

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE

PLAN DE PROYECTO DE DESARROLLO
SUBMODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN

TEMA:

“Evaluación del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Ingles, en los meses de junio y julio del año 2022”

AUTOR (ES):

TANIA LIZETH JIMÉNEZ ARIAS

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Mg. CARLOS OLIVA

ASESOR METODOLÓGICO: Mg. ANA MARÍA TROYA

QUITO 2022

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Pontificia Universidad Católica, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:	 <small>Firmado electrónicamente por:</small> TANIA LIZETH JIMENEZ
Nombre:	Tania Lizeth Jiménez Arias
Cédula:	1725846008
Lugar y fecha:	Quito, OCTUBRE 2022

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

QUITO, SEPTIEMBRE 2022

ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente deajo constancia que he leído el proyecto de desarrollo sub modalidad investigación-acción presentado por la licenciada: TANIA LIZETH JIMÉNEZ ARIAS, para optar al Título de MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, cuyo título es: **“Evaluación del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Ingles, en los meses de junio y julio del año 2022”**, y en tal virtud, acepto asesorar a la estudiante, en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de QUITO, DISTRITO METROPOLITANO a los 09 días del mes de octubre de 2022



Firma

Mg. Carlos Oliva Torres

CI: 171477604-2

INFORME TURNITIN
(ANEXO B)

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Facultad de Medicina



Quito, 06 de octubre de 2022

Sr. Dr. Francisco Pérez Pazmiño

Decano Facultad de Medicina

De mi consideración

Yo, Mgtr. Carlos Eduardo Oliva Torres, en mi calidad de director del trabajo de titulación de la posgradista Tania Lizeth Jiménez Arias del posgrado de Maestría de Gestión de la Calidad en Salud y Seguridad del Paciente manifiesto: **QUE LA VERSIÓN ESCRITA FINAL HA CULMINADO CON SATISFACCIÓN, CON EL SIGUIENTE TEMA: "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PROFESIONAL DE SALUD DE ÁREAS CRÍTICAS, DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19, EN PROFESIONALES DE LA SALUD DEL HOSPITAL INGLÉS, EN LOS MESES DE JUNIO Y JULIO DEL AÑO 2022", CABE MENCIONAR QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN CUMPLE CON LAS NORMAS ACADÉMICAS VIGENTES ENTRE LAS QUE SE INCLUYE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA TURNITIN EN LA QUE OBTUVO UN PORCENTAJE DEL 09%, MISMO QUE RATIFICA LA VIABILIDAD Y ORIGINALIDAD DEL TEXTO. ANEXO EL INFORME CORRESPONDIENTE (E MAIL DE TURNITIN).**

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "C. Oliva Torres", is positioned above the typed name of the director.

Director Mgtr. Carlos Eduardo Oliva Torres

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a las personas más importantes de mi vida, quienes siempre están incentivándome a ser mejor cada día; y cada uno de los profesionales que se esfuerzan a cumplir sus sueños.

Tania Lizeth Jiménez Arias

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a quienes han permitido que este proyecto investigativo se haya llevado a cabo, a la Pontificia Universidad Católica por su enfoque educativo, a mis profesores por sus conocimientos, a la institución de salud privada que me abrió sus puertas para realizar la investigación, a mis padres y demás que enseñaron a luchar por los sueños y cumplir las metas.

Tania Lizeth Jiménez Arias

Resumen

La cultura de seguridad se ha visto comprometida durante la pandemia de COVID 19 generando preocupación a nivel sanitario por la alta contaminación y desconocimiento al actuar dentro de unidades críticas. Los profesionales de salud han visto la necesidad de reforzar en temas de comunicación efectiva, trabajo en equipo, notificación de eventos adversos, capacitaciones constantes de temas con fundamento científico y practicas basadas en la evidencia.

Han sido varios factores que los profesionales han enfrentado como: déficit de conocimiento en la atención con calidad, falta de EPP, personal de salud y problemas psicológicos creando un aumento de eventos adversos, por ello, esta investigación describe la aplicación de la encuesta SEGCOVID enfocada en la seguridad del paciente y del profesional durante la pandemia de COVID 19 de las áreas críticas de un hospital privado de la ciudad de Quito.

Diseño: Se trata de un estudio investigativo, descriptivo con diseño de cohorte transversal realizado en los meses de junio y julio 2022 mediante el apoyo de un cuestionario emitido por plataforma virtual.

Resultados: En este trabajo participaron 57 profesionales en una edad promedio entre 31 a 35 años, que laboran en los servicios de UCI y emergencia siendo un 33% profesionales de enfermería. Los eventos adversos más relevantes son: 38% de infecciones adquiridas durante la asistencia, 16% problemas de realización, mantenimiento y/o retirada de procedimientos y, en incidentes en la terapéutica el debastecimiento de fármacos genero un problema en 10%; sin embargo, los profesionales de salud han notificado estos daños al paciente en un 20% creando una posibilidad de reconocimiento de puntos críticos y futuras mejoras en la unidad.

La seguridad del profesional se ve afectada con la falta de elementos de protección como se destaca en esta investigación con falta de guantes y soluciones hidroalcohólicas en un 7% y en la salud del profesional se identificó síntomas de ansiedad, angustia en 65%, dificultades para conciliar el sueño 64%, así como presencia de sobrecarga asistencial por déficit de personal 65%.

Palabras clave: Seguridad, paciente, profesional, conocimiento, eventos adversos.

Abstract

The safety culture has been compromised during the COVID 19 pandemic, generating concern at the health level due to high contamination and lack of knowledge when acting within critical units. Health professionals have seen the need to reinforce effective communication, teamwork, reporting of adverse events, constant training on scientifically based topics, and evidence-based practices.

There have been several factors that professionals have faced such as: lack of knowledge in quality care, lack of PPE, health personnel and psychological problems creating an increase in adverse events, therefore, this research describes the application of the SEGCOVID survey focused on in patient and professional safety during the COVID 19 pandemic in the critical areas of a private hospital in the city of Quito.

Design: This is an investigative, descriptive study with a cross-sectional cohort design carried out in the months of June and July 2022 through the support of a questionnaire issued by a virtual platform.

Results: 57 professionals participated in this work with an average age between 31 and 35 years, who work in the ICU and emergency services, 33% being nursing professionals. The most relevant adverse events are: 38% infections acquired during care, 16% problems with performance, maintenance and/or withdrawal of procedures and, in therapeutic incidents, drug shortages generated a problem in 10%; however, health professionals have reported these damages to the patient in 20%, creating a possibility of recognizing critical points and future improvements in the unit.

The professional's safety is affected by the lack of protection elements, as highlighted in this research with the lack of gloves and hydroalcoholic solutions in 7%, and in the professional's health symptoms of anxiety, anguish in 65%, difficulties in falling asleep 64%, as well as the presence of care overload due to staff deficit 65%.

Keywords: Safety, patient, professional, knowledge, adverse events.

Índice general

Contenido

1. Justificación.....	11
2. Planteamiento del problema	12
3. Pregunta del problema.....	12
4. Objetivos	13
4.1. Objetivo general	13
4.2. Objetivos específicos.....	13
5. Marco teórico y conceptual.....	13
5.1. Antecedentes.....	13
5.2. Marco teórico.....	14
5.3. Marco conceptual.....	16
6. Marco metodológico.....	17
6.1. Tipo de estudio.....	17
6.2. Población y muestra	17
6.3. Criterios de inclusión y exclusión.....	18
6.4. Operacionalización de variables	19
6.5. Consideraciones éticas	21
6.6. Fases de ejecución.....	22
6.6.1. Planeación	22
6.6.2. Ejecución	22
7. Resultados de la investigación.....	23
8. Discusión	33
9. Conclusiones	35
10. Recomendaciones	35
11. Referencias	37

Índice de figuras

Figura 1 Sexo del participante.....	24
Figura 2 Lugar de trabajo.....	25
Figura 3 Tipo de incidentes de seguridad.....	26
Figura 4 Tipo de incidentes en terapéutica y medicación	27
Figura 5 Elementos de protección personal	29
Figura 6 Salud del profesional.....	30
Figura 7 Relaciones profesionales.....	31
Figura 8 Contagio en el personal de salud	32

Índice de tablas

Tabla 1 Distribución de edad de los participantes	23
Tabla 2 Comparación de datos de incidentes.....	28

Índice de anexos

Anexo A Consentimiento informado.....	40
Anexo B Informe Turnitin.....	44

1. Justificación

La pandemia ha exigido de manera repentina a los sistemas de salud realizar cambios y tener habilidades en varios temas como la virología, serología, cuidados intensivos y otras disciplinas relacionadas con la infección, esto ha generado problemas debido a un sistema con déficit en la capacidad de garantizar una cultura de seguridad e iniciativa en reportes de eventos adversos dentro de la clínica. (Staines *et al*, 2020). Las prácticas seguras involucran ajustar las necesidades de brindar servicios, así como facilitar la transferencia de información y comunicación clara, incrementar el uso seguro de la medicación, estandarizar las políticas de tratamiento y de protocolos asistenciales para evitar las confusiones y errores. (Morejón, 2015)

Los profesionales de salud de los países en vías de desarrollo son parte fundamental de las iniciativas para disminuir el impacto negativo de la problemática de salud que viven considerando según lo cita (Leiva, 2015):

La OMS reporta que el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, creando una mayor probabilidad de presencia de eventos evitables. Pág. 6.

En este contexto, todo el personal de salud que trabaja de forma directa e indirecta en la atención de los pacientes tienen riesgo de cometer errores que pueden a su vez producir daño a un paciente que ya de por sí es vulnerable por su condición. Es así, sin seguridad no hay cuidado y viceversa, por tanto, se debe buscar de manera incansable los mecanismos que garanticen que su trato sea lo menos nocivo posible. (Rebeca *et al*, 2017)

Esta investigación tiene como finalidad conocer la percepción del profesional de salud sobre la cultura de seguridad dentro de las áreas críticas de un hospital privado de la ciudad de Quito, donde se aplicará una encuesta de seguridad del paciente y profesional que permita valorar mediante dimensiones enfocadas en conocer eventos adversos más frecuentes en la práctica diaria, problemas con la infraestructura de la institución que hayan afectado al paciente, elementos de protección personal y alteraciones emocionales de quienes laboran en los

servicios de UCI y emergencia que han manejado pacientes con diagnóstico sospechoso y/o confirmado de infección por SARS Cov2

2. Planteamiento del problema

Debido a la importancia de prestar un servicio de calidad y una atención enfocada en la seguridad del paciente durante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud han tenido que responder adecuadamente a la crisis y reorganizarse inmediatamente en poco tiempo, por ello, surgió la necesidad de incrementar el personal asignado al manejo de pacientes críticos, contribuyendo a cubrir las necesidades de este sector. Desde este contexto es importante conocer cómo se desarrollaron estas estrategias de seguridad dentro de las áreas críticas que acogieron a grande cantidad de pacientes, y, al ser de interés institucional, evidenciar la percepción del profesional de salud que laboró en este tiempo acerca de temas de seguridad, se plantea la pregunta de investigación.

3. Pregunta del problema

Haciendo énfasis a la poca información que existe dentro de la unidad de salud sobre los conocimientos de los profesionales de salud acerca de cultura de seguridad se considera de interés dar respuesta a esta pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el profesional de la salud sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia COVID 19 en profesionales de la salud, del Hospital Ingles, durante el mes de junio y julio del año 2022?

Así mismo, a las siguientes incógnitas:

1. ¿Cuál es el ámbito laboral y general en el que se desenvuelve el personal de salud del Hospital?
2. ¿Cuáles son conocimientos tiene este personal de salud sobre la ocurrencia y notificación de eventos adversos en la atención de salud dentro de áreas críticas, durante la pandemia?
3. ¿Qué conocen los profesionales que laboran en áreas críticas sobre los conceptos de seguridad del paciente, las fallas o errores más frecuentes con el uso de medicamentos durante la atención al paciente?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Valorar el conocimiento del profesional de salud de áreas críticas sobre seguridad del paciente y del profesional de salud durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital Ingles, en los meses de junio y julio del año 2022.

4.2 Objetivos específicos

- ✓ Conocer las características laborales y generales del personal de salud que labora en áreas críticas.
- ✓ Identificar el conocimiento sobre la ocurrencia y notificación de eventos adversos durante la atención sanitaria dentro del tiempo de pandemia en áreas críticas.
- ✓ Evaluar el conocimiento sobre los conceptos de seguridad del paciente, fallas o errores más frecuentes con el uso de medicamentos durante la atención al paciente en áreas críticas

5. Marco teórico y conceptual

5.1 Antecedentes

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a la seguridad del paciente con la ausencia de daño innecesario sea este real o potencial que este asociado a la atención en las unidades sanitarias. Dentro de los sistemas de salud a nivel mundial se ha evidenciado puntos difíciles de manejar que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes como son: ausencia de conocimientos de los profesionales de salud, el poco registro de incidentes, y la ausencia de estadísticas de información de registros de eventos adversos, así también, como la falta de capacitaciones en gestión de riesgos dentro de la atención sanitaria. (Columbié *et al*, 2016, p. 4).

Por eso, la OMS en la asamblea mundial número 55 del 2002, evidencia la necesidad de enfocarse en la seguridad del paciente, mediante acciones para “desarrollar normas para la calidad de la atención y la seguridad del paciente”. Al presentar el estudio ENEAS donde presentan un 9.3% de incidencia de los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria en España, y un 8,4% de incidencia de eventos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria,

similar a los hospitales americanos y europeos, de igual manera, el estudio IBEAS de Latinoamérica llegan a la conclusión que, 10 de cada 100 pacientes que ingresan a recibir una atención sufren un daño por los cuidados brindados. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p. 5-6).

La preocupación por los pacientes dentro de los servicios sanitarios representa un desafío que debe ser abordado dentro de varias perspectivas tanto a nivel mundial como nacional. Por ello, el Ecuador mediante el Ministerio de Salud Pública como ente regulador, empieza a trabajar en la garantía de la calidad de atención en salud siendo responsable de la aplicación, vigilancia y control de las normativas tanto para el sector público como para el privado. El Manual de Seguridad del paciente presentado en el año 2016, es un instrumento que permite al sistema sanitario implementar prácticas seguras para mantener una atención centrada en la calidad y seguridad del paciente, evitando eventos adversos, y errores médicos generen daño o exponga a tanto a los usuarios externos como internos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

Por ello, también la seguridad se enfoca en los profesionales de salud que brindan cuidados, considerando que ellos deben desarrollarse en un ambiente de confianza, conocimiento, comunicación y seguridad.

5.2 Marco teórico

La medicina actual se ve enfrentada a grandes retos, generados por cambios epidemiológicos y demográficos, pero también por altos costos tanto financieros como sociales. La tecnología actual y sus avances ha permitido mejorar la calidad sanitaria, diagnóstica y terapéutica, pese a todo ello aún existe el riesgo de eventos inesperados. La preocupación por la seguridad del paciente no es un tema reciente considerando que desde los años 50 ya se evidencian estudios que la nombran como "To Err is Human: building a Safety Health System", publicado en 1999 por el instituto de medicina de Estados Unidos de América, con un contenido que generó revuelo en la comunidad médica por la elevada tasa de mortalidad de pacientes hospitalizados a causa de errores médicos siendo 44.000 y 98.000 por año, por arriba de accidentes de tránsito, cáncer de mama o SIDA. (Leiva, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) según (Rodríguez y Losardo, 2018) data: “La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad”(p. 13). Es importante que durante el proceso de atención sanitaria se brinde la seguridad al paciente evitando la ocurrencia de accidentes o lesiones, siendo estas prevenibles con la ayuda de acciones, procesos, instrumentos, metodologías que tengan un fundamento científico y minimicen estos daños cumpliendo los estándares de seguridad establecidos por la Alianza de la seguridad del paciente en la asamblea número 55 en Ginebra.

La seguridad del paciente es un tema que ha venido abriendo camino dentro de los servicios sanitarios a nivel mundial, y desde marzo del 2020 que la pandemia llego a Ecuador en las áreas críticas se evidencia una mayor afluencia y necesidad de camas, siendo así, el profesional de salud se encuentra saturado abriendo una puerta para generar errores que dan paso a un daño en la seguridad, y, las iniciativas que se han venido implementando por la OMS permiten crear sistemas que sean socializados y necesarios para determinar el problema raíz de un evento adverso. (Miia y Xuelian, 2020, p. 34).

En ese contexto, es necesario que todos los profesionales que están en el área de salud comprendan la combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de salud y los beneficios importantes que pueden aportar. Así mismo, es relevante que se enfoquen en objetivos que eviten causar daño al paciente. El trabajo en equipo con líderes que mantengan la seguridad laboral es un elemento clave para disminuir errores médicos dentro de las unidades críticas donde se evidencia un marcado trabajo bajo presión y altos niveles de estrés. (Monterrosa *et al*, 2020)

La cultura de seguridad aun resalta una necesidad de reforzar y trabajar en la comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo, notificación de eventos adversos, capacitaciones constantes de temas con fundamento científico y practicas basadas en la evidencia, justicia centrado en el paciente, bajo un análisis situacional y manejo de herramientas de calidad permitiendo conocer los déficits de cada unidad para crear y actualizar protocolos que ayuden a mantener un ambiente de calidad, sin duda la falta de instrumentos que permitan conocer la percepción del profesional de salud sobre todo en pandemia de COVID 19,

hace que se alarguen los tiempos para crear planes de mejora. (Columbié *et al*, 2016)

5.3 Marco conceptual

En el mundo, cada vez es más frecuente que la seguridad del paciente sea importante en las políticas sanitarias, más aún durante la pandemia por todas las repercusiones que ha traído a la población y a los profesionales que manejan y se exponen a un virus nuevo. (Rodríguez y Losardo, 2018, p. 14).

Las prácticas de seguridad del paciente deben ser fundamentales tanto en el manejo y atención con calidad a los usuarios de unidades de hospitalización, con énfasis en las unidades críticas siendo una parte importante para evitar daños y complicaciones que puedan aumentar la estancia hospitalaria y el consumo de medicinas e insumos que pueden ser utilizados en otros pacientes. La pandemia por la infección del virus COVID-19 ha puesto en tensión a todos los sistemas sanitarios sin excepción, en especial a las áreas críticas generando confusión, miedo y falta de comprensión en temas de seguridad acogidos a una enfermedad nueva (Domínguez *et al*, 2020).

En este estudio de investigación se quiere conocer la cultura de seguridad en la atención asistencial tanto para el paciente como para el profesional que se encuentra en áreas cerradas críticas y con afluencia alta mediante una encuesta presentada en el proyecto SEGCOVID, la cual será adaptada de acuerdo con la realidad del Hospital y esta acoge temas de prácticas seguras. Por otro lado, a pesar de que no existen estudios suficientes realizados a nivel nacional en seguridad del paciente podrá ser una puerta de cambios y propuestas de mejoras en el manejo cotidiano conociendo que muchas de ellas son de bajo coste y fáciles de implementar sobre todo en áreas de alto nivel.

Al fomentar pacientes y profesionales expertos en seguridad, se espera incrementar el reporte de eventos adversos. En ese contexto se hace necesario trabajar de manera proactiva y predictiva en la prevención, detección de fallas, ausencia de información y sistemas de registros, análisis de incidentes; así como mitigar la falta de incorporación de estrategias de prevención de riesgos dentro de la gestión global de la asistencia sanitaria y así lograr procesos de atención seguros y calidad por parte de los profesionales que trabajan con pacientes con

diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID 19 y sus variantes de áreas críticas del Hospital Ingles. (Columbié *et al*, 2016).

Con esta encuesta se podrá valorar la seguridad de la paciente relacionada con los eventos adversos de los grupos directo (aquellos incidentes de seguridad que tienen relación con la infección por el coronavirus y la asistencia para su tratamiento) y directo-indirecto (aquellos incidentes de seguridad relacionados con los retrasos o errores diagnósticos de la infección) y con un enfoque en la realidad que viven los profesionales con la pandemia. (Tomas Vecina *et al*, 2020). Para poder diligenciarla se utilizará medios electrónicos y plataformas de redes sociales que, mediante un consentimiento informado, de forma autónoma y de manera anónima podrán ser llenadas por todos los profesionales de salud del Hospital Ingles.

Este estudio permitirá detectar de manera objetiva puntos críticos en el sistema sanitario de los servicios críticos de un hospital privado siendo una muestra para estudios futuros y se respetarán los principios de la bioética, la población tendrá autonomía en la decisión de participar en el estudio; sin ámbito punitivo al contestar el cuestionario que tendrá un consentimiento informado. Permitiendo conocer a los profesionales de salud y entes administrativos de la unidad asistencial cuales fueron las posibles causas que afectaron en el cuidado directo de los pacientes tanto en el ámbito de infraestructura, abastecimientos de insumos médicos, protección del personal sanitario, asistencia psicológica y, dando lugar a la creación de nuevas gestiones, prácticas y educación, uno de los pilares en los que se fundamenta cada profesión. (Rodr *et al*, 2020)

6. Marco metodológico

6.1 Tipo de estudio

Estudio investigativo, descriptivo con diseño de corte transversal.

6.2 Población y muestra

Población: 6 médicos tratantes, 10 residentes, 4 médicos postgradistas, 20 enfermeras/os, 16 auxiliares de enfermería, 2 fisioterapeutas respiratorios y 2 fisioterapeutas motores del Hospital Ingles, Quito

Muestra: No probabilístico por conveniencia, con 60 profesionales de salud y personal pertenecientes a los servicios de emergencia y UCI del Hospital Inglés, como: médicos tratantes, residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, postgradistas, fisioterapeutas, auxiliares de servicios hospitalarios, que atendieron pacientes COVID 19 durante la pandemia.

6.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personal adulto que ha trabajado en los servicios de emergencia y/o UCI durante la pandemia de COVID 19 y con deseos de participar en el estudio

Criterios de exclusión

Personal de salud que no desee colaborar en el llenado de la encuesta.

6.4 Operacionalización de variables

No.	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
1	Edad del profesional	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo en años	Fuente directa del encuestado	1. 20-30 años 2. 31-40 años 3. 41- 50 años 4. 51-60 años 5. > 61 años
2	Sexo	Determinación de una persona de acuerdo con sus características sexuales	Fenotipo	Fuente directa del encuestado	1. Hombre 2. Mujer
3	Años de servicio profesional dentro del hospital	Tiempo en años transcurridos que labora en la institución el profesional	Tiempo en años	Fuente directa del encuestado	1. 1-5 años 2. 6- 10 años 3. 11-20 años 4. > 21 años
4	Servicio donde laboró el profesional durante la pandemia	Lugar donde brindó sus servicios profesionales más tiempo durante la pandemia de COVID 19, en el hospital	Área física	Fuente directa del encuestado	1. Emergencia COVID 2. UCI COVID

5	Número aproximado de pacientes con diagnóstico de COVID 19 (sospechosos o confirmado) atendidos por turno	Individuo asintomático o sintomático que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del SARS-CoV-2, y, que es contacto de un caso probable o confirmado	Número de pacientes	Encuesta ítem 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. < 5 2. 6-10 3. 11-15 4. 16-20 5. 21-25 6. > 26
6	Notificación de eventos adversos durante la pandemia en áreas críticas	Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario.	Actividad	Encuesta ítem 7-8-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
7	Clima de seguridad del profesional	Percepciones de cada profesional de salud dentro de las áreas de trabajo acerca de disponibilidad de EPP, cuidados psicológicos y físicos.	Percepción	Encuesta ítem 11-12-14	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Rara vez 3. Alguna vez 4. Varias veces 5. Con frecuencia 6. Diariamente 7. No se

6.5 Consideraciones éticas

Es un estudio descriptivo mediante una herramienta para la recolección de información (encuesta), que utiliza un consentimiento informado que permite al personal de salud cumplir con los criterios de inclusión.

Esta investigación se guiará bajo los Principios éticos.

- Desde el enfoque de la autonomía el personal de salud que desee participar en la encuesta online podrá acceder a la misma al aceptar el consentimiento informado, pero, si es el caso y desea, puede retirarse sin que exista repercusiones posteriores.
- No maleficencia: Al ser estudio descriptivo observacional, los datos obtenidos serán anónimos y no afectarán, ni perjudicarán al personal de salud ni al paciente por la información entregada.
- Beneficencia: Se busca conocer la realidad del trabajo de los profesionales de salud y su percepción en la seguridad dentro de su área de desempeño, así mismo, la seguridad del paciente que es hospitalizado a las áreas críticas, y poder crear con el apoyo de la alta gerencia cambios futuros acordes a la información receptada.
- Dentro de la información contenida en el consentimiento se detallan (Anexo A):
 - Objetivos del estudio: Se recopila información que permita conocer la percepción de los profesionales de salud sobre la seguridad el paciente hospitalizado en áreas críticas y la seguridad de los profesionales de salud que laboran en ellas.
 - Cada encuesta llevará una duración de aproximadamente 20 min.
 - Es una encuesta anónima, donde no se solicitará ningún dato general que pueda ser usado como guía para conocer al profesional que entrego la información
 - La participación en el estudio no implica ninguna remuneración o compensación, además se explicará que la participación es voluntaria y que el profesional puede abandonar el estudio cuando lo desee, sin dar explicaciones y sin que afecte trabajo diario.

- Toda información brindada será confidencial y únicamente utilizada para la elaboración del estudio y posterior seguimiento.

6.6 Fases de ejecución

6.6.1 Planeación

Dentro del cronograma se toma en cuenta el tiempo prudente para la realización de la encuesta aprobada por el proyecto SEGCOVID y autorizados los cambios por el coordinador del dicho proyecto para la ejecución de ésta en el Nuevo Hospital Ingles de Quito a todos los profesionales de salud que participaron en el cuidado directo de paciente con diagnóstico de COVID 19 en tiempo de pandemia.

6.6.2 Ejecución

Este proyecto investigativo se basó en el cronograma establecido donde el protocolo y anexos adjuntos fueron revisados por el equipo consultor de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y posterior por el Comité de Ética de Investigación en seres humanos, iniciando la recolección de datos mediante la aplicación de las encuestas en la unidad asistencial propuesta sin problemas durante el proceso.

7. Resultados de la investigación

En base a los resultados arrojados de la encuesta realizada con 57 participantes que trabajan distribuidos en 12 camas en UCI y 25 camas en el servicio de emergencia, se ha podido analizar:

A) Datos sociodemográficos

Los profesionales de salud que han desempeñado sus labores dentro de las áreas críticas en un mayor porcentaje es el personal de enfermería en un 33% resultado del contacto cercano con el paciente un conocimiento enfocado en el manejo seguro, y, en comparación a los demás profesionales de salud como en el proyecto SEGCOVID la participación mayoritaria es de los médicos en un 50.45%.

La edad de los participantes fluctúa en mayor número de respuestas entre los 31 a 35 años (42%), seguido de 26 a 30 años (33.3%) (Tabla 1)

Tabla 1

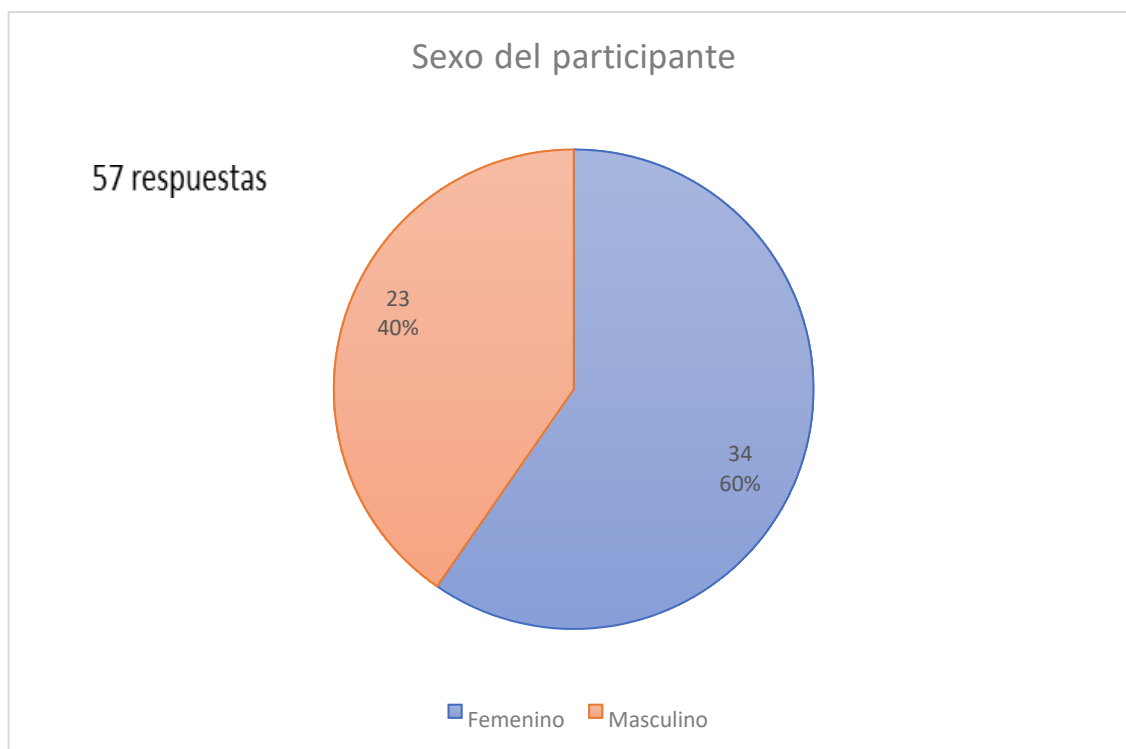
Distribución de edad de los participantes

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-25	1	1.8%
26-30	19	33.3%
31-35	24	42%
36-40	6	10.5%
41-45	5	8.8%
46-50	1	1.8%
≥50	1	1.8%
TOTAL:	57	100%

Sexo del participante: La participación mayoritaria en esta investigación es de los profesionales de sexo femenino con un total de 34 personas (60%) y de sexo masculino un total de 23 profesionales (40%) (Figura 1)

Figura 1

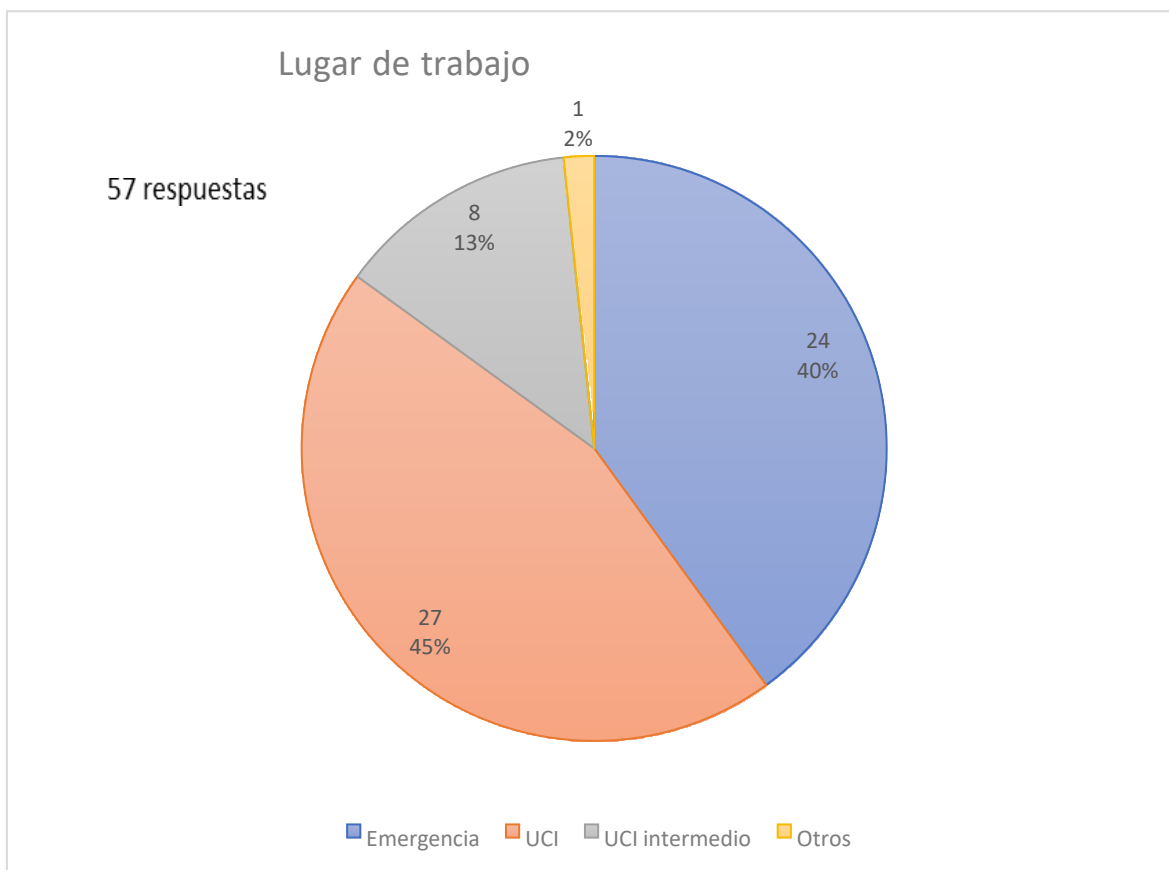
Sexo del participante



Lugar de trabajo: La unidad de cuidados intensivos en un 47.4% dando lugar a 27 personas es el servicio con mayor participación seguido del servicio de emergencia en un 42.1% con 24 personas y en un número minoritario de 8 profesionales de UCI intermedio (14%), y 1 de otras áreas (1.8%) (Figura 2).

Figura 2

Lugar de trabajo



B) Seguridad del paciente

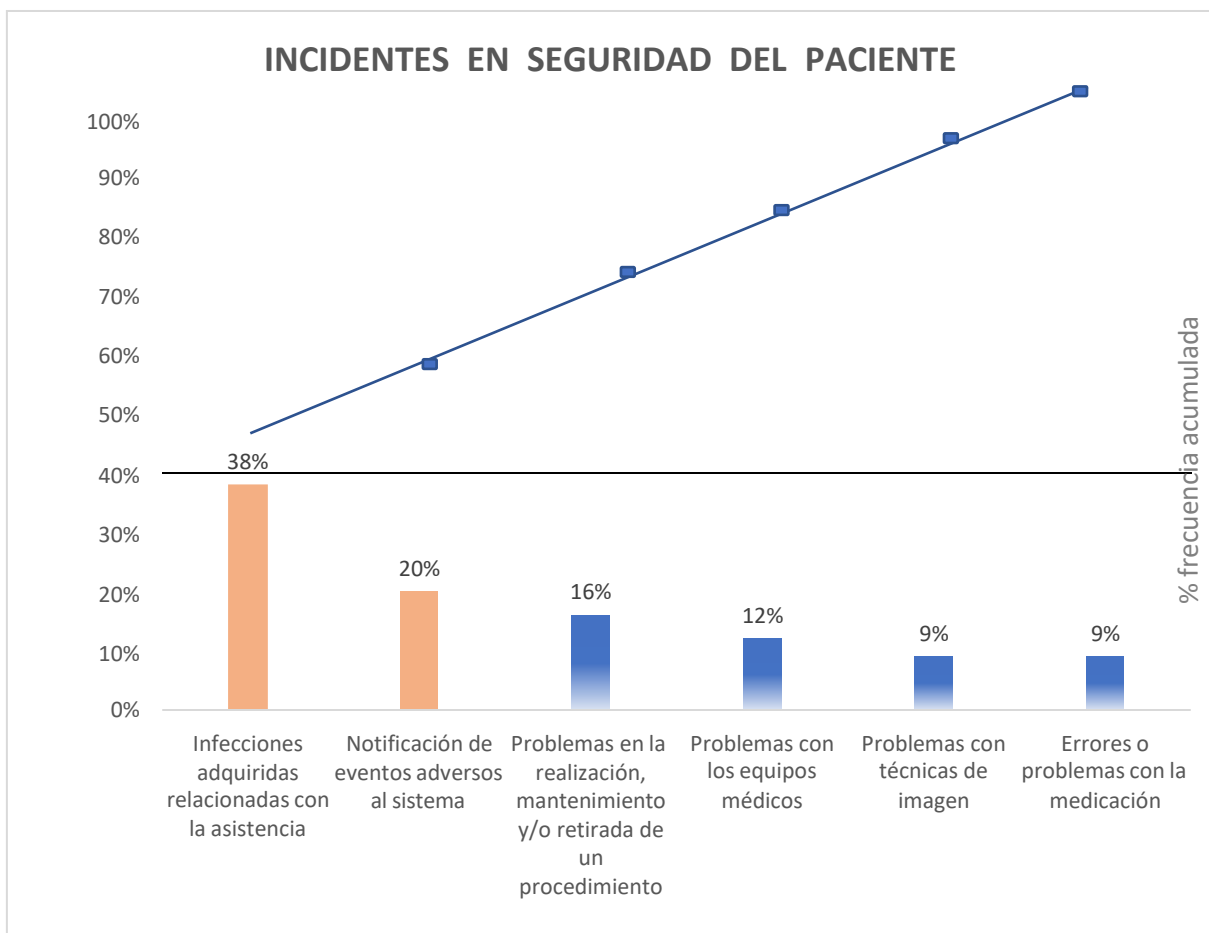
Se analizaron variables prioritarias dentro de los incidentes que pueden suscitarse en el manejo cotidiano del paciente como el uso de la medicación y el manejo clínico.

Para facilitar el análisis y comprensión de los datos presentados se ha tomado en consideración agrupar las respuestas: *varias veces, con frecuencia y diariamente*, llamándolo “**frecuente/diario**”, y creando un porcentaje único para determinar de mejor manera los incidentes más habituales.

Tipos de incidentes: Se detallan los valores de los incidentes que se presentan más dentro del cuidado diario de pacientes críticos durante la pandemia de COVID 19, como se evidencia en la figura 3.

Figura 3

Tipo de incidentes en seguridad del paciente.

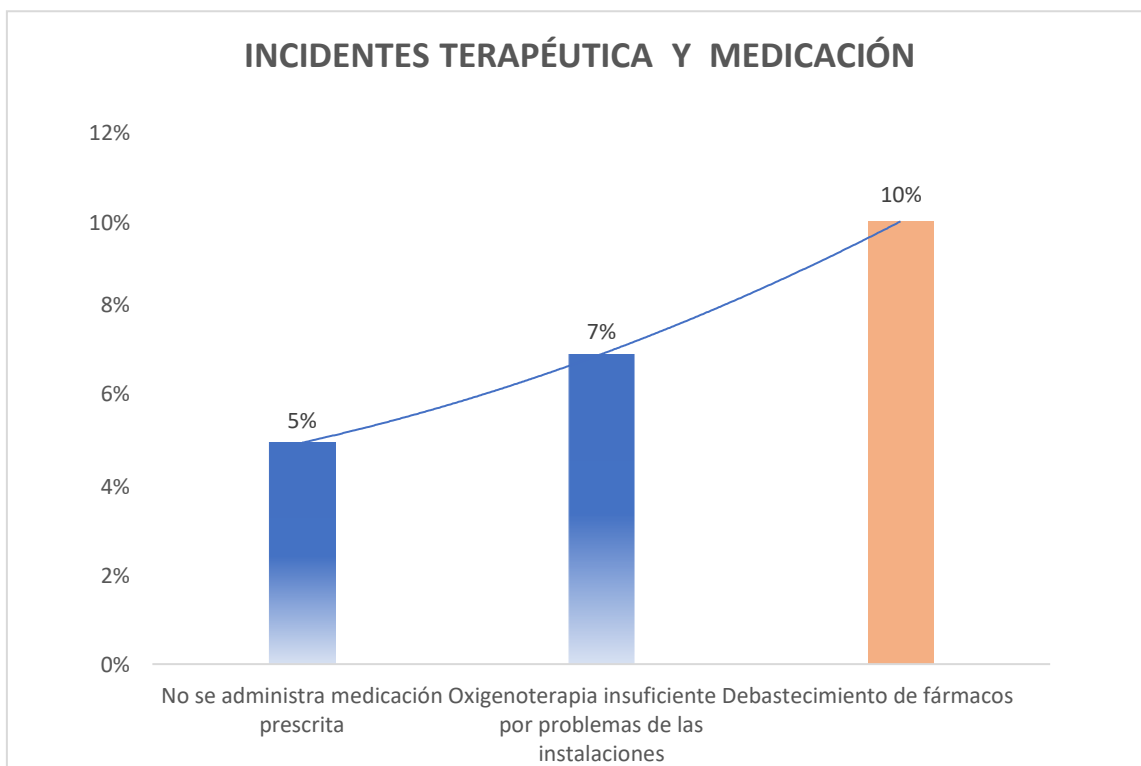


Al agrupar estos datos en “frecuente diario” destaca las infecciones adquiridas dentro de la asistencia (IRAS) (38%), que puede ser atribuible al tiempo de hospitalización de los pacientes dentro de las áreas críticas y semicríticas, seguido de una práctica beneficiosa como la notificación de eventos adversos al sistema (20%) siendo una oportunidad de mejora y apertura a mantener una cultura de seguridad del paciente, en tercer lugar esta los problemas en la realización, mantenimiento y/o retirada de un procedimiento (16%) siendo un incidente que puede provocar eventos adversos con daño al paciente.

Medicación y terapéutica: Evidenciamos en la agrupación los incidentes con la medicación y su gestión terapéutica durante el manejo de pacientes en áreas críticas con diagnóstico de COVID 19, como se presenta en la figura 4.

Figura 4

Tipo de incidentes en la terapéutica y medicación



En la terapéutica y medicación podemos evidenciar que destaca el debastecimiento de fármacos (10%) que el sistema de salud tanto público como privado llegó a sentir durante la pandemia por el uso prolongado de los mismos, seguido de las dificultades para disponer instalaciones de oxígeno suficiente (7%) considerando que al ser una enfermedad que se propagó de manera rápida no permitió la preparación de las unidades para trabajar con volúmenes altos de demanda.

Los valores presentados en la columna "frecuente/diario" de la parte de seguridad del paciente de esta encuesta y haciendo la comparación con el proyecto SEGCOVID primera y segunda ola (evidenciando su alto número de población a referencia de este estudio), siendo la base de la encuesta utilizada nos presentan una orientación y aspectos que se vieron más afectados o beneficiados en la situación de crisis que afectó al sistema sanitario no solo del Ecuador sino del mundo entero, así como las respuestas de las organizaciones gubernamentales, pero sobre todo en el trabajo de las áreas privadas del país ante la presencia de una nueva enfermedad, como se detalla en la tabla 2.

Tabla 2

Comparación de los datos de incidentes de seguridad del paciente más frecuente en la encuesta con la literatura

Incidente	% ENCUESTA	% SEG COVID 1	% SEG COVID 2
Infecciones adquiridas relacionadas con la asistencia	38%	23%	16%
Notificación de eventos adversos al sistema	20%	15%	-
Debastecimiento de fármacos	10%	18%	11%

Las infecciones adquiridas relacionadas con la asistencia en las unidades críticas se evidencia como uno de los problemas relevantes tanto en la literatura como en los resultados de la encuesta, con una disminución con la primera a segunda ola, dando a conocer que se nombra a nivel de España donde fue realizada la investigación y, donde también fue afectado este problema por falta y desconocimiento de manejo con protocolos adheridos a esta patología, y en la notificación de eventos no hubo un porcentaje alto de notificación de eventos adversos siendo menor al 50%, nombrado como problema por la falta de cultura de seguridad de los profesionales que nace desde su formación académica hasta su trabajo continuo dentro de estas unidades que ameritan estar en constante educación para disminuir errores que afecten la vida de los más vulnerables, y, por tercero se nota que el debastecimiento de fármacos pudo ser controlado y no supera un número alto permitiendo así el cuidado y manejo terapéutico adecuado.

C) Seguridad del profesional

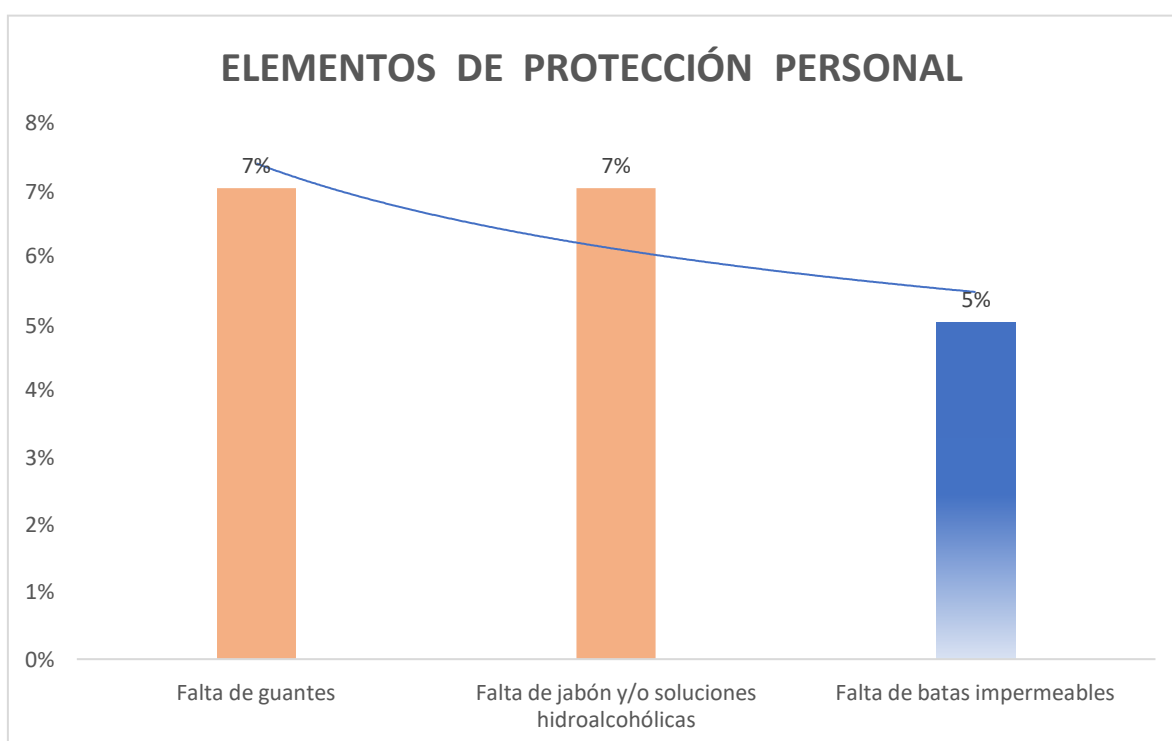
La pandemia de COVID 19 ha permitido valorizar y recordar el papel importante que cada profesional de salud desempeña sobre todo en áreas de alta contaminación como son las críticas y semicríticas por la alta exposición al virus, siendo así que el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS

(2020) emitió: “Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud”.

Elementos de protección personal: Se detallan los datos relevantes agrupados de la encuesta aplicada.

Figura 5

Elementos de protección personal

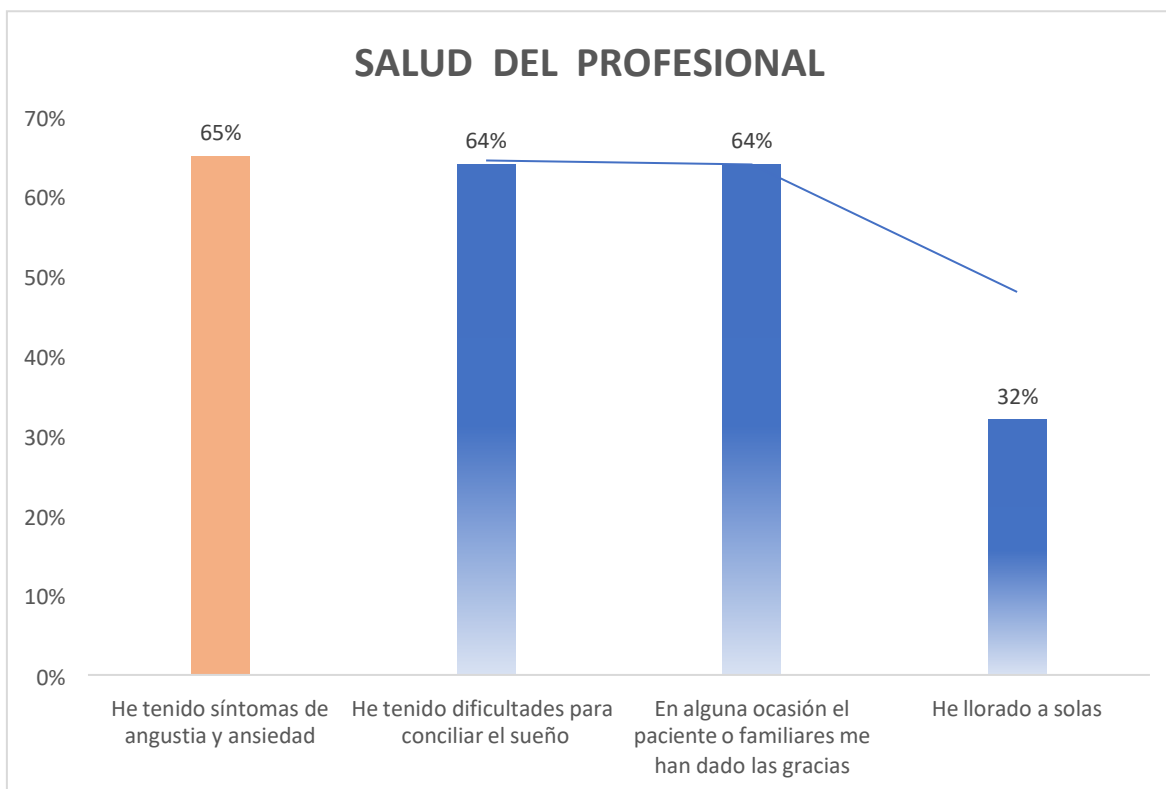


Al analizar estos datos agrupados la falta de guantes (7%) y la falta de jabón y/o soluciones hidroalcohólicas (7%) con 4 respuestas, puede deberse a la paranoia que esta pandemia genero sobre todo a sus inicios desabasteciendo a los lugares de abasto de estos productos.

Salud del profesional: En la agrupación de resultados enfocados en la salud del profesional notamos datos que nos permite conocer la realidad que vivieron dentro de las áreas críticas del hospital encuestado.

Figura 6

Salud del profesional sanitario



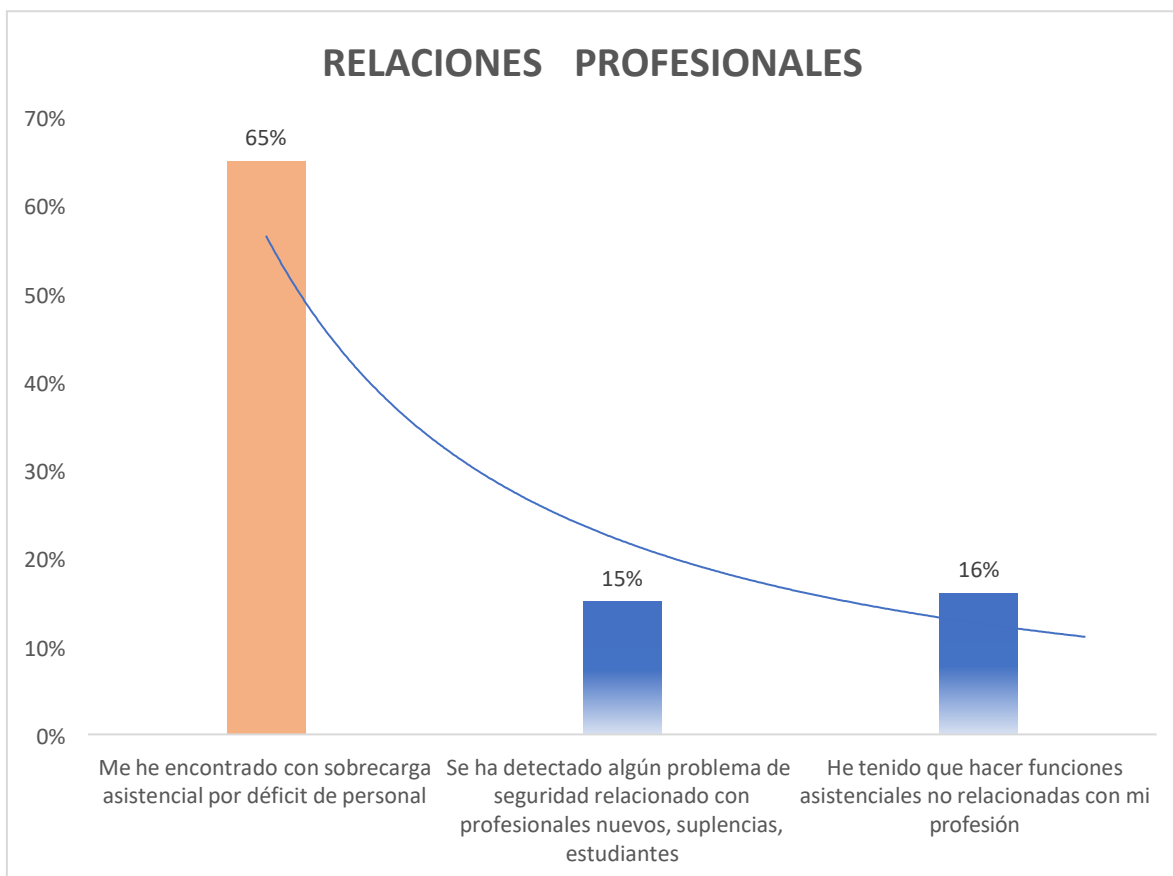
Al encontrar problemas de salud en segundas víctimas como angustia, ansiedad (65%) y el no poder conciliar el sueño (64%) genera preocupación por el manejo de los pacientes. Es importante cubrir las necesidades psicológicas del personal de primera línea por estar en un ambiente estresante y con sobrecarga emocional.

A pesar de esto, se debe recalcar el trabajo arduo que se ha realizado dentro de las unidades críticas que ha generado en los familiares y pacientes agradecimiento al ver el esfuerzo de cada profesional sanitario para contrarrestar un virus nuevo, como lo refiere un 64% de los encuestados.

Relaciones profesionales: Reconocer la comunicación y relaciones interpersonales dentro de las unidades de trabajo permite conocer el trabajo en equipo.

Figura 7

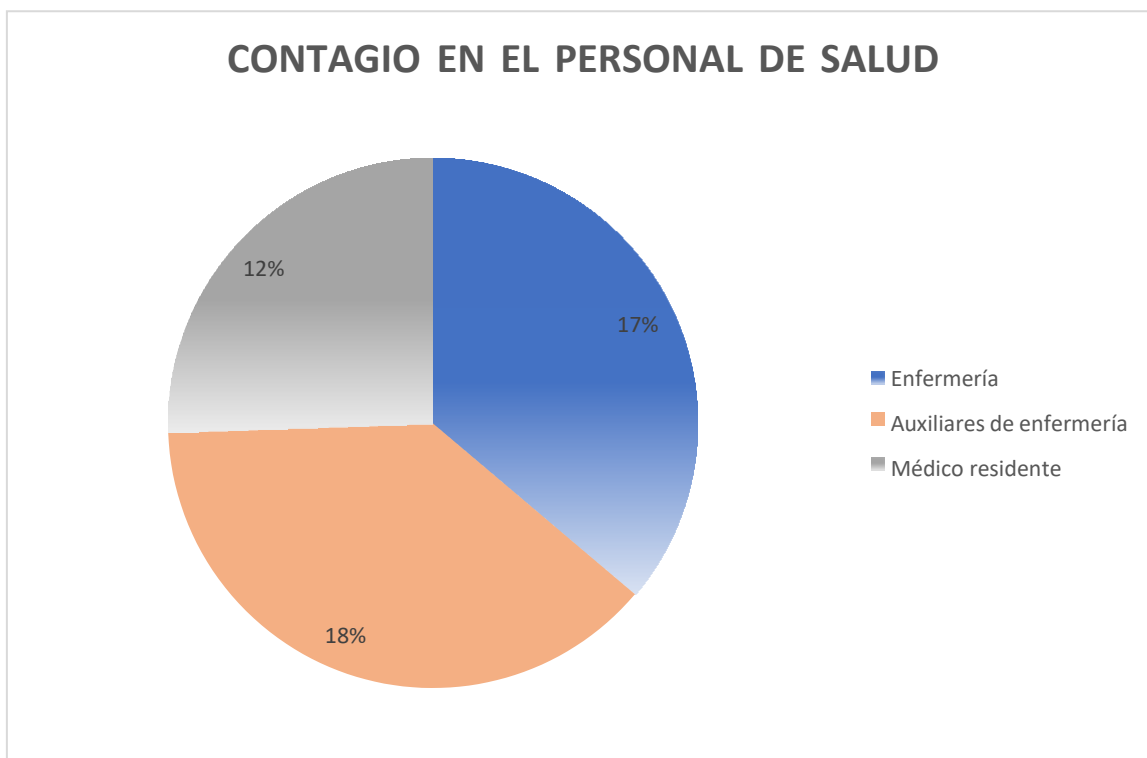
Relaciones profesionales



Al analizar al colectivo profesional la principal rivalidad para mantener un trabajo adecuado es la sobrecarga por déficit de personal 65% esto puede deberse al alto contagio en un 71% debido a la exposición al virus, y a pesar de realizarse las pruebas de COVID 19 dentro de la organización esto no disminuyo el porcentaje de profesionales en aislamiento y generando una sobrecarga de trabajo.

Figura 8

Contagio en el personal de salud según categoría profesional



El personal que más reportes de contaminación por el virus de COVID 19 dentro de las unidades críticas encuestadas son los auxiliares de enfermería 18% (11 respuestas) y podemos relacionar con la sobrecarga de pacientes, las horas de exposición al virus y el número de pacientes atendidos/día de 6-10 de acuerdo con los resultados emitidos, seguido de los profesionales de enfermería quienes se encuentran en contacto directo con el paciente por jornadas más largas.

Por ello al finalizar la investigación y conocer las aportaciones de los participantes en las preguntas abiertas se evidencia que el conocimiento de cultura de seguridad tanto para el paciente como para el profesional es intermedio y se necesita trabajar más para mantener y fortalecer el equipo multidisciplinario con profesionales capacitados dentro de las áreas críticas y continuar notificando eventos adversos generando elevar el nivel de atención al trabajar en los puntos críticos, todo esto con capacitaciones en seguridad y comunicación efectiva que ayude al equipo.

8. Discusión

Esta investigación realizada en un hospital privado de la ciudad de Quito demuestra la presencia de personal joven en edad productiva, y con mayor afluencia de personal femenino del departamento de enfermería quienes enfocan su necesidad imperiosa de conocimientos en temas de seguridad, comunicación y liderazgo, así como la necesidad de entrenar al personal de salud antes de ingresar a las unidades críticas para el manejo adecuado y disminución de errores durante la asistencia, estos datos son fortalecidos con el estudio de Ruiz y Díaz (2015) que aseguran que una persona desempeña mejor su labor cuando tiene una buena capacitación.

La falta de apoyo permanente de la administración de los servicios de salud ha sido señalada en estudios como una amenaza para la seguridad del paciente. Barcelos *et al* (2017). Se hace necesario para el desarrollo de temas de cultura de seguridad de profesionales y de pacientes que todos los participantes de un sistema comprendan los riesgos latentes y reales que existe dentro de la institución, por ello, se analiza los puntos que han generado disminución en la seguridad del profesional como la descrita por Pérez *et al*, (2020), donde la falta de EPP ha elevado la tasa de infección del personal generando costos altos en las instituciones de salud, en la investigación realizada, los temas de escasos de elementos de protección personal ya sea guantes y falta de soluciones hidroalcohólicas (7%) puede atribuir al aumento del porcentaje de contaminación en el personal de salud que labora en estas áreas siendo el 70%.

La falta de seguridad del profesional en ámbito psicológico durante tiempos de pandemia es alta, evidenciada por la presencia de síntomas de miedo, preocupación, ansiedad y problemas para poder conciliar el sueño en un 64% siendo el incremento del estrés laboral, lo que preocupa según el informe Monterrosa *et al* (2020) los efectos psicológicos de las cuarentenas debido que incrementan la morbi - mortalidad y suicidios en profesionales de salud.

Los reportes de agradecimiento por parte de los familiares y pacientes atendidos en estas unidades son altos en un 65% siendo una respuesta beneficiosa en el aporte de incentivos al personal durante un tiempo que el estrés laboral rodeaba a los galenos.

El alto número de pacientes dentro de las unidades críticas ha generado sobrecarga de trabajo y escasos recursos exacerbando los síntomas de ansiedad, estrés y problemas en los profesionales durante el manejo de pacientes siendo parte importante para la presencia de eventos adversos. Existe alta evidencia de infecciones adquiridas con la asistencia en este trabajo, es claramente similar a estudios internacionales como el reportado en Rebeca *et al*, (2017) donde el IBEAS la relaciona con una alta tasa de infecciones nosocomiales en unidades críticas y se respalda en Noé & Amézquita, (2019) donde la OMS reporta “más de 1,4 millones de personas han contraído infecciones derivadas de la prestación de servicios médicos en los hospitales del mundo”. Pág. 4.

Los problemas asociados al cuidado de dispositivos (catéteres centrales, vasculares y sondas) en pacientes críticos con diagnóstico de COVID-19 es bajo comparado con el estudio Pereira *et al* (2014) donde existe un mayor porcentaje en los problemas asociados a manejo de catéteres en pacientes sin este diagnóstico.

El porcentaje de notificación de eventos adversos, la información asociada a estos sistemas y la resolución de estos problemas permiten a las organizaciones por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro rediseñar procesos como lo explica Bañeres *et al* (2006, pág.20). En esta investigación se reportó un 20% de notificaciones a pesar de ser bajo permite dentro las unidades privadas a profesionales empezar a reconocer lo que producen daño al paciente, así en el estudio De Lima *et al* (2019) también realizan reportes altos dentro de un hospital indicando que ocurren por descuido, errores en medicación y fallos en la asistencia.

Es así como, conocer temas de cultura de seguridad sigue siendo fundamental en los profesionales de salud para mejorar la estancia de los pacientes dentro de unidades críticas sobre todo en tiempo de pandemia, si bien es necesario aceptar que la práctica de la medicina es vulnerable al error y en algunos casos es perceptible la inevitabilidad de este, estas condiciones nos permiten priorizar dentro de las dos actividades médicas entre el menor error posible y el mayor beneficio probable.

Ante esto surge la necesidad de adoptar costumbres que nos permitan hacer nuestro trabajo diario más seguro, protegiendo a los pacientes y al profesional,

enfocándonos en las buenas prácticas para prevenir el daño en el paciente.(Noé & Amézquita, 2019)

Conclusiones

- Se evidenció que los profesionales de salud tienen nivel intermedio de conocimiento en seguridad del paciente y profesional que puede ser resultado de la introducción de temas afines en la institución para mantener la calidad y calidez en la atención.
- Los profesionales de salud han realizado la notificación del 20% de eventos adversos durante el manejo de pacientes críticos aportando al conocimiento y siendo una herramienta de apoyo y prevención de cualquier tipo de falla o error.
- Durante la estancia de los pacientes en unidades críticas presentó un 38% de infecciones adquiridas que generó el aumento de días de hospitalización y costos.
- El personal que trabaja en las unidades críticas se contaminó en un 70,2% durante el tiempo de pandemia, generando sobrecarga de trabajo.
- Se encontró que los síntomas psicológicos como ansiedad, miedo y estrés laboral tienen un efecto perjudicial en la toma de decisiones y del bienestar general del paciente y del profesional.
- La falta de capacitaciones continuas en temas de cultura de seguridad, medicación y manejo de pacientes críticos ha dado pie a muchos errores durante la hospitalización.

9. Recomendaciones

- ✓ Profundizar el conocimiento sobre temas de seguridad del paciente, notificación de eventos adversos, manejo de medicación de alto riesgo, liderazgo y comunicación efectiva dentro de áreas críticas.
- ✓ Proveer un manejo psicológico a quienes han estado en primera línea para mantener la confianza en el manejo seguro y toma de decisiones dentro de momentos de estrés y falta de insumos.
- ✓ Impulsar a los profesionales actualizar con fundamentos científicos protocolos de manejo dentro de la institución y acogiéndose a los existentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre todo al manual de seguridad del paciente

con las prácticas seguras ayudará a para disminuir y prevenir incidentes durante la asistencia médica.

- ✓ Buscar herramientas innovadoras para la notificación de incidentes relacionados con la seguridad más allá de los sistemas de notificación clásicos, dejar de ser punitivos y, crear un incentivo que permita estudiar los puntos críticos en busca de mejoras.
- ✓ Utilizar herramientas proactivas como análisis de causa y efecto, realizar rondas ejecutivas, plantear buzones de sugerencias y tener una apertura para conocer las debilidades de cada profesional permite conocer la percepción de los profesionales de salud acerca de la cultura de seguridad y se podrá trabajar en acciones de mejora y oportunidades de trabajo en conjunto.
- ✓ Fomentar la participación de los profesionales en conjunto con el área de calidad de la unidad hospitalaria creando proyectos innovadores de cambio y mejora no solo a nivel educativo sino estructural.
- ✓ Realizar más trabajos investigativos que ayuden a comparar los datos actuales con los futuros y ser fuente de cambios y nuevos proyectos en el manejo de la seguridad del paciente y del profesional en pandemia y fuera de ella.
- ✓ Fomentar desde las aulas universitarias es fundamental y se debe continuar haciéndolo en las unidades hospitalarias manteniendo la educación en comunicación efectiva, respuesta a situaciones de riesgos, trabajo en equipo y resolución de conflictos, siendo parte desde las áreas administrativas hasta las asistenciales.

10. Referencias

- Bañeres, J., Caverro, E., López, L., Orrego, C., & Suñol, R. (2006). Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 153.
<http://www.citeulike.org/group/16606/article/10592341>
- Columbié, M., Morasen Robles, E., Daudinot, B., Pría Barros, M. del C., Moya Bisset, Y., & Couturejuzón, L. (2016). Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, 30(2).
- De Lima, A., Da Silva, F., De Oliviera, G., Nóbrega, T., Cortez, B., & De Oliveira, R. (2019). Análise das notificações de eventos adversos em um hospital privado. *Enfermeria Global*, 55, 334–344.
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325571>
- Domínguez, R., Zelaya, S., Gutiérrez, M., & Castellanos, E. (2020). Recomendable Medidas de protección en personal de salud para disminución de riesgo de contagio de COVID-19. *Instituto Nacional de Salud*, 1(PG-10-10), 1–17. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1087768/medidas-de-proteccion-de-bioseguridad-p-de-salud-17ago20.pdf%0Ahttps://desastres.salud.gob.sv/regalbergues.php> <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gx99y> NS -
- Leiva, J. J. V. (2015). *CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL MILITAR DR. ALEJANDRO DÁVILA BOLAÑOS, MANAGUA NICARAGUA, DICIEMBRE, 2014.*
- Miia Jansson, Xuelian Liao, J. R. (2020). Strengthening ICU health security for a coronavirus epidemic. *Editorial / Intensive & Critical Care Nursing*, 57(January).
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). Manual Seguridad del Paciente-Usuario. *Registro Oficial*, 80. <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp->

content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf

- Monterrosa, A., Dávila, R., Mejía, A., Contreras, J., Mercado, M., & Florez, C. (2020). Estrés laboral, ansiedad y miedo al COVID-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB*, 23(2), 195–213.
<https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
- Morejón Claridad. (2015). Garantizar la seguridad de los pacientes: una prioridad de hoy. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 14(1), 44–49.
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100005&lng=es&nrm=iso
- Noé, J., & Amézquita, R. (2019). *Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente : de la teoría a la práctica. February 2015.*
- Pérez, N., García, C. E., Ruiz, A. P., Ángeles, A. M., Estrada, M., Guillén, E. A., Meza, J., Cuevas, V. J., & Farell, J. (2020). Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. *Revista de La Facultad de Medicina*, 63(4), 49–59.
<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2020.63.4.07>
- Rebeca, C., Reyes, M., Durango, J. A., Milena, S., Correa, A., Marcela, D., & Palacio, G. (2017). Patient safety and its perception in health professionals. In *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas* (Vol. 17, Issue 33).
- Rodr, M. T., Nacional, C., & Habana, L. (2020). *Gestión de la enfermera investigadora en el proceso de consentimiento informado en ensayos clínicos Management of the research nurse in the informed consent process in clinical trials. 49(4).*
- Rodríguez-Herrera, R., & Losardo, R. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS. *Rev. Asoc. Méd. Argent*, 131, 25–30.
- Rose Guadalupe Barcelos, C., Danilo Lunardi, W., Lerch, G., Silveira, D., Silva, R., Cristina Soares, M., & Osório, M. (2016). *Enfermería Global Cultura de*

seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista
Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem
intensivistas Safety culture: The perception of intensivist nurses.

Staines, A., Amalberti, R., Berwick, D. M., & Journal, I. (2020). *COVID 19 :
Habilidades en seguridad del paciente y mejora de calidad a desplegar en la
tormenta . 1–10.*

Tomas Vecina, S., Martín Delgado, M., Mingueza Sebastián, Y., Fuz, F., Gómez
Felipe, E., & Benet, J. (2020). Seguridad del paciente y del profesional
durante la epidemia SARS-COV-2 (COVID-19) en España. *Fundación
FIDSIP, 2, 43.*

Organización Mundial de la Salud. (2020). Garantizar la seguridad de los
trabajadores de la salud para preservar la de los pacientes.
<https://www.who.int/es/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE UNA ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PROFESIONAL DE SALUD

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: “Evaluar del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Inglés, durante los meses de junio y julio del 2022”.

Institución que interviene en la investigación: Nuevo Hospital Inglés, Quito

Investigador principal y coinvestigadores: Lcda. Tania Lizeth Jiménez Arias

Director de tesis: Mg. Carlos Eduardo Oliva

Introducción: La pandemia por la infección del virus COVID-19 ha puesto en tensión a todos los sistemas sanitarios sin excepción en especial a las áreas críticas generando confusión, miedo y falta de comprensión en temas de seguridad acogidos a una enfermedad nueva, en este estudio de investigación se quiere conocer la percepción de seguridad del paciente por parte del profesional de salud que labora en áreas críticas, y la seguridad del profesional de salud que entrega sus cuidados diarios y se desenvuelven en un tiempo de pandemia, todo esto mediante la aplicación de una encuesta.

Con esta encuesta se podrá valorar la seguridad del paciente relacionada con los eventos adversos de los grupos directo-directo (aquellos incidentes de seguridad directamente relacionados con la infección por el coronavirus y la asistencia para su tratamiento) y directo- indirecto (aquellos incidentes de seguridad relacionados con los retrasos o errores diagnósticos de la infección por SARS-CoV-2) y con un enfoque en la realidad que viven los profesionales con la pandemia por ello, para poder diligenciarla se utilizará medios electrónicos y plataformas de redes sociales que, mediante un consentimiento informado, de forma autónoma y de manera anónima podrán ser llenadas

por todos los profesionales de estos servicios Emergencia y UCI del Hospital Inglés.

Objetivo de la investigación: Valorar el conocimiento del profesional de salud sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital Inglés, durante los meses de junio y julio 2022.

Procedimiento: Para poder participar en la investigación propuesta para conocer la seguridad del paciente y del profesional de salud dentro de áreas críticas se solicitara a los participantes de manera libre y voluntaria la decisión de llenar una encuesta que será enviada a sus WhatsApp y correo electrónico según lo amerite y al poder descargar mediante el ingreso al link podrán leer un consentimiento informado resumido donde se enfatizara en la protección de su identidad, posterior a su aceptación se llenara el cuestionario que consta de dos fases la primera enfocada en la atención al paciente dentro de áreas COVID y la segunda enfocada a la seguridad del profesional durante su trabajo en estas áreas críticas. Al finalizar el llenado que durará entre 15 a 20 minutos podrán cerrar el enlace.

Duración: El tiempo para llenar la encuesta presentada de forma on-line será aproximadamente 15 a 20 minutos.

Riesgos o molestias: Uno de los riesgos evaluados es la mala conexión a internet y dificultad de ingreso a la plataforma de la presentación de la encuesta.

Beneficios (individual y social): La investigación propuesta admitirá conocer la percepción de los profesionales que trabajaron durante a pandemia de COVID 19 dentro de las unidades criticas como son emergencia y UCI, siendo lugares con alta afluencia de pacientes y con riesgos latentes para esta población, al ser descritas se puede visualizar los problemas que más afectaron y determinar su causa raíz para enfocarse en realizar un proyecto y plan de mejora que incentive a cada profesional a mantener ese objetivo con la institución y con los pacientes al sentirse seguros dentro de un área de salud.

Confidencialidad: Durante el ingreso al enlace de la encuesta on-line (Google

forms) por parte de los profesionales de salud se presentará el consentimiento informado en caso de aceptarlo se procederá a la visualización de las preguntas hasta su finalización, no se solicitará nombres a los participantes para llevar una confidencialidad absoluta y los datos recolectados serán directamente transferidos a una hoja de Excel.

Costos, incentivos o recompensas: No se entregarán incentivos ni recompensas por la participación en la investigación

Participación voluntaria: La participación es voluntaria y se puede retirar en cualquier momento durante la misma.

Derecho a retirarse: Todos los participantes tienen derecho a retirarse en el momento que consideren necesario, aunque haya aceptado participar en un inicio, no es obligatoria.

Comunicación y transferencia de los resultados: Se realizará un informe final de la investigación el cual será depositado en la secretaria general del Nuevo Hospital Ingles.

Más información: En caso de que requiera más información se puede comunicar con la investigadora principal del proyecto: Lcda. Tania Jiménez, correo electrónico personal: tjimenez@puce.edu.ec /tanylex_2408@hotmail.com

PARTE II: FIRMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, declaro que he leído este consentimiento informado o se me ha leído y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: “Evaluar del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Nuevo Hospital Ingles, durante junio y julio del 2022”.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento. Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con Lcda. Tania Jiménez autora principal de esta investigación.

Estoy de acuerdo con el llenado de la encuesta y la información que yo provea.

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

<i>(Nombre del participante)</i>	<i>(Firma o huella del participante)</i>	<i>Fecha</i>
<i>(Nombre del investigador que aplica el consentimiento informado)</i>	<i>(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>Fecha</i>

REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo informo que, a pesar de haber aceptado participar en esta investigación y, apelando al derecho que tengo a retirarme en el momento en que considere necesario, revoco mi consentimiento y solicito que la información recopilada a través de (la encuesta, la entrevista, el grupo focal, etc., no sea utilizada para ningún fin.

<i>(Nombre del participante)</i>	<i>(Firma o huella del participante)</i>	<i>Fecha</i>
<i>(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>Fecha</i>

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 07-oct.-2022 01:31 -05
 Identificador: 1917482763
 Número de palabras: 9309
 Entregado: 3

Evaluación del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Ingles Por TANIA LIZETH JIMENEZ ARIAS

Índice de similitud	Similitud según fuente
9%	Internet Sources: 9% Publicaciones: 1% Trabajos del estudiante: 5%

1% match (Internet desde 11-ago.-2022)

<https://core.ac.uk/download/pdf/189138440.pdf>

1% match (Internet desde 14-dic.-2020)

http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin4/buenas_practicas.pdf

1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

<https://cienciamatriarevista.org/ve/index.php/cm/article/download/675/1058/>

1% match (Internet desde 30-nov.-2020)

<http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/731/371>

< 1% match (Internet desde 19-jul.-2020)

<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49142>

[/CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20METAS%20INTERNACIONALES%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20LA%20ATENCIÓN%20OBSTETRICA%20POR%20EL%20EQUIPO%20DE%20SALUD.pdf?isAllowed=sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49142/CONOCIMIENTOS%20DE%20LAS%20METAS%20INTERNACIONALES%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20LA%20ATENCIÓN%20OBSTETRICA%20POR%20EL%20EQUIPO%20DE%20SALUD.pdf?isAllowed=sequence=1)

< 1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/112623/TRABAJO%20BRI_sin%20datos%20sensibles.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 24-sept.-2022)

http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/10843/70_2699.M.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match ()

[Valero Cuno, Valeria Vianed. "Influencia del diagnóstico de infección por COVID-19 en la presencia de síntomas depresivos en personal de salud del departamento de medicina interna del Hospital Govenche, Arequipa 2021", 'Universidad Católica de Santa María', 2021](#)

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 13-ago.-2018)

[Submitted to Universidad de Medellín on 2018-08-13](#)

< 1% match ()

[Acosta Noguera, Daisy Fernanda. "Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente del área de medicina interna del Hospital Delfina Torres de Concha- Esmeraldas, 2016". 2017](#)

< 1% match (Internet desde 11-oct.-2020)

http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412016000100012&script=sci_arttext

< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 06-dic.-2016)

[Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2016-12-06](#)

< 1% match (Internet desde 04-oct.-2021)

<http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINAL%20ESPINOZA.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet desde 22-sept.-2022)

https://aegris.org/actualidad/noticias_ficha.php?id=22

< 1% match (Internet desde 23-sept.-2022)

<https://dspace.um.edu.mx/bitstream/handle/20.500.11972/1048/Tesis%20Janet%20Diaz.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet desde 28-ago.-2022)

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/67614/Landires_GHX-SD.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match (Internet desde 05-feb.-2022)

http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4802/Esther_Marlen_VELASQUEZ_HUANCA.pdf?isAllowed=y&sequence=1

< 1% match ()

[Iza Giler, Miryan Faride. "Diseño de un plan piloto para la implementación de la unidad de mezclas intravenosas en el área de farmacia del Hospital Pediátrico Alfonso Villagómez \(Riobamba- Ecuador\)", Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, 2019](#)

< 1% match (Internet desde 04-oct.-2022)

<https://search.bvsalud.org/gim/?lang=en&q=au%3A%22Matozinhos%2C+Fernanda+Penido%22>

< 1% match (Internet desde 05-abr.-2021)

<https://www.mysciencework.com/publication/show/el-curri%CC%81culum-de-enfermeri%CC%81a-y-la-seguridad-del-paciente-ede3f0ce?search=1>

< 1% match (Internet desde 11-mar.-2021)

https://www.researchgate.net/publication/280036207_Adaptacion_y_puesta_en_marcha_de_un_programa_de_formacion_online_en_metodologia_de_la_investigacion_dirigida_a_profesionales_de_enfermeria

< 1% match (Internet desde 03-oct.-2022)

<https://repositorio.unsac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/855/253T20120052.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

< 1% match (Internet desde 03-may.-2021)

<http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/3146/1/Evaluacion%20NUEVA.pdf>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE PLAN DE PROYECTO DE DESARROLLO SUBMODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN TEMA: "Evaluación del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Ingles, en los meses de junio y julio del año 2022" AUTOR (ES): TANIA LIZETH JIMÉNEZ ARIAS DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: Mg. CARLOS OLIVA ASESOR METODOLÓGICO: Mg. ANA MARÍA TROYA QUITO 2022 DERECHOS DE AUTOR Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Pontificia Universidad Católica, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas. Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Firma del estudiante: Nombre: CÉSTUA; Lugar y fecha: Tania Lizeth Jiménez Arias 1725846008 Quito, SEPTIEMBRE 2022 PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE QUITO, SEPTIEMBRE 2022 ACEPTACION DEL TUTOR Por la presente dejo constancia que he leído el proyecto de desarrollo sub modalidad investigación-acción presentado por la licenciada: TANIA LIZETH JIMÉNEZ ARIAS, para optar al Título de MAGÍSTER EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, cuyo título es: "Evaluación del conocimiento sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia de COVID 19, en profesionales de la salud del Hospital Ingles, en los meses de junio y julio del año 2022", y en tal virtud, acepto asesorar a la estudiante, en calidad de Tutor, durante la etapa del desarrollo del trabajo de grado hasta su presentación y evaluación. En la ciudad de QUITO, DISTRITO METROPOLITANO a los 09 días del mes de septiembre de 2022 Firma Mg. Carlos Oliva Torres. CI: 171477604-2 DEDICATORIA Dedicó este proyecto a las personas más importantes de mi vida, quienes siempre están incentivándome a ser mejor cada día; y cada uno de los profesionales que se esfuerzan a cumplir sus sueños. Tania Lizeth Jiménez Arias AGRADECIMIENTOS Agradezco a quienes han permitido que este proyecto investigativo se haya llevado a cabo, a la Pontificia Universidad Católica por su apoyo educativo, a mis profesores por sus conocimientos, a la institución de salud privada que me abrió sus puertas para realizar la investigación, a mis padres y demás que enseñaron a luchar por los sueños y cumplir las metas. Tania Lizeth Jiménez Arias Resumen La cultura de seguridad se ha visto comprometida durante la pandemia de COVID 19 generando preocupación a nivel sanitario por la alta contaminación y desconocimiento al actuar dentro de unidades críticas. Los profesionales de salud han visto la necesidad de reforzar en temas de comunicación efectiva, trabajo en equipo, notificación de eventos adversos, capacitaciones constantes de temas con fundamento científico y prácticas basadas en la evidencia. Han sido varios factores que los profesionales han enfrentado como: déficit de conocimiento en la atención con calidad, falta de EPP, personal de salud y problemas psicológicos creando un aumento de eventos adversos, por ello, esta investigación describe la aplicación de la encuesta SEGCCOVID enfocada en la seguridad del paciente y del profesional durante la pandemia de COVID 19 de las áreas críticas de un hospital privado de la ciudad de Quito. Diseño: Se trata de un estudio investigativo, descriptivo con diseño de cohorte transversal realizado en los meses de junio y julio 2022 mediante el apoyo de un cuestionario emitido por plataforma virtual. Resultados: En este trabajo participaron 57 profesionales en una edad promedio entre 31 a 35 años, que laboran en los servicios de UCI y emergencia siendo un 33% profesionales de enfermería. Los eventos adversos más relevantes son: 38% de infecciones adquiridas durante la asistencia, 16% problemas de realización, mantenimiento y/o retirada de procedimientos y, en incidentes en la terapéutica el debastecimiento de fármacos genero un problema en 10%; sin embargo, los profesionales de salud han notificado estos daños al paciente en un 20% creando una posibilidad de reconocimiento de puntos críticos y futuras mejoras en la unidad. La seguridad del profesional se ve afectada con la falta de elementos de protección como se destaca en esta investigación con falta de guantes y soluciones hidroalcohólicas en un 7% y en la salud del profesional se identificó síntomas de ansiedad, angustia en 65%, dificultades para conciliar el sueño 64%, así como presencia de sobrecarga asistencial por déficit de personal 65%. Palabras clave: Seguridad, paciente, profesional, conocimiento, eventos adversos.

6 Abstract The safety culture has been compromised during the COVID 19 pandemic, generating concern at the health level due to high contamination and lack of knowledge when acting within critical units. Health professionals have seen the need to reinforce effective communication, teamwork, reporting of adverse events, constant training on scientifically based topics, and evidence-based practices. There have been several factors that professionals have faced such as: lack of knowledge in quality care, lack of PPE, health personal and psychological problems creating an increase in adverse events, therefore, this research describes the application of the SEGCOVID survey focused on in patient and professional safety during the COVID 19 pandemic in the critical areas of a private hospital in the city of Quito. Design: [This is an](#) [investigative, descriptive](#) [study with a cross-sectional](#) cohort [design](#) carried out in [the](#) months of June and July 2022 through the support of a questionnaire issued by a virtual platform. Results: 57 professionals participated in this work with an average age between 31 and 35 years, who work in the ICU and emergency services, 33% being nursing professionals. The most relevant adverse events are: 38% infections acquired during care, 16% problems with performance, maintenance and/or withdrawal of procedures and, in therapeutic incidents, drug shortages generated a problem in 10%; however, health professionals have reported these damages to the patient in 20%, creating a possibility of recognizing critical points and future improvements in the unit. The professional's safety is affected by the lack of protection elements, as highlighted in this research with the lack of gloves and hydroalcoholic solutions in 7%, and in the professional's health symptoms of anxiety, anguish in 65%, difficulties in falling asleep 64%, as well as the presence of care overload due to staff deficit 65%. Keywords: Safety, patient, professional, knowledge, adverse events. Índice general Contenido 1. Justificación..... 11 2. Planteamiento del problema..... 12 3. Pregunta del problema..... 12 4. Objetivos..... 13 4.1. Objetivo general..... 13 4.2. Objetivos específicos..... 13 5. Marco teórico y conceptual..... 13 5.1. Antecedentes..... 14 5.2. Marco teórico..... 14 5.3. Marco conceptual..... 16 6. Marco metodológico..... 17 6.1. Tipo de estudio..... 17 6.2. Población y muestra..... 17 6.3. Criterios de inclusión y exclusión..... 19 6.4. Operacionalización de variables..... 19 6.5. Consideraciones éticas..... 21 6.6. Fases de ejecución..... 22 6.7. Ejecución..... 22 6.8. Ejecución..... 22 7. Resultados de la investigación..... 23 8. Discusión..... 23 9. Conclusiones..... 35 10. Recomendaciones..... 37 Índice de figuras Figura 1 Sexo del participante..... Figura 2 Lugar de trabajo..... Figura 3 Tipo de incidentes de seguridad..... Figura 4 Tipo de incidentes en terapéutica y medicación..... Figura 5 Elementos de protección personal..... Figura 6 Salud del profesional..... Figura 7 Relaciones profesionales..... Figura 8 Contagio en el personal de salud..... Índice de tablas Tabla 1 Distribución de edad de los participantes..... Tabla 2 Comparación de datos de incidentes..... 23 24 25 26 28 29 30 31 22 27 Índice de anexos Anexo A Consentimiento informado..... 36 1. Justificación La pandemia ha exigido de manera repentina a los sistemas de salud realizar cambios y tener habilidades en varios temas como la virología, serología, cuidados intensivos y otras disciplinas relacionadas con la infección, esto ha generado problemas debido a un sistema con déficit en la capacidad de garantizar una cultura de seguridad e iniciativa en reportes de eventos adversos dentro de la clínica. (Staines et al, 2020). Las prácticas seguras involucran ajustar las necesidades [de brindar servicios, así como facilitar la transferencia de información y comunicación clara, incrementar el uso seguro de la medicación, estandarizar las políticas de tratamiento y de protocolos asistenciales para evitar las confusiones y errores.](#) (Morejón, 2015) Los profesionales de salud de los países en vías de desarrollo son parte fundamental de las iniciativas para [disminuir el impacto negativo de la problemática de salud](#) que viven considerando según lo cita (Leiva, 2015): La OMS reporta que el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, creando una mayor probabilidad de presencia de eventos evitables. Pág. 6. En este contexto, [todo el personal de salud que trabaja de forma directa e indirecta en la atención de los pacientes tienen riesgo de cometer errores que pueden a su vez producir](#) daño a un paciente que ya de por sí es vulnerable por su condición. Es así, [sin seguridad no hay cuidado y viceversa, por tanto, se debe buscar de manera incansable los mecanismos que garanticen que su trato sea lo menos nocivo posible.](#) (Rebeca et al, 2017) Esta investigación [tiene como finalidad conocer la percepción del profesional de salud sobre la cultura de seguridad](#) dentro de las áreas críticas de un hospital privado de la ciudad de Quito, donde se aplicará una encuesta de seguridad del paciente y profesional que permita valorar mediante dimensiones enfocadas en conocer eventos adversos más frecuentes en la práctica diaria, problemas con la infraestructura de la institución que hayan afectado al paciente, elementos de protección personal y alteraciones emocionales de quienes laboran en los 10 servicios de UCI y emergencia que han manejado pacientes con diagnóstico sospechoso y/o confirmado de infección por SARS Cov2. Planteamiento del problema Debido a la importancia de prestar un servicio de calidad y una atención enfocada en la seguridad del paciente durante la pandemia de COVID-19, los sistemas de salud han tenido que responder adecuadamente a la crisis y reorganizarse inmediatamente en poco tiempo, por ello, surgió la necesidad de incrementar el personal asignado al manejo de pacientes críticos, contribuyendo a cubrir las necesidades de este sector. Desde este contexto es importante conocer cómo se desarrollaron estas estrategias de seguridad dentro de las áreas críticas que acogieron a grande cantidad de pacientes, y, al ser de interés institucional, evidenciar la percepción del profesional de salud que laboró en este tiempo acerca de temas de seguridad, se plantea la pregunta de investigación. 3. Pregunta del problema Haciendo énfasis a la poca información que existe dentro de la unidad de salud sobre los conocimientos de los profesionales de salud acerca de cultura de seguridad se considera de interés dar respuesta a esta pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tiene el profesional de la salud sobre la seguridad del paciente y del profesional de salud de áreas críticas, durante la pandemia COVID 19 en profesionales de la salud, del Hospital Ingles, durante el mes de junio y julio del año 2022? Así mismo, a las siguientes incógnitas: 1. ¿Cuál es el ámbito laboral y general en el que se desenvuelve el personal de salud del Hospital? 2. ¿Cuáles son conocimientos tiene este personal de salud sobre la ocurrencia y notificación de eventos adversos en la atención de salud dentro de áreas críticas, durante la pandemia? 3. ¿Qué conocen los profesionales que laboran en áreas críticas sobre los conceptos de seguridad del paciente, las fallas o errores más frecuentes con el uso de medicamentos durante la atención al paciente? 4. Objetivos 4.1. Objetivo general Valorar el conocimiento del profesional de salud de áreas críticas sobre seguridad del paciente y del [profesional de salud durante la pandemia de COVID 19 en el Hospital Ingles](#), en los meses de junio y julio del año 2022. 4.2. Objetivos específicos [✓ Conocer las características laborales y generales del personal de salud que labora en áreas críticas. ✓ Identificar el conocimiento sobre la ocurrencia y notificación de eventos adversos durante la atención sanitaria dentro del tiempo de pandemia en áreas críticas. ✓ Evaluar el conocimiento sobre los conceptos de seguridad del paciente, fallas o errores más frecuentes con el uso de medicamentos durante la atención al paciente en áreas críticas. ✓ 5.1. Marco teórico y conceptual 5.1. Antecedentes \[La organización Mundial de la Salud \\(OMS\\) define a la seguridad del paciente con la ausencia de daño innecesario\]\(#\) sea este real o potencial que este asociado a la atención en las unidades sanitarias. Dentro de los sistemas de salud a nivel mundial se ha evidenciado puntos difíciles de manejar que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes como son: \[ausencia de conocimientos de los profesionales de salud, el poco registro de incidentes, y la ausencia de estadísticas de información de registros de eventos adversos\]\(#\), así también, como la falta de capacitaciones en gestión de riesgos dentro de la atención sanitaria. \(Columbié et al, 2016, p. 4\). Por eso, la OMS en la asamblea mundial número 55 del 2002, evidencia la necesidad de enfocarse en la seguridad del paciente, mediante acciones para "desarrollar normas para la calidad de la atención y la seguridad del paciente". Al presentar el estudio ENAES donde presentan un 9,3% de incidencia de los eventos adversos relacionados con la atención sanitaria en España, y un 8,4% de incidencia de eventos adversos relacionados con la asistencia hospitalaria, similar a los hospitales americanos y europeos, de igual manera, el estudio IBEAS de Latinoamérica llegan a la conclusión que, 10 de cada 100 pacientes que ingresan a recibir una atención sufren un daño por los cuidados brindados. \(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, p. 5-6\). La preocupación por los pacientes dentro de los servicios sanitarios presenta un desafío que debe ser abordado dentro de varias perspectivas tanto a nivel mundial como nacional. Por ello, el Ecuador mediante el \[Ministerio de Salud Pública como\]\(#\) ente regulador, empieza a \[trabajar en la garantía de la calidad de atención en salud siendo\]\(#\) responsable de la aplicación, vigilancia y control de las \[normativas\]\(#\) tanto para el sector público como para el privado. \[El Manual de Seguridad del paciente\]\(#\) presentado \[en el año 2016\]\(#\), es un instrumento que permite al sistema sanitario implementar prácticas seguras para mantener una atención centrada en la calidad y seguridad del paciente, evitando eventos adversos, y errores médicos generen daño o exponga a tanto a los usuarios externos como internos \(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016\). Por ello, también la seguridad se enfoca en los profesionales de salud que brindan cuidados, considerando que ellos deben desarrollarse en un ambiente de confianza, conocimiento, comunicación y seguridad. 5.2. Marco teórico La medicina actual se ve enfrentada a grandes retos, generados por cambios epidemiológicos y demográficos, pero también por altos costos tanto financieros como sociales. La tecnología actual y sus avances ha permitido mejorar la calidad sanitaria, diagnóstica y terapéutica, pese a todo ello aún existe el riesgo de eventos inesperados. \[La preocupación por la seguridad del paciente no es un tema\]\(#\) reciente considerando \[que desde los años 50 ya se evidencian estudios que la nombran como "To Err Is Human: Building a Safety Health System"\]\(#\), publicado en 1999 por el instituto de medicina de Estados Unidos de América, con un contenido que generó revuelo en la comunidad médica por la elevada tasa de \[mortalidad de pacientes hospitalizados\]\(#\) a causa de \[errores médicos\]\(#\) siendo \[44.000 y 98.000 por año, por arriba de accidentes de tránsito, cáncer de mama o SIDA.\]\(#\) \(Leiva, 2015\). \[La Organización Mundial de la Salud \\(OMS\\)\]\(#\) según \(Rodríguez y Losardo, 2018\) data: "La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad" \(p. 13\). Es importante que durante el proceso de atención sanitaria se brinde \[la seguridad al paciente\]\(#\) evitando la ocurrencia de \[accidentes o lesiones\]\(#\), siendo estas \[prevenibles\]\(#\) con la ayuda de acciones, procesos, instrumentos, metodologías que tengan un fundamento científico y minimicen estos daños cumpliendo los estándares de seguridad establecidos por la Alianza de la seguridad del paciente en la asamblea número 55 en Ginebra. La seguridad del paciente es un tema que ha venido abriendo camino dentro de los servicios sanitarios a nivel mundial, y desde marzo del 2020 que la pandemia llevo a Ecuador en las áreas críticas se evidencia una mayor afluencia y necesidad de camas, siendo así, el profesional de salud se encuentra saturado abriendo una puerta para generar errores que dan paso a un daño en la seguridad, y, las iniciativas que se han venido implementando por la OMS permiten crear sistemas que sean socializados y necesarios para determinar el problema raíz de un evento adverso. \(Mila y Xuellian, 2020, p. 34\). En ese contexto, es necesario que todos los profesionales que están en el área de salud comprendan \[la combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el sistema moderno de prestación de salud\]\(#\) y los \[beneficios importantes\]\(#\) que pueden aportar. Así mismo, es relevante que se enfoquen en objetivos que eviten causar daño al paciente. El trabajo en equipo con líderes que mantengan la seguridad laboral es un elemento clave para disminuir errores médicos dentro de las unidades críticas donde se evidencia un marcado trabajo bajo presión y altos niveles de estrés. \(Monterrosa et al, 2020\) \[La cultura de seguridad\]\(#\) aun \[resalta una necesidad de reforzar\]\(#\) y trabajar en \[la\]\(#\) comunicación efectiva, trabajo en equipo, liderazgo, notificación de eventos adversos, capacitaciones constantes de temas con fundamento científico y prácticas basadas en la evidencia, justicia centrado en el paciente, bajo un análisis situacional y manejo de herramientas de calidad permitiendo conocer los déficits de cada unidad para crear y actualizar protocolos que ayuden a mantener un ambiente de calidad, sin duda la falta de instrumentos que permitan conocer la percepción del profesional de salud sobre todo en pandemia de COVID 19, 14 hace que se alarguen los tiempos para crear planes de mejora. \(Columbié et al, 2016\) 5.3. Marco conceptual \[En el mundo, cada vez es más frecuente que la seguridad del paciente sea importante en las políticas sanitarias\]\(#\), más aún durante la pandemia por todas las repercusiones que ha traído a la población y a los profesionales que manejan y se exponen a un nuevo. \(Rodríguez y Losardo, 2018, p. 14\). Las prácticas de seguridad del paciente deben ser fundamentales tanto en el manejo y atención con calidad a los usuarios de unidades de hospitalización, con énfasis en las unidades críticas siendo una parte importante para evitar daños y complicaciones que puedan aumentar la estancia hospitalaria y el consumo de medicinas e insumos que pueden ser utilizados en otros pacientes. \[La pandemia por la infección del virus COVID-19 ha puesto en tensión a todos los sistemas sanitarios sin excepción\]\(#\), en especial a las áreas críticas generando confusión, miedo y falta de comprensión en temas de seguridad acogidos a una enfermedad nueva \(Domínguez et al, 2020\). En este estudio de investigación se quiere conocer la cultura de seguridad en la atención asistencial tanto para el paciente como para el profesional que se encuentra en áreas cerradas críticas y con afluencia alta mediante una encuesta presentada en el proyecto SEGCOVID, la cual será adaptada de acuerdo con la realidad del Hospital y esta acoge temas de prácticas seguras. Por otro lado, a pesar de que no existen estudios suficientes realizados a nivel nacional la seguridad del paciente podrá ser una puerta de cambios y propuestas de mejoras en prácticas cotidianas que muchas de ellas son de bajo costo y fáciles de implementar, como son: \[mejorar los procesos de atención de pacientes y profesionales de salud en seguridad, se espera incrementar el reporte de eventos adversos.\]\(#\) En ese contexto \[se hace necesario trabajar de manera proactiva, predictiva en la prevención, detección de fallas, ausencia de información y sistemas de registros, análisis de incidentes; así como mitigar la falta de incorporación de estrategias de prevención de riesgos dentro de la gestión global de la asistencia sanitaria\]\(#\) y así lograr procesos de atención seguros y calidad por parte de los profesionales que trabajan con pacientes con 15 diagnóstico confirmado o sospechoso de COVID 19 y sus variantes de áreas críticas del Hospital Ingles. \(Columbié et al, 2016\). Con esta encuesta se podrá valorar la seguridad de la paciente relacionada con los eventos adversos de los grupos directo \(aquellos incidentes de seguridad que tienen relación con la infección por el coronavirus y la asistencia para su tratamiento\) y directo-indirecto \(aquellos incidentes de seguridad relacionados con los retrasos o errores diagnósticos de la infección\) y con un enfoque en la realidad que viven los profesionales con la pandemia. \(Tomas Vecina et al, 2020\). Para poder diligenciarla se utilizará medios electrónicos y plataformas de redes sociales que, mediante un consentimiento informado, de forma autónoma y de manera anónima podrán ser llenadas por todos \[los profesionales de salud del Hospital Ingles\]\(#\). Este estudio permitirá detectar \[de\]\(#\) manera objetiva puntos críticos en el sistema sanitario de los servicios críticos de un hospital privado siendo una muestra para estudios futuros y se respetarán los principios de la bioética, la población tendrá autonomía en la decisión de participar en el estudio; sin ámbito punitivo al contestar el cuestionario que tendrá un consentimiento informado. Permitiendo conocer a los profesionales de salud y entes administrativos de la unidad asistencial cuales fueron las posibles causas que afectaron en el cuidado directo de los pacientes tanto en el ámbito de infraestructura, abastecimientos de insumos médicos, protección del personal sanitario, asistencia psicológica y, dando lugar a la creación de nuevas gestiones, prácticas y educación, uno de los pilares en los que se fundamenta cada profesión. \(Rodr et al, 2020\) 6. Marco metodológico 6.1. Tipo de estudio Estudio \[investigativo, descriptivo con diseño de corte transversal.\]\(#\) 6.2. Población y muestra Población: 6 médicos tratantes, 10 residentes, 4 médicos postgradistas, 20 enfermeros/as, 16 auxiliares de enfermería, 2 fisioterapeutas respiratorios y 2 fisioterapeutas motores del Hospital Ingles. Quito Muestra: No probabilístico por conveniencia, con 60 profesionales de salud y personal pertenecientes a los servicios de emergencia y UCI del Hospital Ingles, como: médicos tratantes, residentes, enfermeras, auxiliares de enfermería, postgradistas, fisioterapeutas, auxiliares de servicios hospitalarios, que atendieron pacientes COVID 19 durante la pandemia. 6.3. Criterios de inclusión y exclusión Criterios de inclusión Personal adulto que ha trabajado en los servicios de emergencia y/o UCI durante la pandemia de COVID 19 y con \[desos de participar en el estudio Criterios de exclusión Personal de\]\(#\) salud que no desee colaborar en el llenado de la encuesta. 6.4. Operacionalización de variables No. Variable Definición Dimensión Indicador Escala 1. Edad del profesional Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la actualidad. Tiempo en años Fuente directa del encuestado 1. 20-30 años 2. 31-40 años 3. 41- 50 años 4. 51-60 años 5. > 61 años 2 Sexo Determinación de una persona de acuerdo con sus características sexuales Fenotipo Fuente directa del encuestado 1. Hombre 2. Mujer 3 profesional dentro del hospital Años de servicio Tiempo en años transcurridos que labora en la institución el profesional Tiempo en años Fuente directa del encuestado 1. 1-5 años 2. 6- 10 años 3. 11-20 años 4. > 21 años 4 Servicio donde laboró el profesional durante la pandemia Lugar donde brindó sus servicios profesionales más tiempo durante la pandemia de COVID 19, en el hospital Área física Fuente directa del encuestado 1. Emergencia COVID 2. UCI COVID 18 5 Número aproximado de pacientes con diagnóstico de COVID 19 \(sospechosos o confirmados\) atendidos por turno Individuo asintomático o sintomático que ha dado positivo en una prueba rápida de detección de antígenos del](#)

SARS-CoV-2, y que es contacto de un caso probable o confirmado Número de pacientes Encuesta ítem 6 1. < 5 2. 6-10 3. 11-15 4. 16-20 5. 21-25 6. > 26 6 Notificación de eventos adversos durante la pandemia en áreas críticas **Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario**. Actividad Encuesta ítem 7-8-9 1. Si 2. No 7 Clima de seguridad del profesional Percepciones de cada profesional de salud dentro de las áreas de trabajo acerca de disponibilidad de EPP, cuidados psicológicos y físicos. Percepción Encuesta ítem 11- 12-14 1. Nunca 2. Rara vez 3. Alguna vez 4. Varias veces 5. Con frecuencia 6. Diariamente 7. No se 19 6.5 Consideraciones éticas Es un estudio descriptivo mediante una herramienta para la recolección de información (encuesta), que utiliza un consentimiento informado que permite al personal de salud cumplir con los criterios de inclusión. Esta investigación se guiará bajo los Principios éticos. • Desde el enfoque de la autonomía el personal de salud que desee participar en la encuesta online podrá acceder a la misma al aceptar el consentimiento informado, pero, si es el caso y desea, puede retirarse sin que exista repercusiones posteriores. • No maleficencia: Al ser estudio descriptivo observacional, los datos obtenidos serán anónimos y no afectarán, ni perjudicarán al personal de salud ni al paciente por la información entregada. • Beneficencia: Se busca conocer la realidad del trabajo **de los profesionales de salud y su percepción en la seguridad** dentro de su área de desempeño, así mismo, la seguridad del paciente que es hospitalizado a las áreas críticas, y poder crear con el apoyo de la alta gerencia cambios futuros acordes a la información receptada. • Dentro de la información contenida en el consentimiento se detallan (Anexo A): o Objetivos del estudio: Se recopila información que permita conocer la percepción de los profesionales de salud sobre la seguridad del paciente hospitalizado en áreas críticas y la seguridad de los profesionales de salud que laboran en ellas. o Cada encuesta llevará una duración de aproximadamente 20 min. o Es una encuesta anónima, donde no se solicitará ningún dato general que pueda ser usado como guía para conocer al profesional que entregue la información o La participación en el estudio no implica ninguna remuneración o compensación, además se explicará que la participación es voluntaria y que el profesional puede abandonar el estudio cuando lo desee, sin dar explicaciones y sin que afecte trabajo diario. • Toda información brindada será confidencial y únicamente utilizada para la elaboración del estudio y posterior seguimiento. 6.6 Fases de ejecución 6.6.1 Planeación Dentro del cronograma se toma en cuenta el tiempo prudente para la realización de la encuesta aprobada por el proyecto SEGOVID y autorizados los cambios por el coordinador del dicho proyecto para la ejecución de ésta en el Nuevo Hospital Ingles de Quito a todos **los profesionales de salud** que participaron **en el cuidado** directo **de** paciente con diagnóstico de COVID 19 en tiempo de pandemia. 6.6.2 Ejecución Este proyecto investigativo se basó en el cronograma establecido donde el protocolo y anexos adjuntos fueron revisados por el equipo consultor de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y posterior por el Comité de Ética de Investigación en seres humanos, iniciando la recolección de datos mediante la aplicación de las encuestas en la unidad asistencial propuesta sin problemas durante el proceso. 7. Resultados de la investigación En base a los resultados arrojados de la encuesta realizada con 57 participantes que trabajan en UCIs distribuidos en 12 camas en UCI y 25 camas en el servicio de emergencias se ha podido analizar A) Datos sociodemográficos Los profesionales de salud que han desempeñado sus labores dentro de las áreas críticas en su mayor porcentaje es el personal de enfermería en un 33% resultado del contacto cercano con el paciente un conocimiento enfocado en el manejo seguro, y, en comparación a los demás profesionales de salud como en el proyecto SEGOVID la participación mayoritaria es de los médicos en un 50.45%. La edad de los participantes fluctúa en mayor número de respuestas entre los 31 a 35 años (42%), seguido de 26 a 30 años (33.3%) (Tabla 1) Tabla 1 Distribución de edad de los participantes EDAD FRECUENCIA PORCENTAJE 20-25 1 1.8% 26-30 19 33.3% 31-35 24 42% 36-40 6 10.5% 41-45 5 8.8% 46-50 1 1.8% ≥50 1 1.8% TOTAL 57 100% Sexo del participante: La participación mayoritaria en esta investigación es de los profesionales de sexo femenino con un total de 34 personas (60%) y de sexo masculino un total de 23 profesionales (40%) (Figura 1) Figura 1 Sexo del participante Sexo del participante 23 40% 34 60% Femenino Masculino Lugar de trabajo: La unidad de cuidados intensivos en un 47.4% dando lugar a 27 personas es el servicio con mayor participación seguido del servicio de emergencia en un 42.1% con 24 personas y en un número minoritario de 8 profesionales de UCI intermedio (14%), y 1 de otras áreas (1.8%) (Figura 2). Figura 2 Lugar de trabajo Lugar de trabajo 1 2% 8 13% 24 40% 27 45% Emergencia UCI intermedio Otros B) Seguridad del paciente Se analizaron variables prioritarias dentro de los incidentes que pueden suscitarse en el manejo cotidiano del paciente como el uso de la medicación y el manejo clínico. Para facilitar el análisis y comprensión de los datos presentados se ha tomado en consideración agrupar las respuestas: varias veces, con frecuencia y diariamente, llamándolo "frecuente/diario", y creando un porcentaje único para determinar de mejor manera los incidentes más habituales. Tipos de incidentes: Se detallan los valores de los incidentes que se presentan más dentro del cuidado diario de pacientes críticos durante la pandemia de COVID 19, como se evidencia en la figura 3. Figura 3 Tipo de incidentes **en seguridad del paciente**. 100% INCIDENTES **EN SEGURIDAD DEL PACIENTE** 90% 80% 70% 60% 50% 40% 38% 30% 20% 10% 20% 16% 12% 9% 0% 9% % frecuencia acumulada Infecciones Notificación de Problemas en la Atención con Problemas con Errores o Adquiridas eventos adversos realización, los equipos técnicos de problemas con la relacionadas con al sistema mantenimiento médicos imagen medicación la asistencia y/o retirada de un procedimiento Al agrupar estos datos en "frecuente diario" destaca las infecciones adquiridas dentro de la asistencia (IRAS) (38%), que puede ser atribuible al tiempo de hospitalización de los pacientes dentro de las áreas críticas y semicríticas, seguido de una práctica beneficiosa como la notificación de eventos adversos al sistema (20%) siendo una oportunidad de mejora y apertura a mantener una **cultura de seguridad del paciente**, en tercer lugar esta **los problemas en la realización**, mantenimiento y/o retirada de un procedimiento (16%) siendo un incidente que puede provocar eventos adversos con daño al paciente. Medicación y terapéutica: Evidenciamos en la agrupación los incidentes con la medicación y su gestión terapéutica durante el manejo de pacientes en áreas críticas con diagnóstico de COVID 19, como se presenta en la figura 4. Figura 4 Tipo de incidentes en la terapéutica y medicación INCIDENTES TERAPÉUTICA Y MEDICACIÓN 12% 10% 10% 8% 7% 6% 5% 4% 2% 0% No se administra medicación Oxigenoterapia insuficiente Debastecimiento de fármacos prescrita por problemas de las instalaciones En la terapéutica y medicación podemos evidenciar que destaca el debastecimiento de fármacos (10%) que el sistema de salud tanto público como privado llega a sentir durante la pandemia por el uso prolongado de los mismos, seguido de las dificultades para disponer instalaciones de oxígeno suficiente (7%) considerando que al ser una enfermedad que se propaga de manera rápida no permitió la preparación de las unidades para trabajar con volúmenes altos de demanda. Los valores presentados en la columna "frecuente/diario" de la parte de seguridad del paciente de esta encuesta y haciendo la comparación con el proyecto SEGOVID primera y segunda ola (evidenciando su alto número de población a referencia de este estudio), siendo la base de la encuesta utilizada nos presentan una orientación y aspectos que se vieron más afectados o beneficiados en la situación de crisis que afectó al sistema sanitario no solo del Ecuador sino del mundo entero, así como las respuestas de las organizaciones gubernamentales, pero sobre todo en el trabajo de las áreas privadas del país ante la presencia de una nueva enfermedad, como se detalla en la tabla 2. Tabla 2 Comparación de los datos de incidentes de seguridad del paciente más frecuente en la encuesta con la literatura Incidente % ENCUESTA % SEG % SEG Infecciones adquiridas relacionadas 38% COVID 1 23% COVID 2 16% con la asistencia Notificación de eventos adversos al 20% 15% - sistema Debastecimiento de fármacos 10% 18% 11% Las infecciones adquiridas relacionadas con la asistencia en las unidades críticas se evidencia como uno de los problemas relevantes tanto en la literatura como en los resultados de la encuesta, con una disminución con la primera a segunda ola, dando a conocer que se nombra a nivel de España donde fue realizada la investigación y, donde también fue afectado este problema por falta y desconocimiento de manejo con protocolos adheridos a esta patología, y en la notificación de eventos no hubo un porcentaje alto de notificación de eventos adversos siendo menor al 50%, nombrado como problema por la falta de cultura de seguridad de los profesionales que nace desde su formación académica hasta su trabajo continuo dentro de estas unidades que ameritan estar en constante educación para disminuir errores que afecten la vida de los más vulnerables, y, por tercero se nota que el debastecimiento de fármacos pudo ser controlado y no supera un número alto permitiendo así el cuidado y manejo terapéutico adecuado. C) Seguridad del profesional La pandemia de COVID 19 ha permitido valorar y recordar el papel importante que cada profesional de salud desempeña sobre todo en áreas de alta contaminación como son las críticas y semicríticas por la alta exposición al virus, siendo así que el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS (2020) emitió: "Ningún país, hospital o centro de salud puede mantener a salvo a sus pacientes a menos que preserve la seguridad de sus trabajadores de la salud". Elementos de protección personal: Se detallan los datos relativos a los elementos de la encuesta aplicada. Figura 5 Elementos de protección personal ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL 8% 7% 6% 5% 4% 3% 2% 1% 0% Falta de guantes Falta de jabón y/o soluciones Falta de batas impermeables hidroalcohólicas Al analizar estos datos agrupados la falta de guantes (7%) y la falta de jabón y/o soluciones hidroalcohólicas (7%) con 4 respuestas, puede deberse a la paranoia que esta pandemia genera sobre todo a sus inicios desabasteciendo a los lugares de abasto de estos productos. La salud del profesional: En la agrupación de resultados enfocados en la salud del profesional notamos datos que nos permite conocer la realidad que vivieron dentro de las áreas críticas del hospital encuestado. Figura 6 Salud del profesional sanitario SALUD DEL PROFESIONAL 70% 65% 64% 60% 50% 40% 30% 20% 10% 0% He tenido síntomas de He tenido dificultades para En alguna ocasión el He llorado a solas angustia y ansiedad conciliar el sueño paciente o familiares me han dado las gracias Al encontrar problemas de salud en segundas víctimas como angustia, ansiedad (65%) y el no poder conciliar el sueño (64%) genera preocupación por el manejo de los pacientes. Es importante cubrir las necesidades psicológicas del personal de primera línea por estar en un ambiente estresante y con sobrecarga emocional. A pesar de esto, se debe recalcar el trabajo arduo que se ha realizado dentro de las unidades críticas que ha generado en los familiares y pacientes agradecimiento al ver el esfuerzo de cada profesional sanitario para contrarrestar un virus nuevo, como lo refiere un 64% de los encuestados. Relaciones profesionales: Reconocer la comunicación y relaciones interpersonales dentro de las unidades de trabajo permite conocer el trabajo en equipo. Figura 7 Relaciones profesionales RELACIONES PROFESIONALES 70% 65% 60% 50% 40% 30% 20% 15% 10% 0% 16% Me he encontrado con sobrecarga Se ha detectado algún problema de He tenido que hacer funciones asistenciales por déficit de personal seguridad relacionado con asistenciales no relacionadas con mi profesionales nuevos, suplencias, profesión estudiantes Al analizar al colectivo profesional la principal rivalidad para mantener un trabajo adecuado es la sobrecarga por déficit de personal 65% esto puede deberse al alto contagio en un 71% debido a la exposición al virus, y a pesar de realizarse las pruebas de COVID 19 dentro de la organización esto no disminuyó el porcentaje de profesionales en aislamiento y generando una sobrecarga de trabajo. Figura 8 Contagio en el personal de salud según categoría profesional CONTAGIO EN EL PERSONAL DE SALUD 12% 17% Enfermería Auxiliares de enfermería Médico residente 18% El personal que más reportes de contaminación por el virus de COVID 19 dentro de las unidades críticas encuestadas son los auxiliares de enfermería 18% (11 respuestas) y podemos relacionar con la sobrecarga de pacientes, las horas de exposición al virus y el número de pacientes atendidos/día de 6-10 de acuerdo con los resultados emitidos, seguido de los profesionales de enfermería quienes se encuentran en contacto directo con el paciente por jornadas más largas. Por ello al finalizar la investigación y conocer las aportaciones de los participantes en las preguntas abiertas se evidencia que el conocimiento de cultura de seguridad tanto para el paciente como para el profesional es intermedio y se necesita trabajar más para mantener y fortalecer el equipo multidisciplinario con profesionales capacitados dentro de las áreas críticas y continuar notificando eventos adversos generando elevar el nivel de atención al trabajar en los puntos críticos, todo esto con capacitaciones en seguridad y comunicación efectiva que ayude al equipo. 8. Discusión Esta investigación realizada en un hospital privado de la ciudad de Quito demuestra la presencia de personal joven en edad productiva, y con mayor afluencia de personal femenino del departamento de enfermería quienes enfocan su necesidad imperiosa de conocimientos en temas de seguridad, comunicación y liderazgo, así como la necesidad de entrenar al personal de salud antes de ingresar a las unidades críticas para el manejo adecuado y disminución de errores durante la asistencia, estos datos son fortalecidos con el estudio de Ruiz y Díaz (2015) que aseguran que una persona desempeña mejor su labor cuando tiene una buena capacitación. **La falta de apoyo permanente de la administración de los servicios de salud ha sido señalada en estudios como una amenaza para la seguridad del paciente**. Barcelos et al (2017). Se hace necesario para el desarrollo de temas de cultura de seguridad de profesionales y de pacientes que todos los participantes de un sistema comprendan los riesgos latentes y reales que existe dentro de la institución, por ello, se analiza los puntos que han generado disminución en la seguridad del profesional como la descrita por Pérez et al, (2020), donde la falta de EPP ha elevado la tasa de infección del personal generando costos altos en las instituciones de salud, en la investigación realizada, los temas de escasos de elementos de protección personal ya sea guantes y falta de soluciones hidroalcohólicas (7%) puede atribuir al aumento del porcentaje de contaminación en **el personal de salud que labora en** estas áreas siendo **el** 70%. La falta **de** seguridad **del** profesional en ámbito psicológico durante tiempos de pandemia es alta, evidenciada por la presencia de síntomas de miedo, preocupación, ansiedad y problemas para poder conciliar el sueño en un 64% siendo el incremento del estrés laboral, lo que preocupa según el informe Monterrosa et al (2020) los efectos psicológicos de las cuarentenas debido que incrementan la morbi - mortalidad y suicidios en profesionales de salud. Los reportes de agradecimiento por parte de los familiares y pacientes atendidos en estas unidades son altos en un 65% siendo una respuesta beneficiosa en el aporte de incentivos al personal durante un tiempo que el estrés laboral rodeaba a los galenos. 32 El alto número de pacientes dentro de las unidades críticas ha generado sobrecarga de trabajo y escasos de recursos exacerbando los síntomas de ansiedad, estrés y problemas en los profesionales durante el manejo de pacientes siendo parte importante para la presencia de eventos adversos. Existe alta evidencia de infecciones adquiridas con la asistencia en este trabajo, es claramente similar a estudios internacionales como el reportado en Rebeca et al, (2017) donde el IBEAS la relaciona con una alta tasa las infecciones nosocomiales en unidades críticas y se respalda en Noé & Amézquita, (2019) donde la OMS reporta "más de 1,4 millones de personas han contraído infecciones derivadas de la prestación de servicios médicos en los hospitales del mundo". Pág. 4. Los problemas asociados al cuidado de dispositivos (catéteres centrales, vasculares y sondas) en pacientes críticos con diagnóstico de COVID-19 es bajo comparado con el estudio Pereira et al (2014) donde se evidencian temas asociados al manejo de catéteres en pacientes críticos con diagnóstico de eventos adversos **la información asociada a estos sistemas y la resolución de estos problemas permiten a las organizaciones por un lado identificar y aprender de las experiencias y por otro rediseñar procesos**, como lo explica Bañeres et al (2006, pág.20). En esta investigación se reportó un 20% de notificaciones a pesar de ser bajo permite dentro las unidades privadas a profesionales empezar a reconocer lo que producen daño al paciente, así en el estudio De Lima et al (2019) también realizan reportes altos dentro de un hospital indicando que ocurren por descuido, errores en medicación y fallos en la asistencia. Es así como, conocer temas de cultura de seguridad sigue siendo fundamental en **los profesionales de salud para mejorar la estancia de los pacientes** dentro de unidades críticas sobre todo en tiempo de pandemia, **si bien es necesario aceptar que la práctica de la medicina es vulnerable al error y en algunos casos es perceptible la inevitabilidad de este, estas condiciones nos permiten priorizar dentro de las dos actividades médicas entre el menor error posible y el mayor beneficio probable, ante esto surge la necesidad de adoptar costumbres que nos permitan hacer nuestro trabajo diario más seguro, protegiendo a los pacientes** y al profesional, enfocándonos en las buenas prácticas para **prevenir el daño en el paciente**. (Noé & Amézquita, 2019) Conclusiones - Se evidenció que los profesionales de salud tienen nivel intermedio de conocimiento en seguridad del paciente y profesional que puede ser resultado de la introducción de temas afines en la institución para mantener **la calidad y calidez en la atención**. - Los profesionales **de salud** han realizado la notificación del 20% de eventos adversos durante el manejo de pacientes críticos aportando al conocimiento y siendo una herramienta de apoyo y **prevención de cualquier tipo de falla o error**. - Durante la estancia **de** los pacientes en unidades críticas presentó un 38% de infecciones adquiridas que generó el aumento de días de hospitalización y costos. - El personal que trabaja en las unidades críticas se contaminó en un 70,2% durante el tiempo de pandemia, generando sobrecarga de trabajo. - Se encontró que los síntomas psicológicos como ansiedad, miedo y estrés laboral tienen un efecto perjudicial en la toma de decisiones y del bienestar general del paciente y del profesional. - La falta de capacitaciones continuas en temas de cultura de seguridad, medicación y manejo de pacientes críticos ha dado pie a muchos errores durante la hospitalización. 9. Recomendaciones ✓ Profundizar el conocimiento sobre temas **de seguridad del paciente, notificación de eventos adversos**, manejo **de** medicación de alto riesgo, liderazgo y comunicación efectiva dentro de áreas críticas. ✓ Proveer un manejo psicológico a quienes han estado en primera línea para mantener la confianza en el manejo seguro y toma de decisiones dentro de momentos de estrés y falta de insumos. ✓ Impulsar a los profesionales actualizar con fundamentos científicos protocolos de manejo dentro de la institución y acogiéndose a los existentes del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre todo al manual de seguridad del paciente con las prácticas seguras ayudará a para disminuir y prevenir incidentes durante la asistencia médica. ✓ Buscar herramientas innovadoras para la notificación de incidentes relacionados con la seguridad más allá de los sistemas de notificación clásicos, dejar de ser punitivos y crear un incentivo que permita estudiar los puntos críticos en busca de mejoras. ✓ Utilizar herramientas proactivas como análisis de causa y efecto, realizar rondas ejecutivas, plantear buzones de sugerencias y tener una apertura para conocer las debilidades de cada profesional permite conocer **la percepción de los profesionales de salud acerca de la cultura de seguridad** y se podrá trabajar en acciones de mejora y oportunidades de trabajo en conjunto. ✓ Fomentar la participación de los profesionales en conjunto con el área de calidad de la unidad hospitalaria creando proyectos innovadores de cambio y mejora no solo a nivel educativo sino estructural. ✓ Realizar más trabajos investigativos que ayuden a comparar los datos actuales con los futuros y ser fuente de cambios y nuevos proyectos en el manejo de la seguridad del paciente y del profesional en pandemia y fuera de ella. ✓ Fomentar desde las

