Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE TRABAJO DE PARTO Y RECUPERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS DE ESMERALDAS.

PREVIO AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTOR

ANGIE NATHALY CEDEÑO MONTAÑO

ASESORA

MGT MIRNA SOSA BONE

Esmeraldas, 2021

TRIBUNAL DE APROBACIÓN

Disertación aprobada luego de haber dado cumplimiento a los requerimientos exigidos por el reglamento de grado de PUCESE, previa la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.**

_____

Presidente tribunal de graduación

_____

Lector 2

_____

Asesora de tesis

_____

Directora de escuela

Fecha……

AUTORÍA

Yo, **Cedeño Montaño Angie Nathaly,** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de proyecto de grado es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

_____

CEDEÑO MONTAÑO ANGIE NATHALY

085010064-5

AGRADECIMIENTO

En los grandes retos es donde se puede decir que el ser humano evoluciona, hay situaciones difíciles, pero al mismo tiempo deben ser enfrentadas y superadas para llegar a obtener felicidad; un proyecto va siempre de la mano de varias personas en donde todas entregan y dedican lo mejor de sí.

Un momento anhelado es llegar a la presentación del trabajo de investigación; donde culmina un proceso y se abre otro, con ganas de aportar como ser humano y profesional brindando todo el conocimiento adquirido a lo largo de la carrera para al final obtener el título de Licenciada en Enfermería.

Agradezco a Dios, por haberme dado la vida, la voluntad y la oportunidad de estudiar entregándome su amor para lograr emprender el camino hacia los logros y el éxito. Agradezco a la PUCESE, especialmente a la Carrera de Enfermería y a todos los docentes quienes la integran, por compartir sus conocimientos y anécdotas, por no solo formarnos como estudiantes sino también como seres humanos.

A las personas que de manera desinteresada brindaron su ayuda cuando lo necesité, a los compañeros con los que tuve la oportunidad de transitar este trayecto y me enseñaron el don de la amistad y la tolerancia, a la Lcda. Memi Angulo, en quien veo una proyección como guía en persona y profesional, a la Lcda. Mercy Falcones, que con sus enseñanzas impartidas dentro y fuera del aula de clases me ha enseñado como debe ser una profesional de enfermería.

A mi familia en general que, a pesar de no tener riquezas materiales, poseen gran riqueza espiritual y gran cantidad de amor en su corazón, que me transmiten a diario.

DEDICATORIA

La presente tesis es dedicada a Dios Todopoderoso, porque está en todo momento conmigo brindándome sabiduría, salud y vida, permitiéndome culminar este ciclo y empezar de ahora en adelante un nuevo reto.

Les dedico con especial cariño a mis padres Hortensia Montaño y Pedro Cedeño como muestra de agradecimiento por su crianza, cuidados y aportes en mi vida.

A mi esposo Josué Subiaga, por su apoyo, por el amor brindado cada día, por darme palabras de ánimo cada vez que sentía que ya no podía más.

A la señora Eulalia Álvarez, que es una segunda madre para mí, que a pesar de sus regaños siempre ha estado pendiente de mis estudios y junto a mis padres ve la forma de cómo ayudar para que yo pueda seguir adelante y pueda lograr todo lo que me proponga en esta vida.

Asimismo, a mi tutora la Mgt. Mirna Sosa quien me brindó las herramientas para la presentación y culminación de este proyecto.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE APROBACIÓN ii
AUTORÍA iii
AGRADECIMIENTO iv
DEDICATORIA v
LISTA DE FIGURAS vii
LISTA DE TABLAS vii
RESUMEN viii
ABSTRACT ix
INTRODUCCIÓN 1
Presentación del tema de investigación 1
Planteamiento del Problema 3
Justificación 5
Objetivos 6
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO 7
1.1 Bases Teóricas científicas 7
1.2 Antecedentes 10
1.3 Bases Legales 13
CAPITULO II MATERIALES Y MÉTODOS 15
2.1 Tipo de estudio 15
2.2 Población y muestra 15
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables 16
2.4 Métodos 17
2.5 Técnicas e instrumentos 17
2.6 Análisis de Datos 17
2.7 Normas Éticas 18
CAPÍTULO III RESULTADOS 19
CAPITULO IV DISCUSIÓN 25
CAPÍTULO V CONCLUSIONES 27
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES 29
Referencias Bibliográficas 31
ANEXOS 36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Registro del Kárdex a cargo de los profesionales de enfermería. 23
Figura 2. Frecuencia de actividades del personal de salud 24

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Aplicabilidad del lavado de manos en la UTPR 19
Tabla 2. Identificación de los pacientes en la UTPR 20
Tabla 3. Actividades del personal para la prevención de caídas en la UTPR 21
Tabla 4. Actividades del personal para la administración de medicamentos 22

RESUMEN

La seguridad asistencial es un conjunto de acciones que van encaminadas en la disminución o eliminación de riesgos y eventos no deseados, que tienen la posibilidad de presentarse durante la atención sanitaria y vulneran la integridad de los usuarios. La cultura de seguridad promueve actividades de higienización que debe tomar el personal de salud como la solución más óptica para fomentar la seguridad de los pacientes. La investigación estableció como objetivo analizar los factores que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes en la UTPR del CS Tipo C "Las Palmas", a través de un estudio mixto (cuanti-cualitativo), descriptivo y de corte transversal. Como técnicas de recolección de datos se utilizó la encuesta, entrevista y guía de observación estructurada; se trabajó con una muestra de 20 profesionales entre enfermeros y auxiliares de enfermería. En los resultados se determinó que la frecuencia de lavado de manos de los profesionales va de 6 a 12 veces en cada guardia correspondiendo a un 43%; en relación con los problemas de identificación de los pacientes el 47% de los encuestados mencionaron que se produce por la existencia de pacientes con los mismos nombres; el 93% de los enfermeros realizan acciones para la prevención de caídas complementándose con el uso de escalas para la medición del riesgo de caída. Se concluyó que entre los factores que ponen en riesgo la salud de los pacientes está la falta de lavado de manos y la forma incorrecta que tienen algunos enfermeros a la hora de la administración de medicamentos.

Palabras clave: seguridad del paciente, eventos adversos, atención segura.

ABSTRACT

Healthcare security is a set of actions that are aimed at reducing or eliminating risks and unwanted events, which have the possibility of presenting themselves during health care and violate the integrity of users. The safety culture promotes sanitation activities that health personnel should take as the most optical solution to promote patient safety. The objective of the research was to analyze the factors that put the safety of patients at risk in the UTPR of the CS Type C "Las Palmas", through a mixed (quantitative-qualitative), descriptive and cross-sectional study. As data collection techniques, the survey, interview and structured observation guide were used; We worked with a sample of 20 professionals, including nurses and nursing assistants. In the results it was determined that the frequency of washing hands of the professionals ranges from 6 to 12 times in each watch, corresponding to 43%; Regarding the problems of patient identification, 47% of those surveyed mentioned that it is necessary due to the coexistence of patients with the same names; 93% of the nurses carry out actions to prevent falls, complementing them with the use of scales to measure the risk of falling. It was concluded that among the factors that put the health of patients at risk is the lack of hand washing and the incorrect form that some nurses have when administering medications.

Keywords: patient safety, adverse events, care.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

Desde finales del siglo XX el bienestar y seguridad a los enfermos se ha generado en parte fundamental del sistema de salud, a su vez los eventos adversos (EA) son considerados como acontecimientos inesperados asociados al proceso de asistencia al paciente, como problemas, se presenta la ineficiencia y la mala práctica en el cuidado y protección de los pacientes en el sistema de salud. En el mundo globalizado hoy en día los usuarios de los servicios públicos y privados demanda una atención de calidad oportuna y a la vez una seguridad en todo el proceso de asistencia al paciente, esto implica dar una mejor calidad a la vida humana que se vuelve bienestar y salud a los pacientes (Cabañas, 2015, p. 25).

En un mundo tan globalizado la creación de estrategias para el cuidado del paciente es esencial, debido a que favorecen a las prácticas de salud seguras con la misión de quitar los errores que se ocasionan con el mal cuidado de los pacientes, sin embargo, siguen existiendo las incidencias comunes al realizar el respectivo cuidado. Las prácticas clínicas implican riesgos para los pacientes y también para los profesionales que realizan el cuidado, las técnicas creadas para un mejor cuidado se basan en diagnosticar y buscar un tratamiento terapéutico acorde a las necesidades del paciente esto lograra una mejor calidad satisfactoria (Ministerio de calidad y consumo, 2017, p. 15).

Los pacientes del sistema actual de salud demandan seguridad y bienestar en el trascurso de su cuidado y recuperación, hoy en día es un desafío para los profesionales y administradores que proporcionan el cuidado directo a los pacientes, la aplicación de acciones dirigidas a evitar, reducir y responder a los EA que pueden producirse durante el proceso de atención de salud, conciernen a todo personal vinculado y la alta gerencia. El que se produzcan los incidentes y EA durante la atención en salud que, puede generar complicaciones en el estado del paciente, se encuentra relacionado de manera estrecha con factores tales como la interrelación del personal de salud que labora en el servicio, los equipos tecnológicos, los insumos y materiales utilizados para la asistencia sanitaria, en ocasiones el estado del

paciente o características de éste, el exceso de carga laboral del personal sanitario que está estrechamente relacionado con la alta demanda (Barrionuevo, 2016).

La seguridad en la salud conlleva a la preocupación de los profesionales e instituciones que brindan el servicio de cuidado al paciente, según el informe generado por Errar es humano publicado en 1999 indica que es de suma importancia que los profesionales de la salud cumplan de manera estricta las indicaciones para preservar el cuidado y mejora de los pacientes (Agra, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la cultura para el cuidado de los pacientes es fundamental, debido a que incide en la calidad de atención la cual se ha formado progresivamente y es de conocimiento e interés mundial para el área de salud. Algunos países como México, España, Estados Unidos desarrollan numerosos estudios para el cuidado del paciente desarrollando nuevas técnicas la cuales mejoran la calidad de vida, los estudios ya antes realizados sirven de guías para muchos países donde los riesgos son altamente elevados para los pacientes (OMS, 2015, p. 43).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), asegura que algunos países como EE.UU. generan errores médicos los cuales producen muerte en pacientes y ascienden a 97.000, esta cifra es mayor a las estadísticas reflejadas por accidente de tráfico, VIH sida y cáncer de seno. En una proporción del 12% Canadá y Nueva Zelanda poseen pacientes con consecuencias negativas por el mal cuidado y errores médicos (OPS, 2016, párr. 7).

Ecuador es vulnerable en condiciones de población debido a que la seguridad trata de minimizar los riesgos ocasionado por la mala práctica a pacientes, estos riesgos son fundamentales no solo en la prevención sino también en la mitigación y recuperación de los pacientes mejorando la calidad y condiciones de salud. En la actualidad el Ministerio de Salud Pública (MSP) se enfoca en promover la seguridad y calidad a los pacientes dentro de las instituciones que brinden el servicio de salud ya sea hospitales públicos, clínicas, subcentros y fundaciones dedicadas a la salud del paciente (MSP, 2016).

Tener conocimientos, aplicar las normas y protocolos de atención establecidos para la atención de los pacientes promueve que las instituciones públicas mejoren su atención y cuidado de calidad, siendo puntal para el cumplimiento y desarrollo sanitario, el apoyo y la

participación de los líderes y gestores sanitarios para una práctica profesional centrada en los cuidados y atención del paciente y eventos que causen daño al paciente para obtener la máxima satisfacción y bienestar de estos (Agra, 2014).

Los resultados de los estudios dejan algunos precedentes sobre los riesgos y factores que ayudan a mitigar errores durante la atención, al obtener los datos permite que el personal de salud conozca a fondo sobre la seguridad del paciente y cree las estrategias necesarias para formar una base sólida para el cuidado del paciente, disminuyendo los riesgos que, causan daño a través de la identificación, análisis y abordaje de estos (Agra, 2014).

Planteamiento del Problema

En los países desarrollados los niveles de errores en el cuidado de los pacientes es 2 de 20, lo cual indica que una proporción de pacientes sufren alguna lesión durante su estancia en el área de salud; en los diferentes países en vías de desarrollo el 12% de pacientes contraen algún tipo de infección relacionada con la atención en salud, esto es alarmante debido a que un indicador de escases de seguridad es la reinfección de un paciente (Guevara, Cárdenas & Hernández, 2017, p. 3).

La OMS hace mención que los países en vía de progreso tienen proporcionalmente que 2 de cada 10 pacientes toleran lesiones ocasionadas en el área de salud. Al producirse este tipo de problemas en la atención el paciente sufre una reacción en cadena porque se promueve la inseguridad, se dificulta la asistencia del paciente y por ende la tasa de mortalidad asciende. El personal del área de salud que labora constantemente tiene una interacción directa de primera instancia en conjunto con los diferentes materiales y equipos utilizados para mejorar la salud del usuario, se suma la infraestructura constituyéndose en factores que influyen y cumplen un rol importante para la recuperación de los pacientes; se comprende que un 50% de recuperación se basa en estos factores ya mencionados (OMS, 2015).

Se destaca que al hablar de calidad se menciona no cometer errores los cuales provoquen alguna lesión permanente a los usuarios de la salud, se sabe que las estrategias son para mejorar la atención que se tiene en los pacientes, dando así atributos y cultura en el cuidado de los usuarios en todas las actividades por las cuales la prestación del servicio al paciente es

primordial. Se revela que, alrededor del mundo existe todo tipo de incidencia de eventos; en Canadá el 37% de las incidencias presentadas son prevenibles, en Australia se menciona con un 15% seguido por Reino Unido con el 12% de casos que pueden ser evitados. En el año 2014 se reportó una tasa anual a nivel mundial del 8% lo cual pudo haber sido prevenido (OMS, 2016).

En EE. UU. en el año 2014 el Instituto de Medicina realizó una investigación sobre la calidad en el cuidado de los pacientes tomando los diferentes factores y agregando al personal vinculado en la instancia inicial cuando el usuario de la salud es recibido. Las principales ciudades las cuales fueron fuente de estudios que actualmente tienen un alto nivel de calidad y buena infraestructura se asocia Ohio, Chicago, Los Ángeles, New York y Carolina del Norte mostró que el 9% de los pacientes ingresados sufren de la mala atención y cuidado sanitarios, además menciona que del 9% de los pacientes se les puede prevenir aplicando las estrategias y promoviendo buenas prácticas médicas (Instituto de Medicina, 2014, p. 20).

La seguridad en la atención sanitaria cuenta con datos estadísticos recopilados de diferentes investigaciones, en las que se refleja que la principal causa que vulnera la seguridad e incrementa el riesgo se asocia con las destrezas y capacidades aptitudinales que tiene el personal de salud entre, médicos, enfermeros y auxiliares (Instituto de Medicina, 2014, p. 21).

En el Ecuador se realizó un estudio sobre la calidad y seguridad asistencial en unidades de primer nivel, tenía como finalidad identificar las principales causas de los diferentes eventos adversos a los que se expone el paciente. Se determinó que, de los 36,4% de los EA registrados, el 12,1% estaban relacionados por errores en la medicación, el 24,2% asociados a los cuidados asistenciales que brinda el personal de enfermería (Páez et al, 2016).

Por lo expuesto anteriormente, se plantean las siguientes preguntas científica: ¿Cuáles son los riesgos sanitarios que vulneran la salud de las pacientes en la UTPR del CS tipo C “Las Palmas”? ¿Cuáles son los instrumentos que utiliza el personal de salud para la identificación y reporte de eventos adversos en la UTPR del CS tipo C “Las Palmas”? ¿Cuál es el nivel de aplicación y uso de protocolos de seguridad del paciente que tienen los profesionales de enfermería en la UTPR del CS tipo C “Las Palmas”?

Justificación

En el sector de la salud en el nivel asistencial es fundamental el aseguramiento de la administración del cuidado que toman los pacientes y no les ocasiones ninguna secuela, daño, complicación o lesión más allá de la propia evolución de forma natural de la enfermedad. El cuidado a nivel mundial de los pacientes es primordial desde el punto de encuentro con el sistema de salud y hasta la respectiva despedida del paciente, este punto es de nivel asistencial y es el de mayor utilización por la población, en España las cifras han alcanzado niveles muy altos en cuanto al cuidado y protección del paciente siendo así el país con mayor nivel de Europa. En algunos casos el paciente puede sufrir alguna complicación en su evolución del malestar generadas por la mala atención en el cuidado del personal de salud, si se generaliza los resultados indican que 8 de cada 100 pacientes son afectados por la mala atención ocasionando lesiones y complicaciones graves para su salud (Ministerio de Calidad y Consumo, 2017, p. 9).

El aumento de EA por la escasez y omisión de seguridad para las mujeres que son atendidas en Unidades de Parto tiene mayor prevalencia en países subdesarrollados. La construcción de cultura institucional en estabilidad del paciente lleva a la utilización de estrategias que brindan seguridad y calidad en la prevención, que ocurre en el día a día, por lo tanto, la seguridad y preservación de paciente es compromiso que asume el personal de salud. De allí la importancia de analizar cómo se realiza el proceso de aplicación de los estándares y protocolos de seguridad de los pacientes ingresados en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR) en el Centro de Salud Tipo C Las Palmas de la ciudad de Esmeraldas

El desarrollo de este estudio es conveniente e importante porque sirve como un referente debido a que contribuye con información significativa para mejorar los servicios de atención de salud. El efecto social de la investigación incide en promover mejoras en la atención sanitaria que se brinda en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación; los beneficiarios directos del estudio son todas las pacientes que ingresan a tener partos seguros, además del personal, que, a través del cumplimiento de actividades apliquen la cultura de seguridad asistencial.

Los resultados del estudio ayudarán a resolver problemas reales que existen en la unidad como es la falta de seguridad del paciente y la presencia de eventos adversos. Busca analizar las falencias en la aplicación de protocolos determinados en la atención del parto institucional humanizado en el Centro de Salud Las Palmas.

Aportará con información sobre los factores que con mayor frecuencia contribuyen a la presencia de incidentes y eventos que causan daño al usuario durante la atención. El disponer de datos permitirá a los gestores sanitarios tener elementos basados en la evidencia científica para proponer estrategias para evitar, minimizar y mitigar los eventos adversos que pueden suceder al momento de la atención.

El tema seguridad del paciente en la UTPR es prioritario dentro del proyecto de investigación de la universidad en especial de la Escuela de Enfermería, como contribución de la PUCESE a la comunidad esmeraldeña.

Objetivos

General

Analizar los factores que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes en la UTPR del CS Tipo C “Las Palmas”.

Específicos

- Identificar los riesgos sanitarios que vulneran la salud de las pacientes en la UTPR del CS Tipo C “Las Palmas”.
- Determinar los instrumentos que utiliza el personal de salud para la identificación y reporte de eventos adversos en la UTPR del CS Tipo C “Las Palmas”.
- Caracterizar el nivel de adherencia y uso de los protocolos de seguridad del paciente en la UTPR del CS Tipo C “Las Palmas”.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teóricas científicas

La OMS determina que al paciente se le debe brindar seguridad y calidad en la atención reduciendo los riesgos y daños generados por la falta de atención y cuidado a lo más mínimo posible, se debe tomar en cuenta los diferentes recursos disponibles y tener noción colectiva al momento de brindar la atención al paciente evitando los riesgos (OMS, 2009).

Las diferentes dimensiones en cuanto a la seguridad y calidad de la salud deben de estar enfocada y centrada de forma que el usuario se sienta protegido en un ambiente de conformidad, estos atributos son un proceso administrativo diseñados a la mejora continua la cual identifica las necesidades primarias del paciente esto se puede gestionar en cualquier área de salud (Borrell, 2015).

En los estudios realizados por Moya (2018) menciona que la seguridad del paciente es el resultado entre la interacción y una serie de condiciones que contiene los recursos, cultura y una buena organización, por otro lado, los profesionales de la salud como médicos, enfermeros y auxiliares cumple el papel fundamental con las actividades del cuidado en el sistema sanitario (p 15).

La seguridad del paciente implica un alto nivel de responsabilidad, por lo tanto, se la clasifica en niveles:

- Nivel Institucional: realiza la atención en centros de salud, hospitales, clínicas y residencial que brinden el servicio de cuidado a la persona, estos centros están diseñados para evitar riesgos en el cuidado de paciente.
- Nivel profesional: supone un diseño cuidadoso de procesos y procedimientos basados en evidencia científica, acompañados del mejoramiento de estos con el objetivo único de dominar la posibilidad de que sucedan EA (Erazo, Pabón, Choque & Arroyo, 2016).

Las políticas de seguridad al paciente hacen mención a:

- Relación con el paciente y familiares: una respectiva alianza con los familiares para la mejora del paciente.
- Relación con el personal de salud: es de carácter ético ya que la atención que se le brinda a los pacientes cumple con una participación es activa y rotativa y la comunicación es de suma importación en esta política.
- Validez: la implementación de estrategias con metodología adecuada y utilización de herramientas.
- Multicausalidad: el problema que se presenta en los pacientes es de multicausal el cual involucra a varias áreas del sistema sanitario (Gluck, 2012).

Durante la atención existe la posibilidad de generar algún tipo de error ya sea en la ejecución de algún proceso donde se omite cierta información y por ende no se ejecuta el proceso de la manera correcta, en el proceso de planificación se puede identificar las falencias o errores gestionado durante el proceso de cuidado al paciente convirtiendo la atención de forma segura incrementando la seguridad en los eventos adversos (Plaza, 2011).

En el cuidado de los pacientes se presenta algunas situaciones las cuales pueden ocasionar la muerte de los pacientes:

- Acontecimiento: evento que se pudo dar como accidente al azar o por una intervención sin las medidas oportunas.
- Cuasi evento: daño por omisión a paciente, pero por la casualidad no genero daños de gravedad, son lesiones involuntarias.
- Error por comisión: consecuencia de una acción
- Error de omisión: consecuencias de no tomar las medidas de acción correctas (MSP, 2016).

Según Mojica hace referencia en su trabajo investigativo a un manejo de buenas prácticas para asegurar al paciente y que se sienta con seguridad, los eventos adversos los describe como no intencional los cuales a su vez también los clasifica en prevenible y no prevenibles (Mojica, 2014).

La OMS indica que los eventos adversos cumplen un daño no intencionado que realiza un médico en el proceso, las lesiones iatrogénicas, percance terapéutico entre otros procesos son no relacionadas con la evolución de la enfermedad en su forma natural (OMS, 2015).

La clasificación de eventos adversos asociadas a errores.

- Evento adverso prevenible: esta acción es no intencional que se evita con el cumplimiento estricto de las normas al cuidado del paciente ya que se dispone de un tiempo determinado.
- Eventos adversos no prevenibles: se dan a pesar de cumplir con los estándares de cuidado.
- Evento adverso negligente: se define como negligencia a no prestar ningún cuidado al paciente lo cual conlleva a criterios legales.
- Evento centinela: este evento provoca incapacidad permanente o muerte la cual requiere de la intervención organizacional inmediata ya que es de carácter urgente (OPS, 2011, p. 48).

En nuestro país, el MSP como ente regulador del funcionamiento de las instituciones sanitarias en el sector público, implementó el Manual de Seguridad del Paciente, donde se establecen políticas y normativas de prevención de riesgos para el incremento de la seguridad del paciente. El documento guía cuenta con tres componentes fundamentales:

Información sobre la prevención de eventos adversos; erradicación de factores de riesgos y vulnerabilidad; promoción de acciones para la eliminación de riesgos de naturaleza totalmente prevenible a través de acciones basadas en conocimiento científico, con alto índice de eficiencia (MSP, 2016, p. 10).

La rama deontológica que sirve de guía para la implementación de la ética en la profesión de enfermería establece bases reflexivas que sirven de apoyo y promueven intervenciones que aumentan la cultura de seguridad en las unidades de salud. Todas estas bases sirven como un principio fundamental bioético.

- Beneficencia
- No Maleficencia "prímun non nocere"
- Autonomía
- Justicia (MSP, 2016, p. 11)

La ejecución de actividades de los profesionales de salud se enmarca en la práctica segura, donde se realizan procesos que van acorde al desarrollo profesional, pero siempre enmarcados en procurar el bienestar integral de la persona. A continuación, se detallan las practicas seguras que evitan eventos adversos en el primer nivel de atención:

- Identificación correcta del paciente.
- Control de abreviaturas peligrosas.
- Control estricto de medicamentos de alto riesgo
- Conciliación de medicamentos.
- Administración correcta de medicamentos.
- Higiene de manos.
- Prevención de caídas.
- Educación en seguridad del paciente (MSP, 2016, p. 12).

1.2 Antecedentes

En Portugal, el Ministerio de Salud de la República Portuguesa en el año 2016 se realizó un estudio denominado Presencia de infecciones hospitalarias que vulneran la salud de los pacientes en la UCI, el tipo de estudio fue cuantitativo y tuvo como técnica de recolección de datos la encuesta, que estuvo dirigida a una muestra de 650 profesionales de salud que laboran en la UCI de diferentes instituciones. La investigación tuvo como objetivo identificar las principales causas que generan las infecciones intrahospitalarias. En los resultados de la investigación se determinó que al evaluar la adherencia de protocolos de higiene de manos que tenían los profesionales de salud, se estableció que solo el 44% se lavan las manos con agua y jabón, mientras que el 75% usa como mecanismo de desinfección alcohol en gel, el 70% del personal a la hora de realizar alguna tarea aséptica con el paciente utiliza guantes y después de su uso se lavan las manos. El 69% de los profesionales tiene conocimiento sobre

cómo realizar el procedimiento del correcto lavado de manos, pero el 60% no identifica los momentos oportunos para hacerlo, la mayoría destacó que lo hacen solo después de estar en contacto con el paciente (Ministerio de Salud de la República Portuguesa, 2016).

Aranaz et al. (2017), realizaron una investigación en España denominado Estudio de la prevalencia de eventos adversos en la atención primaria de salud en España. El objetivo de esta investigación fue analizar la presencia de eventos adversos asociados a la naturaleza del cuidado en España, sus factores contribuyentes, sus consecuencias y su capacidad de prevención. La metodología que se utilizó fue de tipo transversal observacional con una encuesta de prevalencia puntual basada en el diagnóstico de un evento adverso en las consultas de los centros de salud en 16 de las 17 regiones autónomas de España.

Los resultados del estudio indicaron que, los factores causales más comunes de eventos adversos informados por los profesionales estaban relacionados con la medicación (215, 27.8%) donde el problema radicaba en la asunción personalizada de administración de fármacos, otro de los resultados se enfocó en los problemas de comunicación e identificación (190, 24.6%) y la forma en que se registran los datos durante la atención (168, 21.7%). La mayoría de los eventos adversos solo causaron lesiones temporales y confusiones que no llevaron a ningún tipo de evento centinela, en muchos casos, la atención médica no se vio afectada (215, 27.8%) o solo implicó observación o vigilancia adicional. Los eventos adversos identificados por las enfermeras fueron más graves que los detectados por otros profesionales y los detectados por los médicos fueron más leves.

Mendoza, en México en el año 2017, realizó un estudio designado como Los errores y su incidencia en los pacientes por la escasez de reportes de eventos adversos de los profesionales de salud, donde tuvo como objetivo conocer la importancia de los reportes de los eventos adversos a cargo del personal que labora en las instituciones sanitarias. La metodología utilizada fue cuantitativa observacional, y tuvo como técnica de recolección de datos la encuesta anónima, dirigida a una población de 127 profesionales.

Dentro de los resultados destaca, que el 40% de los eventos adversos son reportados por el personal de enfermería lo que determina un nivel mayor de conocimiento y compromiso. El 80% de los profesionales de salud tienen conocimientos sobre como reportar un evento,

además, de conocer el formulario designado para el registro del evento. Un dato que destacó del estudio fue que el 90% de los eventos adversos registrados son de naturaleza totalmente prevenible, y solo el 5% de los pacientes se vio afectado por uno con secuelas graves. El 85% de los profesionales en el estudio mencionaron que muchos eventos no son reportados por la responsabilidad legal que se les puede atribuir, además, del miedo de poder su trabajo (Mendoza, 2017).

En Argentina, Méndez en el año 2017 realizó un estudio denominado Presencia de eventos adversos y su relación con la calidad de atención en el Hospital Central, donde se planteó como objetivo identificar los principales eventos adversos que se produjeron de forma general en el año 2015-2016 en el Hospital Central. A través de la aplicación de una metodología cuantitativa de corte transversal, que tuvo como técnica la encuesta y la ficha de recolección de datos dirigida a una población de 85 profesionales de salud.

En los resultados determinó que; los eventos adversos registrados se clasificaron por grupos poblacionales, donde en el 65% de los adultos mayores hay mayor incidencia de úlceras por presión, caídas e infecciones asociadas a la atención; en el 45% de los adultos de 22 a 50 años los eventos adversos estuvieron relacionados por la presencia de un mal diagnóstico de la enfermedad; en el área de centro obstétrico y ginecología los eventos adversos registrados se originaron por la escasez de información que se tiene de la paciente, además, del desconocimiento de morbilidades presentes, en el 15% de las mujeres que fueron intervenidas por cesárea se presentó infección del sitio quirúrgico, además de alteraciones sistémicas por la presencia de hipertensión gestacional, que fue diagnosticada de forma tardía por el escaso control de constantes vitales antes del parto (Méndez, 2017).

Vinces (2017), en el Ecuador, realizó un estudio denominado Eventos Adversos previos al proceso de parto en el Hospital Isidro Ayora. Tuvo como objetivo analizar la implementación de un sistema de prevención de eventos relacionados con la atención de enfermería en mujeres embarazadas en etapa de labor de parto, donde utilizó una metodología cuali-cuantitativa de corte transversal. Como técnica de recolección de datos utilizó la encuesta, dirigida a 35 enfermeros. Dentro de los resultados destaca que, el 90% del personal de enfermería cuenta con los conocimientos y aptitudes necesarias al momento de apoyar las cesáreas que se realizan en centro obstétrico, el 86% conoce las guías y los protocolos de

actuación para mujeres embarazadas, el 95% del personal conoce los protocolos de claves para las emergencias gineco-obstétricas, el 100% del personal conoce la existencia del formulario para el registro de eventos adversos. Finalmente, respecto a la identificación de las pacientes el 51% del personal verifica la manilla de identidad de forma permanente.

Hurtado (2016), en Ecuador, específicamente en la provincia de Esmeraldas, realizó una investigación denominada Verificación del nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el Hospital Básico de Borbón, donde estableció como objetivo identificar el nivel de aplicación de los protocolos de seguridad del paciente, y se sustentó en una metodología de corte transversal de tipo descriptivo. Como técnica para recolectar información utilizó la encuesta y la entrevista. En los resultados determinó, que el 45% del personal de salud conoce y utiliza los protocolos para prevenir eventos adversos, el 65% del personal tiene una higienización adecuada de las manos, y el 80% implementa medidas para prevenir las caídas de pacientes con alto índice de vulnerabilidad.

1.3 Bases Legales

En el desarrollo de esta investigación al analizar los factores que ponen en riesgo la seguridad de las pacientes embarazadas, que ingresan a la UTPR en el CS tipo C Las Palmas, se da cumplimiento a los artículos establecidos y reconocidos por la Constitución del Ecuador, donde se estima la garantía que toda la persona sin ningún tipo de distinción tiene derecho al acceso a los servicios de salud pública, la misma que debe promover la salud del individuo y situarlo en lo más alto de su estatus de bienestar integral (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En el Art. 28, la Ley Orgánica de Salud, hace referencia a la obligatoriedad que tiene el estado ecuatoriano para promover la salud a nivel social, integrando todos los recursos y mecanismo necesarios para una atención efectiva libre de riesgos para la salud de las personas. Se incluye la creación de 37 programas socio sanitarios que ayuden a la promoción y prevención de salud en el primer nivel de atención (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

La Ley Orgánica de Salud emite sanciones a todos los profesionales que durante el desarrollo de su trabajo produzcan algún tipo de daño al paciente y sea comprobado su nivel de

culpabilidad, por lo tanto, se definen criterios que debe el cumplir el profesional de la salud para poder ejercer (Ley Orgánica de la Salud, 2010).

En el Plan Nacional, dentro de los objetivos del proyecto, en el No. 3 se busca mejorar la calidad de vida de todas las personas, que el acceso a la salud no solo implique mejorar la salud del individuo, o recuperarlo de la enfermedad, sino también, dotarlo de capacidades para que cuide su salud a través de hábitos sanitarios (Plan Nacional del Buen Vivir, 2012).

El personal de enfermería tiene un papel muy importante en la prevención de eventos adversos, por eso su participación y desarrollo de actividades debe siempre tener un enfoque de cultura de seguridad del paciente.

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el CS Tipo C Las palmas, se encuentra ubicado entre las calles Av. del Pacifico y Gran Colombia, a lado del ECU 911, en la parte urbana del Cantón Esmeraldas, pertenece al primer nivel de atención de la red de servicios de salud y forma parte del Distrito 08D01. Esta unidad cuenta con 6 camas disponibles las 24 horas del día, 2 salas de parto cada uno con 1 mesa de parto, 1 cuarto de acogida y otro de recuperación con 2 camas respectivamente.

2.1 Tipo de estudio

El tipo de estudio utilizado fue mixto (cuanti-cualitativo), porque permitió obtener datos numéricos y atributos para determinar los factores que contribuyen a la presencia de eventos adversos y la frecuencia con la que el personal de salud integra actividades que promuevan la cultura de seguridad. La investigación tuvo un alcance descriptivo mediante la identificación y especificación de las características de la atención al paciente.

El diseño de investigación que se usó es de carácter transversal que refirió las frecuencias y características más importantes del problema a estudiar durante el tiempo que se aplicaron los instrumentos en la población de estudio.

2.2 Población y muestra

La población que formó parte de la investigación se integró por profesionales de enfermería y auxiliares. Participó toda la población, por ser un universo reducido en el estudio. La muestra está conformada por: 12 enfermeras/os y 8 auxiliares de enfermería.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería y auxiliares que laboran en el área de UTPR.
- Profesionales que quieran participar de forma voluntaria del estudio.
- Profesionales que hayan leído y firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que está haciendo prácticas preprofesionales.
- Personal de salud que tenga poco tiempo laborando en la unidad.
- Personal de salud que cumple turnos de llamada.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables

Las variables utilizadas para el estudio son:

Variable dependiente

- **Seguridad del paciente**: de tipo cualitativa nominal, definida como la reducción de los riesgos hasta un mínimo durante la atención sanitaria para mantener la integridad del paciente, bajo la escala de: segura, poco segura o insegura, que será evaluada a través de la percepción de los pacientes, personal de salud y componentes de la atención.

Variable independiente:

- **Eventos adversos:** cuantitativa numérica, eventos inesperados que se derivan de la atención sanitaria y que pueden poner en riesgo la integridad y salud del paciente y el personal. Será considerado a través de la ocurrencia de los mismos, que se lo recabará a través de las vivencias de usuarios, pacientes y se corroborará a través de los procesos de notificación e historias clínicas, bajo la escala de: frecuentes, poco frecuentes o nada frecuentes, que se los clasifica acorde a su agente causal.
- **Riesgos:** cualitativa nominal, es la posibilidad de que suceda o no algún suceso que tiene tendencia a ser negativo para los involucrados generando daños en su integridad física, psicológica o mental.

2.4 Métodos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó el método deductivo, el empírico y la observación. De igual manera se usaron los métodos teóricos deductivo, el dialéctico, que permitió analizar las actividades de la población estudiada para valorar los criterios y reducir la información a nivel individual.

2.5 Técnicas e instrumentos

Para la recolección de información se emplearon las siguientes técnicas de investigación:

Encuesta: conformada por 20 preguntas cerradas dirigidas al personal de enfermería y auxiliares que trabajan en la UTPR, el instrumento estuvo estructurado por segmentos de sección de preguntas que iban agrupadas según la temática. Se realizaron 4 segmentos, el primero enfocado en el lavado de manos, el segundo en la identificación del paciente, el tercero en las acciones para la prevención de caídas del paciente y el cuarto en la forma de administración de medicamentos.

Entrevista: aplicada al personal de enfermería y auxiliares que laboran en la UTPR, el instrumento estuvo integrado por una guía de 5 preguntas estructuradas de apertura, información y cierre. El tiempo estimado de aplicación fue de 5 a 10 minutos y tiene como finalidad recopilar información sobre los criterios y percepciones que tiene cada profesional que labora en el servicio.

Guía de Observación Estructurada: aplicada por el investigador, el instrumento estuvo constituido por 14 ítems integrados de forma ordenada que fueron verificados a través de la observación directa durante el proceso de atención que se realiza en la UTPR

2.6 Análisis de Datos

La información obtenida a través de la aplicación de las técnicas de recolección de datos fue organizada, procesada con los estadísticos descriptivos y representados en porcentajes y frecuencias, expresados en tablas y figuras para su interpretación y análisis. Se utilizaron los programas operativos de Microsoft Excel y Word.

2.7 Normas Éticas

Se utilizó la aprobación individual de los profesionales a través del consentimiento informado y se explicó que los datos recogidos son para uso exclusivo de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas y que se guardara la confidencialidad.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En relación a la frecuencia del lavado de manos el 43% de los profesionales encuestados respondieron que lo hacen de 6 a 12 veces; el 57% aseguró usar agua y jabón; respecto a los momentos para lavarse las manos 70% de profesionales afirmaron que lo hacen utilizando las indicaciones de los 5 momentos para el lavado de manos propuesto por la OMS; finalmente sobre el tiempo que emplean para el procedimiento el 47% se toma de 30 a 45.

Tabla 1.

Aplicabilidad del lavado de manos en la UTPR

Variable	Valor	Frecuencia	%
Frecuencia de lavado de manos	1 – 5 veces	6	20%
	6 a 12 veces	13	43%
	Más de 12 veces	11	37%
Momentos para lavarse las manos	2 antes y 3 después	21	70%
	1 antes y 2 después	5	17%
	1 después	4	13%
	Ninguno	0	0%
Solución para limpieza de las manos	Agua y jabón	17	57%
	Solución alcohólica	13	43%
Tiempo para el lavado de manos	15 a 20 segundos	6	20%
	30 a 45 segundos	14	47%
	1 minuto o más	10	33%

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

En relación a los métodos utilizados por los profesionales para la identificación de los pacientes, el 57% de los encuestados respondieron que lo hacen a través de la aplicación de preguntas biográficas (datos personales) y el uso de pulseras de identificación personal; respecto a la información registrada el 67% aseguraron que solo guardan información referida por el paciente, constatando con la cédula y la historia clínica; finalmente al determinar la causa principal de problemas en la identificación el 47% de los profesionales mencionaron que se da por la coexistencia de pacientes con los mismos nombres.

Tabla 2.

Identificación de los pacientes en la UTPR

Variable	Valor	Frecuencia	%
Identificación del paciente	Preguntas biográficas y el uso de pulseras de identificación	17	57%
	Verificación cruzada	10	33%
	Pregunta al compañero del turno	3	10%
Información registrada	Información referida del paciente y objetiva de la HC	20	67%
	Información subjetiva observada	7	23%
	Información brindada por el familiar	3	10%
Problemas con la identificación del paciente	Intervenciones de diversos profesionales de salud	11	37%
	Coexistencia de pacientes con los mismos nombres	14	47%
	Pacientes con facultades mentales disminuidas	4	13%
	Enfermeros con barreras lingüísticas	1	3%

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

Al valorar las acciones que realiza el personal de enfermería y auxiliares para la prevención de caídas, el 30% aseguró que aplican medidas como vigilancia del paciente y el apoyo para levantarse de la cama; respecto al uso de escalas de medición del riesgo de caída, el 93% afirmó que utiliza la escala de Morse; asimismo sobre a frecuencia de actividades que implementa el personal, el 93% destacó que siempre levantan la barandillas de las camas y evalúan al paciente de forma consciente y sistematizada, el 50% de los profesionales identifica que el baño este en óptimas condiciones y finalmente el 57% de los profesionales educa al familiar a cargo del paciente para prevenir caídas

Tabla 3.

Actividades del personal para la prevención de caídas en la UTPR

Variable	Valor		Frecuencia	%
Acciones para la prevención de caídas	Vigilar al paciente y su estado mental		8	27%
	Aplicar medidas de prevención de caídas		9	30%
	Orientar al familiar para que cuide del paciente		6	20%
	No dejar al paciente levantar de la cama		7	23%
Uso de escalas para medir el riesgo de caída	Sí (MORSE)		28	93%
	No		2	7%
Frecuencia de actividades para la prevención de caídas	Levanta la barandilla de las camas cada vez que las encuentra abajo	Siempre	28	93%
		A veces	2	6%
		Nunca	0	0%
	Valora el estado mental y de movilidad que tiene la paciente	Siempre	20	66%
		A veces	8	27%
		Nunca	2	7%
	Evalúa el riesgo de caída del paciente de forma consciente y sistematizada	Siempre	28	93%
		A veces	2	7%
		Nunca	0	0%
	Revisa los baños con el objetivo de identificar algún factor de riesgo	Siempre	15	50%
		A veces	14	47%
		Nunca	1	3%
	Educa al familiar a cargo del paciente para prevenir caídas	Siempre	17	57%
		A veces	13	43%
		Nunca	0	0%

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

En base a la administración de medicamentos, el 93% del personal destacó que para colocar un medicamento usan los 10 correctos; en relación a las actividades previas con el paciente el 83% de los profesionales respondieron que orientan previamente y le explican todo el procedimiento a realizar al paciente y a su familiar; finalmente respecto al uso de abreviaturas el 60% del personal señaló que lo usan con poca frecuencia.

Tabla 4.

Actividades del personal para la administración de medicamentos

Variable	Valor	Frecuencia	%
Administración segura de medicamentos	Uso de los 10 correctos	28	93%
	Conocimientos personales	2	7%
	Indicaciones del compañero de trabajo	0	0%
Actividades previas a la administración de medicamentos en pacientes	orienta previamente y le explica el procedimiento	25	83%
	explica el procedimiento al finalizar la administración	5	17%
	no le explica nada y le administra el medicamento	0	0%
Uso de abreviaturas en la HC	Mucha frecuencia	4	13%
	Frecuencia moderada	8	27%
	Poca frecuencia	18	60%

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

El 87% de los profesionales encuestados mencionaron que el kárdex que ellos llenan durante su guardia es bueno porque esta ordenado y no tiene errores; el 47% de los profesionales de enfermería afirmaron que el kárdex que le dejan sus compañeros al finalizar sus turnos es regular; y finalmente el 67% del personal mencionaron que la tipografía registrada en el kárdex es buena.

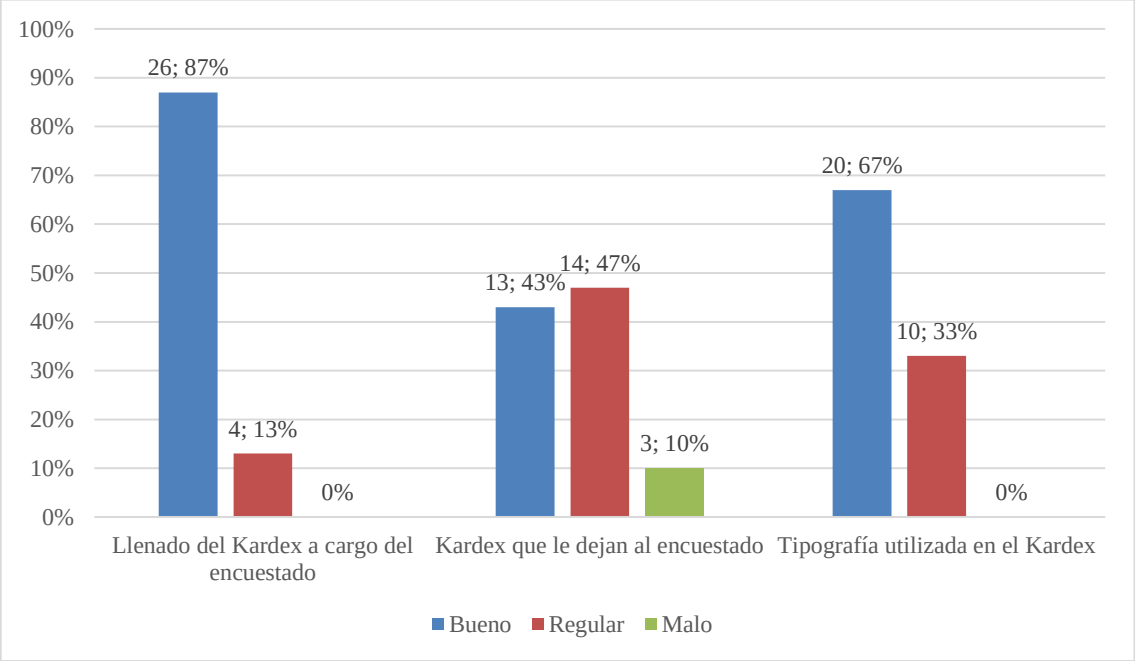


Figura 1. Registro del Kardex a cargo de los profesionales de enfermería.

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

En relación con la frecuencia de actividades que desarrollan los profesionales de enfermería y auxiliares, el 80% destacó que interactúan con mucha frecuencia con los pacientes; respecto a la toma de signos vitales en las pacientes de la UTPR el 77% del personal afirmaron que lo hacen con una frecuencia moderada; finalmente en base a la utilización del formulario Score Mama el 93% de los profesionales afirmaron que lo utilizan con mucha frecuencia.

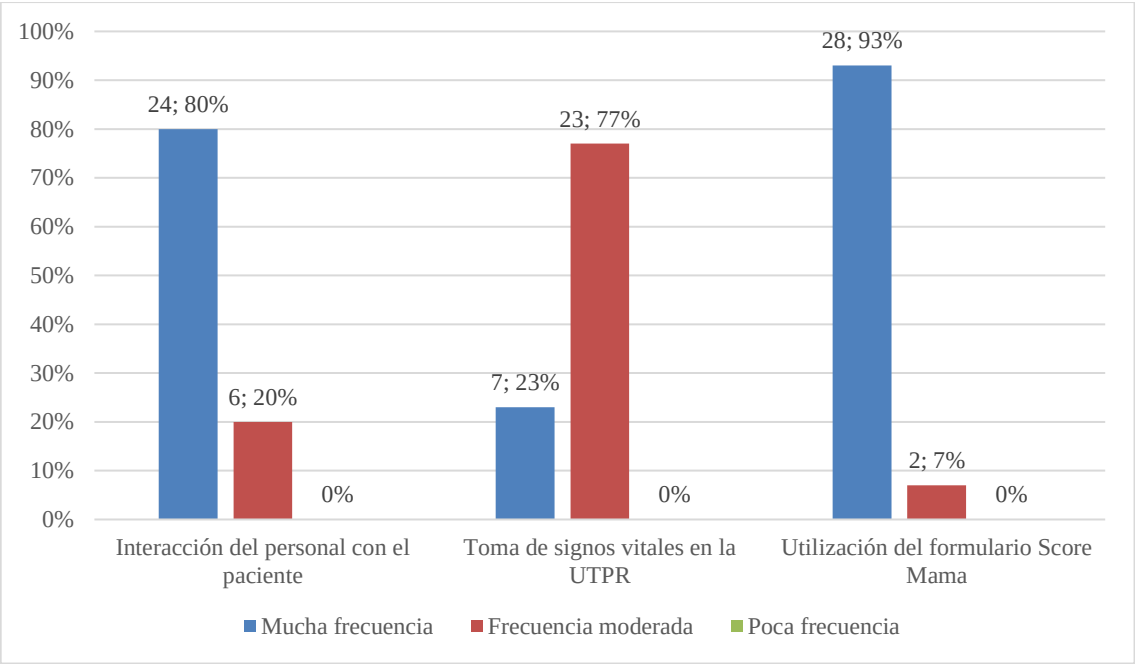


Figura 2. Frecuencia de actividades del personal de salud

Fuente: encuesta aplicada al personal de la UTPR.

Los resultados de la entrevista aplicada al personal de enfermería, gran proporción afirmó haber presenciado algún tipo de evento adverso en la UTPR, destacan que los eventos de mayor frecuencia se relacionan con la administración de medicamentos e inciden afectando el confort del paciente por la formación de flebitis en los miembros canalizados. Un grupo de profesionales respondió que muchos eventos adversos no son reportados por el exceso de trabajo y el temor de ciertas represalias que se puedan tomar contra la persona que registre el incidente. Los entrevistados aseguraron también que no es total responsabilidad de enfermería los eventos adversos que presentan en la unidad, debido a que todo el personal asistencial trabaja y cualquiera de ellos puede generar un evento adverso sin registrarlo. Finalmente, el personal agregó que las consecuencias de no reportar los eventos adversos incidirían en la frecuencia y reaparición de los mismo una y otra vez, con un alto índice de riesgo y daño para los pacientes.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

El desarrollo de esta investigación mixta sirvió para analizar los factores que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes en la UTPR del centro de salud Tipo C Las Palmas. El grupo focal que formó parte del estudio son los profesionales de enfermería y auxiliares que laboran en la UTPR, las variables utilizadas se relacionan con la seguridad del paciente, eventos adversos y los riesgos sanitarios.

Los resultados más relevantes de la investigación destacan que el 43% del personal de enfermería en la UTPR se lava de 6 a 12 veces las manos, y el 57% utilizó agua y jabón como medio más eficiente de antisepsia, un dato significativo es que el 70% del personal utiliza los 5 momentos del lavado de mano propuesto por la OMS e implementado por la unidad operativa. Estos resultados guardan semejanza con los del Ministerio de Salud de la República Portuguesa (2016), cuyos resultados sobre el nivel de adherencia que tiene el personal de salud sobre el lavado de manos, determinó que el 44% de los profesionales en las unidades de salud utiliza agua y jabón (solido o líquido) para la desinfección. Un resultado del estudio que no guarda similitud con los obtenidos es sobre los momentos para el lavado de manos, debido a que el 60% del personal según los datos no identifica los momentos ideales para lavarse las manos.

En el estudio se determinó que, el 57% de los profesionales de enfermería en la UTPR para la identificación del paciente realizan preguntas biográficas para obtener información sobre los datos personales, y colocan pulseras con nombres, apellidos y número de cédula. Respecto a los problemas o confusiones con la identificación, el 47% del personal de enfermería argumentó que muchos se generan por la coexistencia de usuarios con los mismos nombres. Los resultados difieren con los de Aranaz (2017), en su estudio el 21,7% de los problemas relacionados con la identificación se producen por la forma de registro y recolección de datos, además, de la obtención inadecuada siendo la fuente de información la historia clínica y no se constata directamente con el paciente y su credencial de identidad.

La administración de medicamentos es una labor a cargo del personal de enfermería, en los resultados se determinó que el 93% de los profesionales utiliza los 10 correctos como guía para garantizar una administración segura. Algunos eventos adversos registrados en la UTPR se relacionan con la forma de colocar el medicamento y el mantenimiento de las vías periféricas por más de 72 horas en los pacientes genera flebitis, ocasionándoles malestar y dolor. Estos resultados tienen similitud con los de Méndez (2017), donde aseguró en sus resultados que en el área de gineco-obstetricia los eventos adversos se producen por el mantenimiento de vías por más de 48 horas, y el paso de medicamentos mal diluidos, lo que produce inflamación y edema en el brazo.

Las actividades del personal de enfermería para la prevención de caídas son elementales, dentro de los resultados de la investigación se destaca que el 30% de las acciones para prevenir caídas se enfocan en aplicar medidas de vigilancia y apoyo al paciente a la hora de levantarse de la cama, el 93% de los profesionales de enfermería asegura usar la escala Morse para medir el riesgo de caída en las pacientes, y respecto a la frecuencia de actividades el 93% del personal de enfermería siempre levanta la barandilla de la cama y evalúa el riesgo de caída del usuario de forma consciente y sistematizada; estos resultados guardan relación con los de Hurtado (2016), asegura que el 80% del personal de enfermería implementa medidas preventivas para caídas en pacientes de alto riesgo y con movilidad limitada, las acciones de mayor frecuencia se enfocan en subir las barandillas y valorar el estado de conciencia del usuario a través de escalas.

Reportar los eventos adversos que se presentan en las unidades operativas ayuda a mejorar y hacer más seguro el sistema de salud, en los resultados de la entrevista el personal de enfermería que labora en la UTPR afirmó que los eventos adversos muchas veces no son reportados por el exceso de trabajo en el área, y el temor de los profesionales a las consecuencias legales que aparentemente creen que tendría. Estos resultados guardan relación con los de Mendoza (2017), en su investigación determinó que el 85% de los eventos adversos no son registrados por el personal de salud debido al miedo y la falta de conocimiento sobre el documento de registro.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

La atención y seguridad del paciente que se brinda a las usuarias en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación del Centro de Salud Las Palmas de Esmeraldas es holística e integral, porque cuenta con las condiciones necesarias que disminuyen los riesgos durante la atención al promover actividades que fomente una cultura seguridad asistencial y laboral.

Los principales factores de riesgos que vulneran la seguridad de los pacientes en la Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación se relacionan con la poca frecuencia con la que el personal de salud realiza el correcto lavado de manos en la UTPR; lavarse las manos de 6 a 12 veces por turno sin determinar un momento específico para la higiene, no es lo reglamentado.

Los métodos de administración de medicamentos que utilizan los profesionales de enfermería disminuyen los riesgos para la salud de los pacientes debido a que utilizan los 10 correctos como una base teórica-científica, guía que disminuye la aparición de errores.

La prevención de caídas de los pacientes, no solo se enfocan en limitar la movilidad del paciente a la cama u orientar al familiar para que lo vigile. En la UTPR se observa alta frecuencia de las actividades como levantar la barandilla, valorar el estado mental del paciente y evaluar de forma consciente el riesgo de caída del paciente contribuye a mejorar la seguridad y disminuir el riesgo de caídas.

La identificación inadecuada de la embarazada que ingresa a la UTPR, es un riesgo que genera confusiones y vulnera la seguridad, los principales factores que contribuyen al problema son la existencia de pacientes con nombres similares, recolección de información referida del paciente y objetiva de la HC y la falta de verificación cruzada entre áreas de la unidad operativa.

El instrumento que utiliza el personal de salud para la identificación y reporte de eventos adversos es la hoja de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente,

este documento puede ser llenado por cualquier persona que integra el equipo de salud que labora dentro de la institución.

El nivel de adherencia que tiene el personal de enfermería sobre los protocolos de seguridad del paciente en la UTPR es elevado, porque cuentan con conocimientos e información elemental para el correcto lavado de manos según como lo establece la norma, la activación de claves obstétricas en caso de emergencias y la utilización de escalas para la prevención de caídas.

La utilización del Score Mamá por la mayor parte de los profesionales indica que está institucionalizado, representado uno de los filtros de seguridad de las pacientes.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Al personal de enfermería y auxiliares de la UTPR:

- A seguir trabajando de forma óptima e integral enmarcándose siempre en la seguridad del paciente y la personal, realizando procedimientos cotidianos como el correcto lavado de manos, que ayuden a disminuir riesgos a los usuarios en la unidad operativa.
- Al momento de realizar la administración de medicamentos continúen aplicando los conocimientos teóricos-científicos adquiridos durante su formación profesional, haciendo uso de los 10 correctos antes, durante e inmediatamente después de la administración del fármaco
- Mantenerse a la vanguardia con los instructivos de guía de práctica clínica sobre la seguridad de los pacientes y las mujeres embarazadas en proceso de labor de parto.
- Conocer e integrar las aptitudes profesionales necesarias, direccionadas a una correcta identificación, control y verificación de la información de los usuarios para prevenir riesgos o daños que vulneren la seguridad de las mujeres embarazadas en la UTPR.
- Promuevan hábitos de cultura de seguridad del paciente en toda la unidad operativa, trabajando, enseñando y participando de forma conjunta con los demás miembros del equipo de salud.

A la unidad operativa CS tipo C Las Palmas:

- Los líderes de los diferentes servicios de la unidad operativa realicen capacitaciones a todo el personal de salud para que cuenten con información actualizada y sustancial sobre medidas de prevención para la seguridad del paciente.
- Identificar y registrar los eventos adversos presentados en la unidad, para que se analicen las causas y se establezcan medidas oportunas para prevenir su incidencia.

A las embarazadas:

- Aplicar un estilo de vida saludable durante su embarazo, acudiendo a los controles prenatales y realizando actividades de prevención y cuidado de la salud.
- Llevar un estilo de alimentación saludable que no vulnere o ponga en riesgo su salud o la del bebé.
- A solicitar información acerca de todos los procedimientos que se realizan en la unidad, además, que en caso de alguna duda pregunte siempre al personal de salud.

A la carrera de Enfermería de la PUCESE:

- Seguir preparando a los estudiantes de forma integral para que cuenten con todas las disciplinas y aptitudes necesarias para el ámbito laboral y profesional.
- A continuar desarrollando investigaciones para que los estudiantes puedan adquirir conocimientos y promuevan durante el desarrollo de su vida profesional actividades de cultura de seguridad para los pacientes.

Referencias Bibliográficas

Agra, V. (2014). Seguridad del paciente y gestión del riesgo. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500964/n14.9_Seguridad_del_paciente_y_gestion_de_riesgos.pdf

Aranaz, J., Aibar, D., Limón, R., Mira, J., Vitaller, J., Agra, Y. & Terol, E. (2017). Estudio de la prevalencia de eventos adversos en la atención primaria de salud en España, *European Journal of Public Health*, 22(6),921–925. Recuperado de: https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr168

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). Constitución De La República Del Ecuador. Recuperado de: http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf

Barrionuevo, L. (2016). Epidemiología de Eventos Adversos en el Servicio de Neonatología de un Hospital Público. Argentina. Recuperado de https://pdfs.semanticscholar.org/896c/15a3e61bd394b9248824da42673655648366.pdf

Borrell, F. (2015). Ética de la seguridad clínica. Med Clin, 129 (5), 176-83. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775307727926

Cabañas, R. (2015). Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. Recuperado de www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1- 1994-7.pdf

Corrigan, J. (2014). Tratado de calidad asistencial en atención primaria. Recuperado de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500957/n14-1_Calidad_asistencial.pdf

Erazo Ordoñez, M. P., Chocue Bomba, F. E., & Arroyo Pantoja, L. R. (2016). Nivel de Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. En Tesis de grado previo al Título de Licenciado en Enfermería. Ibarra, Ecuador. Recuperado de http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1306/Martha%20Erazo%20Ordo%C3%B1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Esmeraldas New. (2017). Hospitales y unidades operativas de salud en la provincia de Esmeraldas. Recuperado de https://esp.hospitalsworldguide.com/hospitales-en-ecuador/s-hospitales-en-esmeraldas/

Fajardo Dolci, G., Rodríguez Suárez, J., Arboleya Casanova, H., Rojano Fernández, C., Hernández Torres, F., & Santacruz Varela, J. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en el profesional de la salud. *Revista de cirugía y Cirujanos, 78*(6),527-532. Recuperado de http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc106j.pdf

Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cortes, P. (2017). Protocolos de Investigación en Enfermería (Vol. 1). Recuperado de https://store.manualmoderno.com/gpd-protocolos-de-investigacia-n-en-enfermera-a-9786074486131-9786074486230.html

Gluck, P. (2012). Seguridad del Paciente, Cierto Avance y Numeros Retos. Recuperado de http://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Nov2012_GluckCESTranslat

Gómez, J. (2014). Manual de buenas prácticas para la atención y seguridad del paciente. Recuperado de https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/12042/Manual%20de%20buenas%20practicas%20para%20la%20atencion%20y%20seguridad%20del%20paciente.pdf?sequence=1

Hurtado Borja, D. (2016). Verificación del nivel de aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería en el Hospital Básico de Borbón. (Tesis de grado). Recuperado de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/HURTADO%20BORJA%20DANIELA%20ESTEFANIA.pdf

Instituto de Medicina. (2014). To Err is Human. Recuperado de https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268

Mendoza, A. (2017). Los errores y su incidencia en los pacientes por la escasez de reportes de eventos adversos de los profesionales de salud. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018

Méndez, S. (2017). Presencia de eventos adversos y su relación con la calidad de atención en el Hospital Central. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175740

Ministerio de Sanidad y Política Social & Organización Mundial de la Salud. (2008). Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2015). Norma técnica de seguridad del paciente. Recuperado de http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual de Seguridad del Paciente – Usuario. Recuperado de http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Pciente.pdf

Ministerio de Protección Social. (2012). Guía técnica "Buena práctica para la seguridad del paciente en la atención en salud". Recuperado de www.minproteccionsocial.gov.co/OCS

Ministerio de calidad y consumo. (2017). Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional. Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf

Ministerio de Salud de la República Portuguesa. (2016). Presencia de infecciones hospitalarias que vulneran la salud de los pacientes en la UCI. Portugal: Proyecto SENECA. Recuperado de www.minproteccionsocial.gov.cods/OCS

Ministerio de Sanidad y Política Social & Organización Mundial de la Salud. (2008). Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud (APEAS). Recuperado de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/estudio_apeas.pdf

Mojica, P. (2014). Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. Dialnet, 34-40. Recuperado de: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=417574

Moya, O. (2018). La seguridad del paciente en atención primaria en salud ¿Una actividad que podría quedar en el olvido? Revista Gerencia y Políticas de Salud, *17*(34).

Recuperado de https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308008/

Organización Mundial de la Salud. (2009). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Recuperado de https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2015). 10 datos sobre la seguridad del paciente. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/#

Organización Mundial de la Salud (2016). Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Recuperado de http://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Enfermería y seguridad de los pacientes. Recuperado de https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547?show=full&locale-attribute=es

Organización Panamericana de Salud. (2011). Enfoque por la Seguridad del Paciente. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11376627200600050000 1http://www1.paho.org/Spanish/DD/PIN/ahora03

Páez, A., Menenses. S., Hidrobo, G. & Jaramillo, D. (2016). Errores en la prescripción y manejo de la medicación en el Servicio de Pediatría del Hospital San Vicente de Paúl. Recuperado de file:///C:/Users/CompuStore/Downloads/470-110-1744-1-10-20191113.pdf

Plaza, M. (2011). La Seguridad del paciente, un reto para la asistencia sanitaria. Recuperado de https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-seguridad-del-paciente-un-13110727.

Ramírez Martínez, M. & González Pedraza, A. (2017). Cultura de seguridad en una clínica de primer nivel. Revista enfermería universitaria. 14(2), 111-117. Recuperado de https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300210

Serrano Illescas, L., Sibri Quinde, M. & Torres Supliguicha, B. (2014). Aplicación de las medidas de bioseguridad por el personal de enfermería del Hospital Moreno Vázquez. Recuperado de https://www.semanticscholar.org/paper/Aplicaci%C3%B3n-de-las-medidas-de-

bioseguridad-por-el-de-Illescas-Quinde/e0921457728568de0c39f17fb7e22da1e2496d5f

Suarez, A. A. (2012). Evaluación del uso de la Guía de Práctica Clínica "Prevención y Tratamiento de Úlceras por Presión y otras Heridas Crónicas" en un Hospital Valenciano. Recuperado de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4175740

Vinces, E. (2017). Eventos Adversos previos al proceso de parto en el Hospital Isidro Ayora. Ecuador. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/circhgir/cc2010/cc106j.pdf

ANEXOS

ANEXO A

Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento de medición
Identificar los riesgos sanitarios que vulneran la salud de las pacientes en la UTPR del CS Tipo C "Las Palmas".	Riesgos sanitarios	Son un conjunto probabilidades que producen prejuicios o daños en diferentes unidades sanitarias, su desarrollo depende de factores internos y externos. Afecta tanto al personal de salud como a los usuarios, mediante la causa de eventos adversos.	Riesgos en la UTPR	- Higiene de manos - Identificación de paciente - Prevención de caídas - Administración de medicamentos	Encuesta Entrevista Guía de observación
			Fallas latentes en el proceso de atención.	- Frecuencia con la que interactúa el personal con el paciente - Frecuencia de toma de signos vitales - Actividades del personal de salud en el transcurso del día.	
			Reporte de eventos adversos	- Administración de los medicamentos	

Determinar los instrumentos que utiliza el personal de salud para la identificación y reporte de eventos adversos en la UTPR del CS Tipo C "Las Palmas".	Identificación eventos adversos	Conjunto de acciones que permiten la caracterización de eventos adversos dentro de las instituciones sanitarias, con la finalidad de conocer las causas y efectos de su aparición, y con la información recabada disminuir los nuevos posibles riesgos.		- Transferencia de información - Uso de abreviaturas peligrosas - Identificación adecuada de las pacientes	

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Caracterizar el nivel de adherencia y uso de los protocolos de seguridad del paciente en la UTPR del CS Tipo C "Las Palmas".	Protocolos de seguridad del paciente en UTPR.	Son el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente, cuya finalidad es mejorar la práctica clínica y promover practicas seguras para mejorar seguridad del paciente.	Protocolos de emergencia (score mamá)	- Información sobre el manejo de las diferentes claves obstétricas y su activación oportuna.	Encuesta

ANEXO B

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA

Tema: Seguridad del paciente en la unidad de trabajo de parto y recuperación del centro de salud las palmas de esmeraldas.

La información obtenida será de absoluta confidencialidad y será utilizada con fines investigativos. Marque con una x según corresponda.

HIGIENE DE MANOS

1. **¿Con que frecuencia se realiza la higiene de las manos en el área?**
   __ 1 – 5 veces __ 6 a 12 veces __ Más de 12 veces
2. **¿En qué momento se lava las manos? Puede escoger más de una opción.**
   __ Antes del contacto con el paciente.
   __ Antes de realizar tarea aséptica.
   __ Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
   __ Después del contacto con el paciente.
   __ Después del contacto con el entorno del paciente.
   __ Ninguno
3. **¿Para el lavado de manos utiliza?**
   __ agua y jabón __ solución alcohólica
4. **Tiempo en que tarde en lavarse las manos**
   __ 15 a 20 segundos __ 30 a 45 segundos __ 1 minuto o más
5. **¿Cuál cree usted que es más efectivo para eliminar microorganismos de las manos?**
   __ agua y jabón __ solución alcohólica

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

6. **¿Cómo realiza la identificación del paciente en la UTPR? Puede escoger más de una opción.**
   __ Hacer preguntas biográficas (Nombre, apellidos, cédula)
   __ Fomentar uso de pulsera identificativa
   __ Leer los nombres y registros de la historia clínica
   __ Verificación cruzada del paciente con los datos registrados
   __ Preguntar al compañero del turno anterior
   __ todas las anteriores

7. **En la identificación de los pacientes, ¿usted, qué tipo de información registra?**
   __ Información referida por el paciente

   __ Información Objetiva presente en los documentos

   __ Información subjetiva que usted observa en el paciente

   __ Información objetiva y subjetiva del familiar del paciente

8. **En relación a los factores que pueden generar problemas con la identificación del paciente. ¿Cuál se le ha presentado?**
   __ Intervenciones de diversos profesionales de salud

   __ Coexistencia de pacientes con los mismos nombres

   __ Pacientes con facultades mentales disminuidas

   __ Enfermeros con barreras lingüísticas

PREVENCIÓN DE CAÍDAS

9. **¿Qué acciones se realizan en el servicio para la prevención de caídas?**
   __ Vigilar al paciente y su estado mental

   __ Aplicar medidas de prevención de caídas

   __ Orientar al familiar para que cuide del paciente

   __ No dejar al paciente levantar de la cama

10. **¿Utiliza algún formato para valorar el riesgo de caída del paciente?**
    __ Sí (Cuál) _____ __ No

11. **Frecuencia con la que realiza las siguientes (Siempre, a veces, nunca)**

Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Levanta la barandilla de las camas cada vez que las encuentra abajo			
Observa que todas las camas tengan las barandillas arriba mientras los pacientes estén en cama			
Evalúa el riesgo de caída del paciente de forma consciente y sistematizada			
Utiliza alguna escala como instrumento para medir el riesgo de caída de las pacientes			
Verifica que el funcionamiento de la cama sea el adecuado y se encuentre en una distancia correcta del suelo			
Revisa los baños con el objetivo de identificar algún factor que genere un riesgo inminente de caída			
Verifica que los pisos de los cuartos donde se encuentran los pacientes estén secos o no tenga liquido en las superficies			
Educa al familiar a cargo del paciente para prevenir caídas			
Valora el estado mental y de movilidad que tiene la paciente			

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

12. ¿Para administrar medicamentos, usted lo hace basándose en?

__ Protocolos de administración de medicamentos (10 correctos)

__ Conocimientos personales

__ Indicaciones de compañeros de trabajo

__ Lo hace a su manera

13. Antes de administrar un medicamento ¿qué hace con la paciente?

__ la orienta previamente y le explica el procedimiento

__ le explica el procedimiento al finalizar la administración

__ no le explica nada y le administra el medicamento

__ llama a un familiar y le muestra lo que va a administrar

14. El llenado de kardex que usted hace es:

__ Bueno __ Regular __ Malo

15. El llenado de kardex que le deja su compañero a usted es:

__ Bueno __ Regular __ Malo

16. Usa abreviaturas en los documentos de la historia clínica.

__ Mucha frecuencia __ Frecuencia moderada __ Poca frecuencia

PUNTOS LATENTES DE ATENCIÓN

17. ¿Con que frecuencia interactúa con el paciente en la UTPR?

__ Mucha frecuencia __ Frecuencia moderada __ Poca frecuencia

18. ¿con que frecuencia toma los signos vitales en las pacientes que ingresan en UTPR?

__ Mucha frecuencia __ Frecuencia moderada __ Poca frecuencia

19. ¿Utiliza la herramienta del score mamá?

__ Mucha frecuencia __ Frecuencia moderada __ Poca frecuencia

20. Respecto al Score Mamá, ¿Usted comprende las claves que lo integran y el momento en el que debe activarse cada una?

Sí ___ No ____

ANEXO C

ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

Tema: Seguridad del paciente en la unidad de trabajo de parto y recuperación del centro de salud las palmas de esmeraldas.

La información obtenida será de absoluta confidencialidad, y se utilizará solo para fines investigativos.

Fecha: _____

1. ¿Ha presenciado algún evento adverso en la UTPR?
2. ¿Cuál es el evento adverso que se presenta con mayor frecuencia en la unidad?
3. ¿Considera usted que es total responsabilidad del personal de enfermería los eventos adversos presentes?
4. ¿Por qué cree usted que muchos eventos adversos no son reportados?
5. ¿Cuáles son las consecuencias de no registrar los eventos adversos?

ANEXO D

FICHA DE OBSERVACIÓN

Tema: Seguridad del paciente en la unidad de trabajo de parto y recuperación del centro de salud las palmas de esmeraldas.

La información obtenida será de absoluta confidencialidad, y se utilizará solo para fines investigativos.

Fecha: _____

Los profesionales de enfermería tienen:

ASPECTOS A EVALUAR	SÍ	NO	TAL VEZ	OBSERVACIÓN
1. Información sobre el protocolo de claves obstétricas				
2. Conocimiento de actuación ante clave azul				
3. Conocimiento de actuación ante clave roja				
4. Conocimiento de actuación ante clave amarilla				
5. Conoce y brinda información sobre la normativa ESAMyN				
6. Usan frecuentemente y de forma adecuada los protocolos de seguridad del paciente				
7. Reportan los eventos adversos suscitados en el área				
8. Brinda sesiones de educación prenatal				
9. Capta y ayuda en el control de madres embarazadas				
10. Garantiza la prueba de VIH y Sífilis más tratamiento oportuno a mujeres embarazadas				
11. Acompaña y promociona actividades de seguridad a la madre en el momento del parto				
12. Educa a las madres puérperas sobre la forma correcta de lactancia materna				
13. Educa a la madre sobre la importancia de la lactancia materna				
14. Cuida al recién nacido y monitoriza los signos vitales				

Anexo E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE TRABAJO DE PARTO Y RECUPERACIÓN DEL CENTRO DE SALUD LAS PALMAS DE ESMERALDAS, de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

Declaro que he entendido y tengo claridad sobre la manera en la que se aplicara la entrevista indirecta del presente estudio y su duración. Declaro que mi participación es libre y voluntaria, que se guardará confidencialidad de mi información a través de códigos. El presente estudio beneficiará a estudiantes y docentes de las carreras de Enfermería del país y del exterior. Reconozco que el estudio podría causar incomodidad al contestar las preguntas y que tengo el derecho a retirarme del estudio sin perjuicio alguno. Además, entiendo que el estudio no tiene ningún costo para mi persona, ni me generara algún tipo de beneficio económico o académico. Los datos serán manejados de manera confidencial y los resultados serán socializados a la comunidad académica y científica a través de revistas científicas y serán socializados en la PUCESE y en todas las Carreras del país mediante la Asociación de Escuelas y Facultades de Enfermería de Ecuador.

Firma del participante _____

Nombres y apellidos: _____

C.I. _____

Estudiante. CEDEÑO MONTAÑO ANGIE

Firma del investigador _____

C.I. 085010064-5