach de 0.97, mediante estadística descriptiva se expresan los datos Resultados: Los cuidadores en el 51,5% correspondían a edades entre 18-29 años, en mayoría del sexo femenino y madres correspondiendo al 95% y 85,9% respectivamente. Percibieron seguridad en la hospitalización del niño el 86%. Ocurrencia de riesgos por flebitis el 17%, reacciones adversas a medicamentos 8,6%, confusión de pacientes 7,4%, en menor grado caídas, infecciones y úlceras por presión en el 2,4 %. En mayor proporción reportaron en riesgo 21,5% flebitis, 19% caídas, 11% infecciones, 10% reacciones adversas medicamentosas y 8,6%, confusión de pacientes. Para los cuidadores el 60.2% les explican los procedimientos, la atención es oportuna para el 59%; la comunicación es clara para el 70%, están alertas para detectar posibles riesgos el 58.3%, sigue recomendaciones dadas el 75.5%, confía en los profesionales el 70.5%, manejan situaciones propias de la hospitalización el 63.2%. Conclusiones: Los cuidadores se sienten seguros, conocen y se mantienen informados sobre riesgos y la razón de la hospitalización del niño; su percepción sobre condiciones de seguridad en la atención permitió identificar confianza en el profesional que atiende en la hospitalización pediátrica. Se encontró que la flebitis, reacciones a medicamentos y confusión de pacientes fueron los riesgos de mayor ocurrencia.

Villareal (37), en el 2019 realizó un estudio en Montufar - Carchi titulado “Uso del equipo de protección personal en atención pre hospitalaria en el servicio de ambulancias del cantón Montúfar – Carchi”, con el objetivo evaluar el uso del equipo de protección personal. Metodología: es un estudio descriptivo, se ejecutó entre los meses de junio a agosto del 2019; la población en estudio fueron el personal de atención prehospitalaria, como instrumento de recopilación de información se utilizó una encuesta con 10 preguntas cerradas y una lista de chequeo de observación de 19 interrogantes. Resultados:

Se determinó que el 85,71% del personal tienen conocimiento sobre las normas de bioseguridad. Se identificó además que la norma que más conocen es el uso de guantes, seguido del uso de ropa adecuada. Se pudo identificar que la totalidad del personal tiene conocimiento sobre el uso de lentes de protección visual, el uso de los diversos tipos de guantes de uso para manejo y estériles, y el nivel de conocimiento sobre el tipo de mascarillas de protección. En conclusión, se ve que son altos los porcentajes de nivel de conocimiento de parte del personal de atención prehospitalaria, con relación a esas medidas.

El autor Mejía (38), en el año 2022 en Sucumbíos realizó una investigación titulada Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGMVI período enero 2022 – mayo 2022, con el objetivo de identificar los factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del Hospital General Marco Vinicio Iza período enero 2022 – mayo 2022. La metodología es de tipo exploratorio por su nivel de profundización y de corte transversal, con diseño cuantitativo y a la vez no experimental, con un grupo de 70 personas de las disciplinas de medicina y enfermería, se aplicó una encuesta estructurada obtenida de un hospital de Venezuela. Los resultados obtenidos evidencian una población predominante de sexo femenino con una media de edad de 31 años cumplidos, estado civil soltero, formación académica predominante licenciatura en enfermería y con experiencia laboral en un rango de 1 a 5 años. Los factores externos del paciente presentan más factores protectores que de riesgo y se evidencia factores de riesgo de contacto y exposición. En los conocimientos se evidencia un nivel alto en formas de prevención, higiene de manos, antisépticos a base de alcohol y precauciones. La notificación de eventos adversos relacionados con las IAAS tiene el informe anual con la campaña “Una atención más limpia es una atención más segura”.

En el año 2016 el autor Vaca et al (7), realizó un estudio llamado Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de Imbabura, en el cual se plantearon como objetivo de determinar los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados en un centro hospitalario de segundo nivel en la ciudad de Ibarra-Ecuador, se realizó mediante una investigación observacional, descriptiva retrospectiva en pacientes hospitalizados al menos 24 horas durante el mes de diciembre de 2014, obteniendo como resultado que los

eventos adversos no estuvieron sujetos a factores extrínsecos en un 88,5% pues en la mayoría de los pacientes hospitalizados no se utilizaron dispositivos (intravenosos y sondas entre otros.). El 50% de los eventos adversos se tipifican con sucesos sin lesión y el 34,6% de los casos presentaron lesión o complicación; sin embargo, el 100% de eventos adversos fueron potencialmente evitables, llegando a la conclusión que importante continuar realizando diseños observacionales que permitan determinar la frecuencia y entorno de los eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería, los que se presentaron de forma continua, mayormente asociados a factores internos.

Hurtado (39), en el año 2016 realizó una investigación en Borbón - Esmeraldas titulada Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil de Borbón que le permitió determinar el conocimiento y la aplicación que tiene el personal de salud y de servicios que laboran en el Hospital Civil Borbón sobre las normas de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios. Esta investigación se realizó mediante un estudio descriptivo, cualitativo y cuantitativo, donde se tomó una muestra de 80 personas entre las que se consideró para para el estudio, al personal de salud y servicios de limpieza, que laboran en el Hospital Civil Borbón, a las cuales se les investigó sobre los conocimientos que tienen sobre las medidas y normas de bioseguridad las cuales no son aplicadas de manera correcta, obteniendo los resultados y en base a esto se planteó la propuesta de mejora. A través de las encuestas se pudo evidenciar que el 43% del personal de salud y de servicios de limpieza cuenta con pocos conocimientos de las normas de bioseguridad, el 46% tiene los conocimientos necesarios y solo 11% muestran un conocimiento deficiente respecto a las normas de bioseguridad. Además, se pudo demostrar que el 63% del personal ha recibido capacitación sobre las normas de bioseguridad y el 37% restante no han sido capacitados en la institución. Como conclusión referente al tema cabe resaltar que el personal que labora en el Hospital Civil Borbón cuenta con los conocimientos sobre las normas de bioseguridad, pero al momento de aplicar un procedimiento existen muchas limitaciones debido a que no cuentan con los materiales necesarios, y/o se olvidan de los conocimientos aprendidos de las normas de bioseguridad, poniendo en riesgo su salud y la del paciente.

González (11) en el 2018 en la ciudad de Esmeraldas realizó un estudio titulado Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres en el cual se planteó como objetivo evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, mediante estudio

cuanti-cualitativo, diseño transversal y con un alcance descriptivo. Como técnicas de recolección de datos se usaron encuestas dirigidas a pacientes y personal de salud, a más de la aplicación de una guía de observación para valorar las actividades desarrolladas, teniendo como muestra de estudio a 53 personas entre usuarios y personal del servicio. Los resultados hallados fueron la producción de eventos adversos en el 30,5% de los paciente, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% se encontraron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos; se evidenció que la edad en pacientes mayores a 65 años y el sexo femenino actuaron como determinante de los eventos producidos. Se concluyó que a pesar de los procesos de mejoras de la calidad en la atención brindada a los pacientes en el hospital, reflejada en la mejora de infraestructuras y tecnologías usadas, continúan procedimientos o retrasos en los procesos que ponen en riesgo la vida del paciente, al igual que procesos como la identificación de eventos adversos que deben ser reformados dentro del servicio en donde se realizó la investigación para poder prevenir estos eventos.

### **1.3 Bases legales**

- Art. 32 de la Constitución Política del Ecuador y se formalizará como una medida de salud como un control legal bajo los principios de calidad, eficacia y eficiencia evaluará cómo se administran los principios, esto es en el Hospital Delfina Torres de Concha.
- Asimismo, al evaluar el medio en que se desarrolla el cuidado, es consecuente con el art. 363 de la Ley Orgánica de Salud mediante la evaluación de la política de la organización para garantizar la promoción, prevención, tratamiento, restauración y atención integral de la salud. promover estilos de vida saludables en el lugar de trabajo, donde los profesionales de la salud en este caso contribuyen a crear ese ambiente para los pacientes durante su estancia hospitalaria.
- Se ha culminado el acuerdo ministerial 00000115 del 17 de octubre de 2016, adopción de una resolución por la que se aprueban las “Guías de Seguridad Paciente-Usuario”, además de su adopción obligatoria en el sistema nacional de salud familiar. Lo mismo ocurre con la provisión de recomendaciones y acciones internacionalmente aceptadas para garantizar la seguridad del paciente.
- Como parte del trabajo se analizó la capacidad del paciente o de alguien cercano para tomar decisiones sobre su desarrollo médico, en el marco de la Ley de Protección y Derechos del Paciente, que permite que el equipo de Salud tome

decisiones en base a la opinión del paciente, dejando espacio recomendaciones que apoyen los intereses del paciente (40).

- Art. 34.- La notificación de los eventos adversos se realizará en la ficha amarilla para RAM, FT y EM; y en la ficha blanca para ESAVI, hasta que la ARCSA implemente la plataforma virtual para la notificación de eventos adversos (41).

## CAPÍTULO II

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 2.1 Tipo de estudio

La investigación se realizó mediante un estudio mixto cualitativo cuantitativo. Estudio de corte transversal y retrospectivo permitió seleccionar datos y obtener información sobre los factores de riesgo en la Seguridad del Paciente del área de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha. El alcance de la investigación fue descriptivo y explicativo.

#### 2.2 Población y muestra

La población de los profesionales se obtuvo mediante un análisis realizado, tomando en cuenta el número de pacientes que ingresaron al servicio de pediatría durante un tiempo de 15 días, siendo éstos un total de 64 pacientes; para estimar la muestra de ello se aplicó la siguiente fórmula:  $n = \frac{N e^2}{e^2(N-1) + 1} + 1$

$$n = \frac{64}{0.05^2(64 - 1) + 1} = \frac{64}{0.0025(63) + 1} = \frac{64}{0.1575 + 1} = \frac{64}{1.1575} = 54.42$$

n= Tamaño de la Muestra

N= Población total

e= Error de muestreo (0,05)

La muestra del estudio estuvo organizada por 54 profesionales que participaron y 15 representantes de los pacientes pediátricos hospitalizados con un total de 69 participante en el estudio.

<b>PARTICIPANTES</b>	<b># DE PERSONAS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Enfermeros/as	24	34,78%
Médicos	20	28,98%
Internos de Medicina	10	14,49%
Padres de familia	15	21,73%
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100%</b>

**Criterios de inclusión:**

- Personal de salud que trabaja en el área de pediatría
- Personal de salud dispuesto a colaborar en el estudio
- Padres de familia con pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría y que manifiesten su deseo de participar en el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Personal de salud que voluntariamente manifestó su deseo de no participar en el estudio
- Pacientes pediátricos del servicio de Pediatría
- Padres de familia que voluntariamente no deseen participar en el estudio

**2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables**

**Riesgo:** es "la probabilidad de ocurrencia de un peligro, generalmente un peligro físico para las personas y/o el medio ambiente", en "el escenario favorable de que algo pueda suceder"; probabilidad, azar" (42).

**Factor de riesgo:** un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con su particular susceptibilidad a desarrollar o adquirir un proceso patológico. Sus características están asociadas a un tipo específico de daño a la salud y pueden ser individuales, familiares, comunitarios y ambientales (43).

**Desarrollo organizacional:** se fundamenta en conceptos y métodos de la ciencia del comportamiento y estudia la organización empresarial. Su función es mejorar la eficacia de la empresa a largo plazo mediante intervenciones constructivas en los procesos y en la estructura de las organizaciones (44).

**Medidas de bioseguridad:** son el conjunto de conductas mínimas a ser adoptadas, a fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente (45).

**Acciones inseguras:** son conductas que ocurre durante el proceso de atención en salud, usualmente por acción u omisión de miembros del equipo (46).

**Evento Centinela** es el que conduce a la muerte o pérdida importante y perdurable de una función (47).

**Lesiones:** el daño físico que se produce cuando un cuerpo humano se somete bruscamente a algún tipo de energía mecánica, térmica, química o radiada (48).

**Daño a la salud:** Son todos aquellos problemas de salud relacionados causalmente con las condiciones de trabajo, independientemente del tiempo que tarden en manifestarse y estén o no en el cuadro de enfermedades profesionales. Los daños o problemas de salud derivados del trabajo incluyen los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las enfermedades relacionadas con el trabajo (49).

**Acciones seguras:** acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del cuasi evento o evento adverso. Factores atenuantes o de defensa (46).

**Actualización de conocimientos:** La actualización, en cambio, se trata de poner al día ese mismo cúmulo de conocimientos, pero en un período posterior al proceso de enseñanza original; con la intención de comprender los avances en la materia, obtener nuevos enfoques y aplicar el saber a contextos vigentes (50).

## **2.4 Métodos**

Se utilizó el método teórico inductivo – deductivo y como método empírico la observación y la encuesta, para obtener datos cuantitativos y cualitativos, lo que permitió valorar los criterios de los profesionales de salud y los representantes de los pacientes pediátricos, sobre los factores de riesgo que afectan la seguridad de los pacientes en el servicio de pediatría en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.

## **2.5 Técnicas e instrumentos**

Para la obtención de la información, se encuestó a la población previamente identificada del servicio de pediatría, se entrevistaron a los profesionales de enfermería, medicina e internos de medicina del servicio y los representantes de los pacientes pediátricos, con la finalidad obtener la información necesaria para la investigación.

- Guía de observación para el servicio de pediatría

La guía de observación permitió dar cumplimiento a los objetivos específicos los cuales son conocer aplicación de las medidas de bioseguridad que influyen en la seguridad del paciente en el servicio de pediatría y también describir los eventos adversos y eventos centinela que influyen en la seguridad de los pacientes pediátricos del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha Sur, es así que se elaboraron preguntas que

fueron acorde a lo que se buscaba en la investigación obteniendo así 5 preguntas con las opciones de sí o no para poder contestar y un cuadro de observación para argumentar si el caso lo amerita.

- Cuestionario dirigido al personal de salud del servicio de pediatría y los representantes de los pacientes pediátricos

Un cuestionario que logró identificar la organización y funcionamiento del servicio de pediatría que influye en la seguridad del paciente, determinar el nivel de conocimiento de las normas y protocolos que poseen los profesionales del servicio de pediatría y su influencia en la seguridad del paciente, conocer aplicación de las medidas de bioseguridad en el servicio de pediatría y su influencia en la seguridad del paciente y por último no menos importante describir los eventos adversos y centinelas que influyen en la seguridad de los pacientes en el servicio de pediatría, el cuestionario fue dirigido al personal de salud con 13 preguntas de opción múltiple y a los representantes de los pacientes pediátricos con 5 preguntas de opción múltiple.

## **2.6. Análisis de los datos**

Los análisis cualitativos y cuantitativos se realizaron con el uso de los programas operativos Microsoft Excel y Word que presentan los datos en tablas y gráficos estadísticos junto con los análisis pertinentes.

## **2.7 Normas éticas**

Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó el consentimiento informado y se dejó establecido que los datos recabados serán de uso exclusivo para la Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas (ver Anexo B).

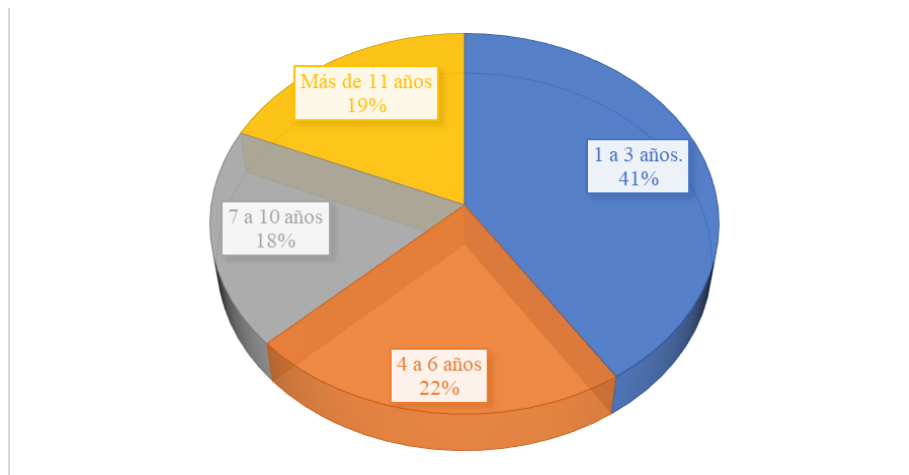
## CAPÍTULO III

### RESULTADOS

En la presente investigación participaron 54 profesionales entre ellos 20 médicos 24 enfermeras, 10 internos de medicina del HDTC.

En el gráfico se observa que 41% de los profesionales de salud lleva laborando en el servicio de pediatría entre 1 a 3 años y solamente el 19 % lleva más de 11 años en el servicio.

**Tiempo de trabajo en el servicio**

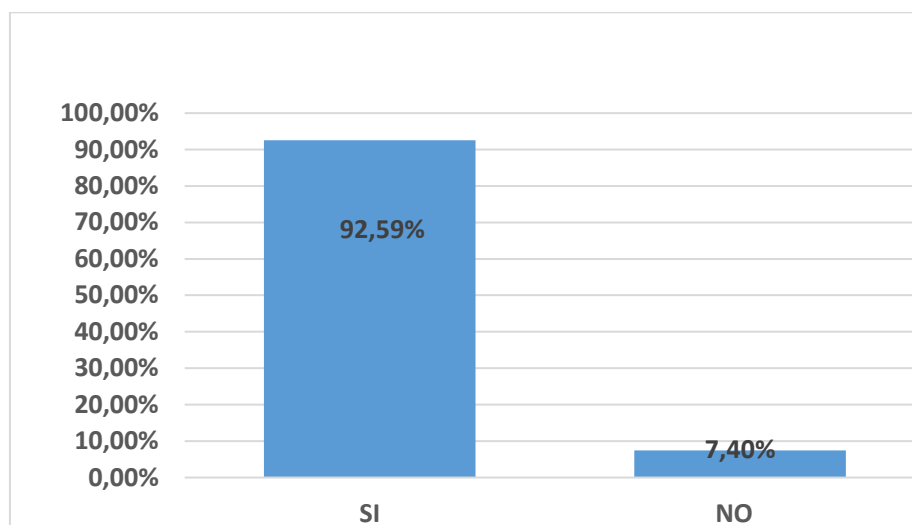


*Figura 1 Tiempo del personal laborando en el servicio*

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

La aplicación de las normativas es muy importante para un correcto funcionamiento de un servicio, de los 54 profesionales de salud encuestados el 92,59% dio a conocer que el servicio de pediatría aplica la normativa para el funcionamiento del servicio.

## Organización del servicio

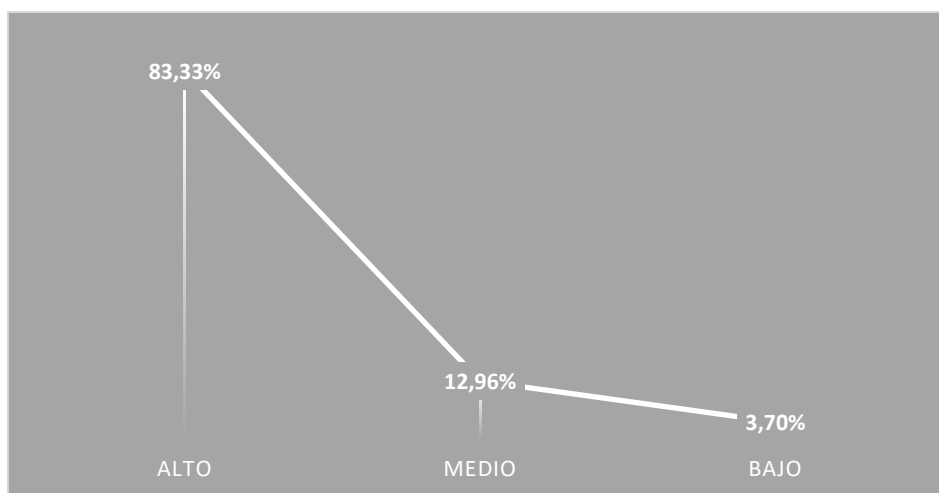


*Figura 2 Organización y funcionamiento del servicio*

**Fuente:** Formulario aplicado al personal de salud del servicio

De los 54 profesionales de salud encuestados acerca del nivel de conocimiento sobre normas y protocolos que tiene el personal de salud prevaleció el alto nivel de conocimiento con un 83,33%, mientras que el 3,70% mantiene un nivel bajo de conocimientos.

## Normas y protocolos

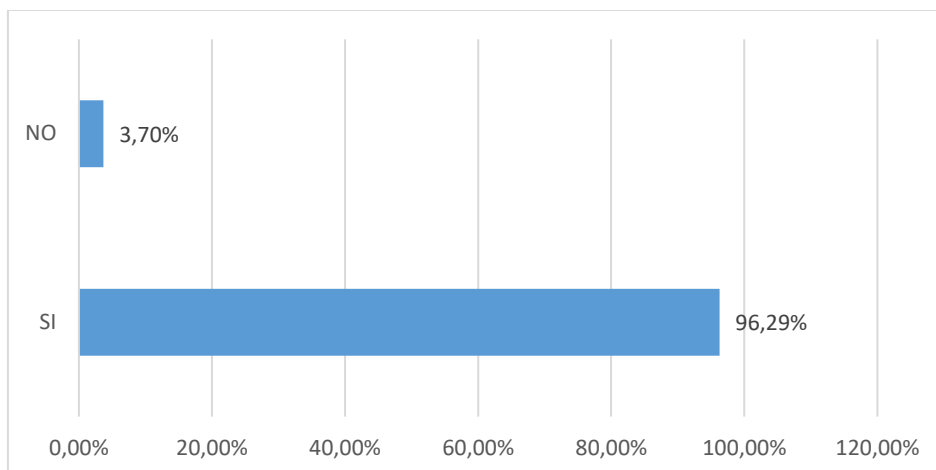


*Figura 3 Nivel de conocimiento de normas y protocolos*

**Fuente:** Formulario aplicado al personal de salud del servicio

La actualización de conocimientos es un tema que debe estar en constante evolución, es así como 96,29% del personal del servicio de pediatría ha recibido actualización de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad en los últimos 6 meses.

### Medidas de Bioseguridad



**Figura 4 Conocimientos sobre medidas de bioseguridad**

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

En la siguiente tabla podemos observar que solamente el 46,29% del personal de salud realiza la desinfección con Solución Hidroalcohólica en un tiempo de 30 segundos, además el 81,48% realiza el lavado de manos con agua y jabón en un tiempo de 40 a 60 segundos.

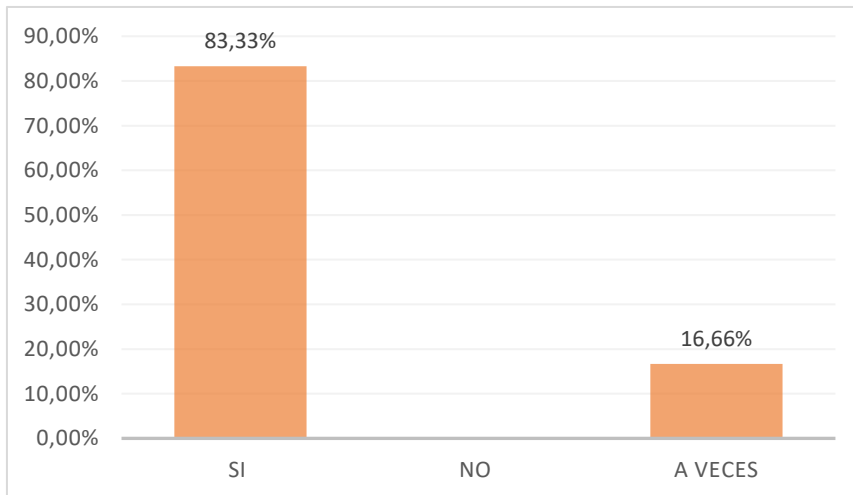
	Tiempo de eliminación de gérmenes						Total
	20 segundos		30 segundos		De 40 a 60 segundos		
	Valor	%	Valor	%	Valor	%	
Desinfección con Solución Hidroalcohólica	20	37,03%	25	46,29%	9	16,66%	100%
Lavado de manos con agua y jabón	6	11,11%	4	7,40%	44	81,48%	100%

**Tabla 1 Técnica de higiene de manos**

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

De los 54 profesionales de salud encuestados sobre la utilización de las prendas de protección en el servicio el 83,33% sí las utiliza durante el cuidado directo a los pacientes en el servicio de pediatría.

### Prendas de protección

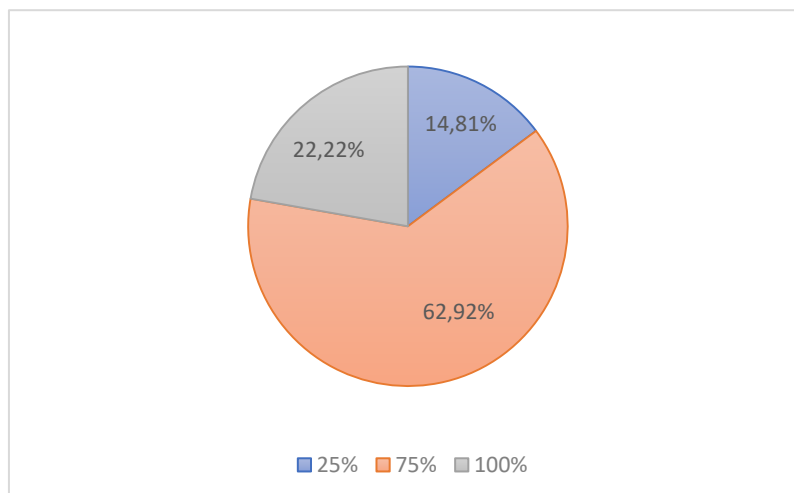


*Figura 5 Utilización de las prendas de protección por el personal en el servicio de Pediatría*

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

De la disponibilidad de las prendas de protección depende el uso de ellas, es así como el servicio de pediatría tiene una disponibilidad de prendas de protección de un 62,92% de su 100 por ciento, mientras que el 14,81% no dispone de las mismas para el uso del personal durante la atención a los pacientes.

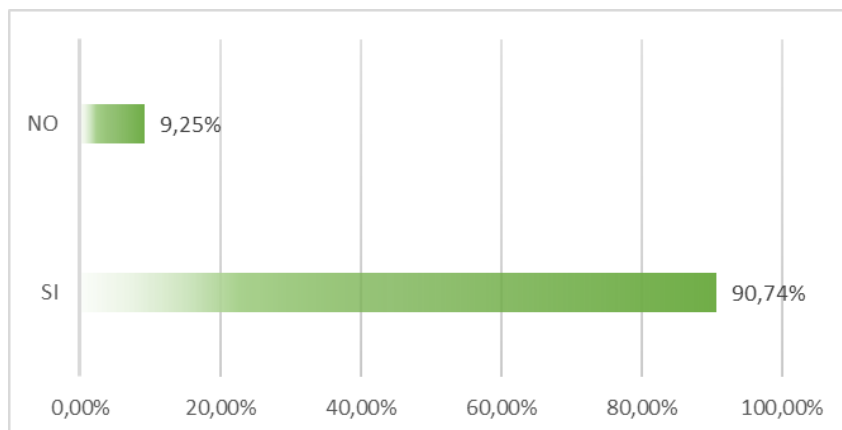
### Disponibilidad de APP



**Figura 6 Disponibilidad de prendas de protección del servicio de pediatría**

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

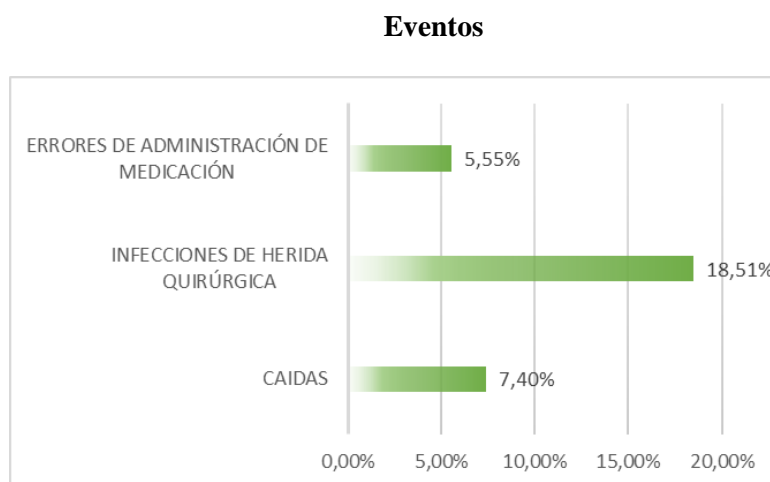
Se le pregunto al personal de pediatría si notifica la ocurrencia de eventos adversos o centinelas del servicio y el 90,74% del personal sí los notifica.



**Figura 7 Notificación de eventos**

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

Los eventos adversos más usuales son las infecciones de heridas quirúrgicas 18,51%, caídas de los pacientes 7,40% y por último los errores al momento de administrar la medicación 5,55%.

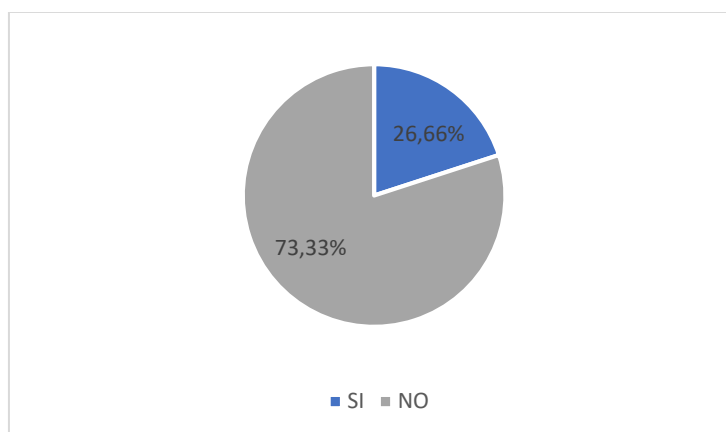


**Figura 8 Eventos adversos en el servicio de pediatría**

**Fuente: Formulario aplicado al personal de salud del servicio**

Se le consulto a los padres de familia si su paciente había presentado algún evento adverso como caída, reacción alérgica, infección adquirida en el hospital, entre otras y el 73,33% manifestó que su familiar no ha sufrido ningún evento adverso.

### **Eventos adversos en el servicio a criterio de familiares**



*Figura 9 Ocurrencia de eventos adversos según padres de familia*

#### **Fuente: Formulario aplicado al padre de familia**

Después de realizar la observación en el servicio de pediatría se presenció que no existe acumulación de desechos o residuos debido a que el personal de limpieza hace la recolección según la normativa, evitando que exista dicha acumulación. Este servicio asimismo dispone de recipientes y contenedores para el almacenamiento intermedio y final de desechos infecciosos generados en el servicio.

Se pudo verificar la existencia de señaléticas como medida preventiva para evitar accidentes con el indicativo de no circular por dicho lugar, en específico cuando el personal de servicio realiza la limpieza y aseo de área de pediatría incluyendo pasillos y corredores, mediante la colocación de los conos para indicar que no se debe circular por ese lugar.

Con respecto a observar si el personal de salud sube las barandillas de las camas dando cumplimiento al Protocolo de prevención de caída, pude evidenciar mediante un cambio de turno que una enfermera al percatarse que un paciente tenía las barandillas abajo procedió a elevarlas para así asegurar que el paciente no sufra alguna caída o algún tipo de accidente.

Como en todo servicio, este cuenta con una estación destina al almacenamiento de formularios y documentos que son manejados por el personal de salud y entre uno de estos formularios encontramos el Registro de Notificaciones de Eventos Relacionados con la Seguridad del Paciente que lo pudimos observar que está presente en el servicio.

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Los resultados en referencia al tiempo que tiene laborando el personal de salud es de 41% entre 1 a 3 años y solamente el 19 % lleva más de 11 años en el servicio, en comparación con los resultados del estudio de Mejía en el año 2022 en el cual el rango de experiencia laboral tiene un intervalo de 1 a 5 años, esto muestra que el personal de salud tiene pocos años de experiencia en el servicio, generando en ellos la iniciativa de actualizar conocimientos de manera integral en los diferentes temas sobre seguridad del paciente.

La aplicación de la normativa en la organización y funcionamiento del servicio tiene un porcentaje de un 92,59%, siendo un factor favorable en la seguridad del paciente a diferencia de los resultados del estudio presentado por Zunino en el año 2018, quien da a conocer que no se aplica la normativa en un 25,3%, podemos observar que mientras menos conozcan de las normativas mayor será el porcentaje de no aplicación, produciendo un desbalance en el funcionamiento del servicio.

El nivel de conocimiento que presenta el personal de salud del servicio de pediatría es alto ubicándose en un 83,33% a diferencia del estudio de Ramírez en el 2017 en el cual prevaleció el nivel de conocimiento regular con un 38%, mientras que el nivel alto se ubicó en un 35%.

La actualización de conocimientos en la aplicación de normas de bioseguridad debe ser constante, es así que el personal de salud del servicio de pediatría alcanzo un 96,29% a diferencia del estudio de Hurtado en el 2016 que evidencio que solo el 63% del personal había recibido actualización de conocimientos sobre las medidas de bioseguridad.

Los resultados que obtuvimos sobre el tiempo que debe durar la higiene de manos con la técnica de desinfección con solución hidroalcohólica fue del 46,29% correspondiente a 30 segundos, el mismo que difiere con el estudio de Pérez et al. en el año 2015, quienes tuvieron un resultado de 71% con una duración de 20 segundos, evidenciando que no todo el personal aplica la normativa sobre la técnica de desinfección de manos con solución hidroalcohólica en el servicio de pediatría investigado.

En esta investigación se determinó que el tiempo que dura el lavado de manos con agua y jabón según los encuestados es de 40 a 60 segundos con 81,48%, el mismo que está en concordancia con los resultados del estudio de Simón et al. en el año 2016, mediante las revisiones bibliográficas que hicieron referente a la duración del lavado de manos manifestaron que el mismo debe ser de 40 a 60 segundos según la OMS.

La utilización de las prendas de protección por parte del personal del servicio de pediatría fue de un 83,33% a diferencia del estudio de Ramírez en el 2017, en el cual sus datos nos mostraron que el 50% del personal utiliza a veces las prendas de protección, también es importante saber que la utilización de las prendas de protección depende o va de la mano con la disponibilidad con las que estas estén presentes en los servicios.

El personal de salud del servicio de pediatría manifestó que realiza la notificación de los eventos adversos o centinelas que se presentan en el servicio en un 90,74% cumpliendo con la normativa legal establecida para estos casos, al contrario que la información obtenida en el estudio de Bernal en el año 2020 donde se encontró que el personal no realiza la notificación en un 74%

Entre los eventos adversos más usuales que se presentan en el servicio de pediatría se mencionan las infecciones de heridas quirúrgicas con 18,51%, seguida de las caídas de los pacientes 7,40% y en tercer lugar se ubica los errores de administración de medicamentos con un 5,55%, al contrario de lo obtenido en el estudio de González del 2018 quien menciona que la producción de eventos adversos se presenta en un 30,5% de los pacientes, de tipo flebitis con el 8,3%, el 5,6% fueron caídas del paciente, y retraso en la aplicación de tratamientos médicos que representaron 2 casos, estos datos nos muestran que el personal de salud siempre está expuesto a situaciones que ponen en peligro la salud de los pacientes por eso el personal debe seguir las normas y protocolos al momento de la atención.

En referencia a los datos obtenidos sobre la presencia de eventos adversos en el servicio de pediatría según los padres de familia el 73,33% manifestaron que sus pacientes no presentaron ningún tipo de evento adverso durante su estancia en el servicio, difiriendo con los datos encontrado en el estudio de Romero et al en el año 2019 quien obtuvo un 70,1% de eventos adversos, que según lo manifestado por los familiares de los pacientes se presentaron.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Se determinó que la organización y funcionamiento del servicio de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha no constituye un factor de riesgo en la seguridad de los pacientes pediátricos, debido a que se basa en la aplicación de normas y protocolos que emite el Ministerio de Salud Pública para llevar un orden y generar un ambiente de trabajo adecuado.
2. Se identificó que el personal del servicio de pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha posee un alto nivel de conocimiento en normas y protocolos en la atención a pediátricos, derivado de las capacitaciones y actualización de conocimientos recibidas, siendo un factor que influye de forma positiva en la seguridad del paciente pediátrico.
3. Los resultados demuestran que la no aplicación de las medidas de bioseguridad según la normativa por todo el personal del área de pediatría, referente al uso de prendas de protección y desinfección de manos con hidrógeno alcohol, constituye un factor de riesgo para la atención y seguridad de los pacientes pediátricos.
4. Se identificó que la no disponibilidad de prendas de protección según la normativa constituye un factor de riesgo en la atención y seguridad de los pacientes pediátricos.
5. Los principales eventos adversos que influyen en la seguridad de los pacientes pediátricos son errores en la medicación, infecciones de heridas quirúrgicas y caídas de los pacientes.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

#### Al personal de salud

- Incentivarse a participar más seguido en cursos o programas sobre seguridad del paciente para afianzar nuevos conocimientos para continuar mejorando la atención de los pacientes pediátricos.
- Informar a los pacientes y familiares sobre la importancia de su participación junto con el personal de salud en la seguridad de paciente en ambientes hospitalarios.

#### Al hospital

- Mejorar la disponibilidad de las prendas de protección para el personal de salud del servicio.
- Asumir los resultados de este estudio y fomentar la investigación de temas relacionado con los Protocolos de Seguridad del Paciente en el hospital para mejorar la seguridad de los pediátricos.

#### A la escuela de enfermería PUCESE

- Fomentar investigaciones para así empoderar a los estudiantes en el ámbito de investigación-científico.
- Evidenciar resultados de grandes investigaciones para tener un antecedente para futuros estudios y poder ampliar el tema de investigación.

Los aspectos que no fueron abordados en este trabajo de investigación referente a otros factores de riesgo en la seguridad de los pacientes se esperan sean abordados en futuras investigaciones, al igual que una mayor participación de familiares de pacientes pediátricos, lo cual posibilitara complementar los aportes de esta investigación en beneficio de usuarios internos y externos de esta casa de salud.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. Ramos F, Coca S, Abeldaño R. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Revista de Enfermería universitaria. [Internet] 2017 [Consultado 2022 Sep 23]; 14(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100047&script=sci\\_arttext&tlng=pt#aff2](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632017000100047&script=sci_arttext&tlng=pt#aff2).
3. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
4. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2019 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>
5. Terol E, Agra Y. Estrategia en seguridad del paciente del Sistema Nacional de Salud. Med Clin (Barc) [Internet]. 2008 [Consultado 2022 Sep 23]; 131:1-3. Disponible en: <https://seguriddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
6. Fidisp C. Los Eventos Adversos en España: un Repaso a los Principales Estudios [Internet]. FIDISP; 2017 [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://fidisp.org/eventos-adversos-estudios/>
7. Vaca A, Muñoz Z, Flores. M, Altamirano G, Meneses M, Barahona. M. Efectos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra. Revista UTA. [Internet]. 2016. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/751/744>.
8. Lucas E. Seguridad del paciente y factores asociados al cuidado de enfermería de un hospital público en Durán, Ecuador, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2021 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72333/Lucas\\_CEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72333/Lucas_CEM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Lagla S. Incidencia de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente en los centros de salud del ministerio de salud pública: distrito 05d01 Latacunga” [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2021 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: [https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32820/3/13\\_lagla\\_chicaiza\\_sandra\\_janeth%20%281%29.pdf](https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/32820/3/13_lagla_chicaiza_sandra_janeth%20%281%29.pdf)
10. Castro G, Vintimilla E, Viteri O. Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador [Internet]. ResearchGate; 2020 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/287162103.pdf>
11. González J. Seguridad del paciente en el servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2018 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1577>
12. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/patient-safety>
13. Bustamante K, Castro K, Cívico M, Mendez E. Curso Anual de Auditoría Médica del Hospital Alemán [Internet]. Com.ar; 2016 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20Seguridad%20del%20Paciente,%20una%20visi%C3%B3n%20global%202016.pdf>
14. Navas M, Ulloa M. Evaluación de la gestión de la calidad de los servicios de salud ofertados por el hospital san Sebastián del cantón Sígsig [Internet]. Universidad politécnica salesiana; 2013 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5059/1/UPS-CT002680.pdf>
15. Bermeo J, Guerrero J, Kenneth D. Niveles del conocimiento. En: Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica [Internet]. UTMACH; 2018 [Consultado 2022 Sep 23] p.52-67. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14229/1/Cap.1-Investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>



- seguridad del paciente y su evitabilidad. Aten Primaria [Internet]. 2018 [Consultado 2022 Sep 23]; 50(8):486-92. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716303079>
24. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. 2019. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
25. Medina-Jiménez AP. Mejorando la seguridad del paciente: el ciclo de gestión del riesgo para la prevención de lesiones por presión en un hospital de mediana y alta complejidad [Internet]. Universidad internacional de La Rioja; 2018 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/6981>
26. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. Cad Saude Publica [Internet] 2015 [Consultado 2022 Sep 23]; 31(1):149-60. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DqNRHGcyNHYZwcbSL47bzf/?format=pdf&lang=es>
27. Simón F, Coelho M, Arruda S. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. Revista Enfermería Global. [Internet] 2011 [Consultado 2022 Sep 23]; 10(21). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003)
28. Barrientos J, Zárate R, Hernández M. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. Revista de enfermería universitaria. [Internet] 2019 [Consultado 2022 Sep 23]; 16(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000100052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000100052)
29. Jiménez S, Lara A, Monzón R, Hernández E, Ortiz S. Evaluación de riesgo de caída con la escala J.H. Downton en pacientes pediátricos hospitalarios. Medigraphic. [Internet]. 2016. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2018/eim181h.pdf>
30. Zunino Pérez C, Sánchez V, Romero M, Giachetto G. Encuesta a posgrados de pediatría sobre conocimiento y aplicación de los derechos de los niños y adolescentes en la práctica clínica. An Fac Med [Internet] 2018 [Consultado 2022 Sep 23]; 5(1):10-17. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/afm/v5n1/2301-1254-afm-5-01-11.pdf>

31. Ramírez A. Nivel de conocimientos y medidas de bioseguridad del personal del CS-Gustavo Lanatta Lujan TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestro en gestión de los servicios de la salud AUTOR [Internet]. Edu.pe. 2017 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8782/Ram%c3%adrez\\_RA\\_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8782/Ram%c3%adrez_RA_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
32. Ucrós B, Nuria I. Eventos adversos reportados en el centro de fisioterapia fisiointegral en el servicio de rehabilitación que afectan a la seguridad de los niños menores de 6 años con parálisis cerebral infantil. Repositorio digital de Universidad Cooperativa de Colombia [Internet]. 2019. [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13761>
33. Romero Massa E, Carrera Hooker A, García Martínez D. Condiciones de seguridad percibidas por cuidadores familiares en atención pediátrica: Safety conditions perceived by family caregivers in pediatric care. Rev cienc cuid [Internet]. 2019 [onsultado 2022 Sep 23]; 16(3):80-92. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490914>
34. Bernal F. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I. Revista Científica Curae [Internet]. 2020 [citado 19 de octubre de 2022]; 3(1):43-52. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1383/1710>
35. Villarreal P. Uso del equipo de protección personal en atención pre hospitalaria en el servicio de ambulancias del cantón Montúfar – Carchi [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2019 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9968>
36. Mejía K. Factores de riesgo que influyen en el desarrollo de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del HGMVI período enero 2022 – mayo 2022 [Internet]. Universidad Técnica del Norte; 2022 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12845>
37. Hurtado E. Manejo de las normas de bioseguridad en el personal que labora en el Hospital Civil De Borbón [Internet]. Ecuador \_ PUCESE - Escuela de Enfermería; 2016 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/657>

38. Ministerio de Salud Pública. Hospital Delfina Torres de Concha. MSP [Internet]. 2021. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/hospital-esmeraldas-sur-delfina-torres-de-concha-es-intervenido/>
39. Filho N, Castiel L, Ayres J. Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Revista Scielo. [Internet]. 2009. [Consultado 2022 Sep 23] Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/scol/2009.v5n3/323-344/es>.
40. Armijos F, Bermúdez A, Mora N. Gestión de administración de los recursos humanos. Revista Scielo [Internet]. 2019 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n4/2218-3620-rus-11-04-163.pdf>
41. Echemendía B. Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. [Internet] 2011 [Consultado 2022 Sep 23]; 49(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014)
42. Ministerio de Salud Pública. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS PARA TITULARES DE REGISTRO SANITARIO [Internet]. Control Sanitario. 2018 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/04/Notificaci%C3%B3n-de-Eventos-Adversos-a-Medicamentos-para-Titulares-de-Registro-Sanitario.pdf>
43. Ruiz de Somocurcio Bertocchi JA, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana. Lima, Perú. Conocimiento de las medidas de bioseguridad en personal de salud. Horiz méd [Internet] 2017 [Consultado 2022 Sep 23];17(4):53-7. Disponible en: [http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000400009](http://dev.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000400009)
44. Tamariz Chavarria FD, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Perú. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Horiz méd [Internet] 2018 [Consultado 2022 Sep 23]; 18(4):42-49. Disponible en: <http://dev.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n4/a06v18n4.pdf>
45. Ministerio de Salud Pública. Manual de Seguridad del Paciente [Internet]. Calidad Salud. 2016 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>
46. Llerena N. Protocolo de seguridad del paciente, prevención de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela. [Internet] 2015. [Consultado 2022 Sep 23]

- Disponible en: <http://hvcem.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PREVENCIÓN-DE-CUASI-EVENTOS-EVENTOS-ADVERSOS-Y-EVENTOS-CENTINELA.pdf>
47. Ministerio de Salud Pública. Norma técnica de seguridad del paciente [Internet]. Gob.ec. 2015 [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <http://hvcem.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-1p.pdf>
48. Junco I. IMPORTANCIA SOCIO-SANITARIA DE LAS LESIONES NO INTENCIONADAS EN LA INFANCIA [Internet]. Aeped.es. [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo\\_1\\_0.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/capitulo_1_0.pdf)
49. Daños a la salud [Internet]. Fraternidad.com. [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: <https://www.fraternidad.com/es-ES/danos-la-salud>
50. Regularización, actualización y capacitación: buenos hábitos de aprendizaje - Razón y Palabra [Internet]. Org.mx. [Consultado 2022 Sep 23]. Disponible en: [http://www.razonypalabra.org.mx/Comun\\_Javier%20Carlo/2013/032013\\_Comun.html](http://www.razonypalabra.org.mx/Comun_Javier%20Carlo/2013/032013_Comun.html)

# ANEXOS

**Anexo A**  
**Operacionalización de variables**

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
1. Identificar si la organización y funcionamiento del servicio de Pediatría influye en la seguridad del paciente del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.	Organización y funcionamiento	Una organización es un sistema diseñado para alcanzar ciertas metas y objetivos. Estos sistemas pueden, a su vez, estar conformados por otros subsistemas relacionados que cumplen funciones específicas. El funcionamiento de una organización demanda planificación y coordinación.	Aplicación de la normativa en la organización y funcionamiento del área.  Funcionamiento de los equipos	- Si - No  - 25% - 50% - 75% - 100%	Encuesta/Cuestionario

--	--	--	--	--	--

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
2. Determinar el nivel de conocimiento de las normas y protocolos de los profesionales y su influencia en la seguridad de los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.	Conocimiento de las normas y protocolos	Conjunto de datos o noticias relacionados con algo, especialmente conjunto de saberes que se tienen de una materia o ciencia concreta.	Norma y protocolo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alto</li> <li>- Medio</li> <li>- Bajo</li> </ul>	Encuesta/Cuestionario
	Normas	Principio que se impone o se adopta para dirigir la conducta o la correcta realización de una acción o el correcto desarrollo de una actividad.	Seguridad del Paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí</li> <li>- No</li> </ul>	
	Protocolo	Puede ser un documento o una	Capacitación y actualización de conocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sí</li> <li>- No</li> </ul>	
			Aplicación de la normativa en el cuidado directo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 25%</li> <li>- 50%</li> <li>- 75%</li> <li>- 100%</li> </ul>	

		normativa que establece cómo se debe actuar en ciertos procedimientos. De este modo, recopila conductas, acciones y técnicas que se consideran adecuadas ante ciertas situaciones.			
--	--	--	--	--	--

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
3. Conocer si la aplicación de las medidas de bioseguridad influye en la atención y seguridad de los pacientes en el servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina	Medidas de bioseguridad	La bioseguridad es el conjunto de medidas para la prevención y el control del riesgo biológico en las actividades con manipulación de agentes, muestras o pacientes	<p>Conocimiento de medidas de bioseguridad:</p> <p>Medidas de bioseguridad Ambientales:</p> <p>Desechos infecciosos</p>	<p>- Si</p> <p>- No</p> <p>- Si</p> <p>- No</p>	Encuesta/Cuestionario Observacional/Guía de observación

<p>Torres de Concha Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha</p>		<p>potencialmente infecciosos.</p>	<p>Señaléticas de bioseguridad</p> <p>Medidas de bioseguridad personales:</p> <p>Lavado de manos o desinfección con solución hidroalcohólica del personal</p> <p>Técnica de lavado de manos con agua y jabón/antiséptico</p> <p>Uso de las prendas de protección</p> <p>Identificación del personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si</li> <li>- No</li>   <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- A veces</li>   <li>- 20 segundos</li> <li>- 30 segundos</li> <li>- 40 a 60 segundos</li>   <li>- Si</li> <li>- No</li> <li>- A veces</li>   <li>- Si</li> <li>- No</li> </ul>	
---	--	------------------------------------	--	--	--

			Mandil con nombre del personal de salud  Disponibilidad de prendas de protección en el servicio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A veces</li> <li>- Si</li> <li>- No</li>   <li>- 25%</li> <li>- 75%</li> <li>- 100%</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Técnica/ Instrumento</b>
4. Describir los eventos adversos que influyen en la seguridad de los pacientes del servicio de Pediatría del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha.	Eventos adversos	Es cualquier aparición inesperada y perjudicial en un paciente o un sujeto de ensayo clínico a quien se administró un producto farmacéutico que no tiene, necesariamente, una relación causal con el tratamiento	<p>Errores de administración de medicación</p> <p>Caídas de pacientes</p> <p>Infecciones de herida quirúrgica</p>	<p>- Presente - Ausente</p> <p>- Presente - Ausente</p> <p>- Presente - Ausente</p>	Encuesta/Cuestionario



**Anexo B**  
**Consentimiento informado**  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL  
ECUADOR ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Yo, \_\_\_\_\_, **estoy de acuerdo** en participar de forma voluntaria en la investigación titulada: **FACTORES DE RIESGO EN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA SUR**, Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo evaluar la seguridad del paciente en el servicio de Pediatría. Mi participación es voluntaria, por lo cual, y para que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al estudiante de enfermería que me brinda las explicaciones.

A los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2021.

Firma del participante:

## ANEXO C Encuestas

### CUESTIONARIO DE ENCUESTA AL PERSONAL DE SALUD

**Importante:** Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis ANALIZAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

**Instructivo:** El presente cuestionario es anónimo y confidencial para la recopilación de información para la realización de tesis.

**Marque con una x la respuesta que considere según su criterio**

1. ¿Qué tiempo tiene laborando en el hospital?

1 a 3 años	4 a 6 años	7 a 10 años	Más de 11 años
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Está funcionando el servicio de Pediatría con la aplicación de normativa?

Si  No

3. En qué porcentaje están funcionando los equipos del servicio

25%  50%  75%  100%

4. ¿Ha recibido capacitaciones en los últimos 6 meses sobre seguridad del paciente?

Si  No

5. ¿Qué nivel de conocimiento tiene acerca de las normas y protocolos?

Alto  Medio  Bajo

6. En el cuidado directo al paciente en que porcentaje aplica la normativa

25%  50%  75%  100%

7. Se define la Seguridad del Paciente como la ausencia de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria

Si

No

8. ¿Ha recibido actualización de conocimientos acerca de las medidas de bioseguridad?

Si

No

9. Indique cuál es el tiempo mínimo necesario para eliminar los gérmenes de las manos mediante las dos técnicas de higiene de manos

	20 segundos	30 segundos	40 a 60 segundos
Desinfección con SHA (Solución Hidroalcohólica)			
Lavado con agua y jabón			

10. Utiliza las prendas de protección en el servicio

Si

No

A veces

11. ¿Con qué porcentaje de disponibilidad de prendas de protección cuenta el servicio?

25%

75%

100%

12. ¿Cómo considera la afectación en la salud de un paciente como consecuencia de acciones inseguras en la atención de salud recibida?

Daño a la salud	Reacción adversa	Incidente adverso relacionado con la seguridad del paciente	Evento adverso

13. ¿El servicio de pediatría notifica los eventos adversos?

Si

No

Cuales

.....  
.....  
.....

## CUESTIONARIO DE ENCUESTA AL REPRESENTANTE DEL PACIENTE

**Importante:** Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis ANALIZAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

**Instructivo:** El presente cuestionario es anónimo y confidencial para la recopilación de información para la realización de tesis.

**Marque con una x la respuesta que considere según su criterio**

1. Considera que el servicio tiene una organización durante las actividades diarias

Si

No

2. El personal de salud utiliza mandil con su nombre durante la atención al paciente

Si

No

3. El personal de salud se identifica al momento de tener contacto con el paciente

Si

No

A veces

4. El personal de salud realiza el lavado de manos o la desinfección con solución en gel durante la atención al paciente

Si

No

A veces

5. Durante su tiempo de hospitalización de su paciente en el servicio sufrió algún evento adverso como caída, reacción alérgica, infección producida dentro del hospital

Si

No

## GUÍA DE OBSERVACIÓN AL SERVICIO DE PEDIATRÍA

ENCUESTADOR:	KERLY
BORBOR	
FECHA:	

**Importante:** Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis ANALIZAR LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL GENERAL ESMERALDAS SUR DELFINA TORRES DE CONCHA, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

**Maque con una x la respuesta que considere según su criterio**

PREGUNTAS	SÍ	NO	OBSERVACIÓN
¿El servicio de Pediatría cuenta con los formularios que ayuden a la vigilancia de la seguridad del paciente?			
¿Existe acumulación de residuos en el servicio de pediatría?			
¿Se utiliza las señales que indican que no se puede circular por determinado lugar del servicio?			
¿El personal de salud sube las barandillas de las camas de los pacientes?			
¿Cuenta el servicio de pediatría con recolectores diferenciados de residuos de acuerdo a su material?			