



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos  
En Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha”**

**Trabajo de grado, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería**

**Directora:**

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**Autora:**

Joselyn Cecibel Ichau Sánchez

**Ibarra - Ecuador**

**2023**

**Constancia De Aprobación De La Directora De Tesis**

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha”** de autoría de Joselyn Cecibel Ichau Sánchez, para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 03 días del mes agosto de 2023.

**Lo Certifico:**

(Firma).....

MSc. Eva Consuelo López Aguilar

C.C: 1002251534

**Directora De Tesis**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

#### Autorización De Uso Y Publicación A Favor De

#### La Universidad Técnica Del Norte

### 1. Identificación De La Obra

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	0401981261		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Ichau Sánchez Joselyn Cecibel		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:jcichaus@utn.edu.ec">jcichaus@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06) 2 902 179	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0983465657
DATOS DE LA OBRA			
<b>TÍTULO:</b>	“Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha”		
<b>AUTOR (ES):</b>	Ichau Sánchez Joselyn Cecibel		
<b>FECHA:</b>	2023/07/24		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>		
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería		
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	MSc. Eva Consuelo López Aguilar		

## 2. Constancias

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 03 días del mes de agosto de 2023

### La Autora

(Firma).....

Joselyn Cecibel Ichau Sánchez

C.C.: 0401981261

**Registro Bibliográfico**

**Guía:** FCCS-UTN

**Fecha:** Ibarra, 03 de agosto de 2023

**Ichau Sánchez Joselyn Cecibel**, "Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha" Trabajo De Grado. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte.

**Directora:** MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**El principal objetivo de la presente investigación fue:** Determinar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas. **Entre los objetivos específicos se encuentran:** Caracterizar socio demográficamente a la población estudio. Describir las conductas y sentimientos de la población estudio frente a eventos adversos. Identificar los principales eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría. Diseñar una guía para el manejo emocional de eventos adversos dirigida al personal de salud.

**Fecha:** Ibarra, 03 de agosto de 2023



MSc. Eva Consuelo López Aguilar

**Directora**



Ichau Sánchez Joselyn Cecibel

**Autora**

### **Dedicatoria**

Con todo mi amor y cariño, dedico este logro a Dios sobre todas las cosas, seguido de mis padres José y Julia ya que con su sacrificio y esfuerzo cada día, me dieron lo que mejor podían para que yo lograré ser alguien en la vida, como siempre me lo dicen, y poder obtener un futuro esperanzador, el cual ellos no lo pudieron lograr.

A mis hermanos Melany, Patrick, Naomy y a mi sobrino Sabdiel que más que hermanos son como mis mejores amigos, a pesar de las riñas que a veces tenemos somos una gran familia y por ellos es que me da fuerzas, ánimo, valor, son por quienes me esfuerzo, que ellos son todo para mí, me alegran la vida.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías, tristezas y a todas las personas que me apoyaron durante estos años, que estuvieron a mi lado dándome su apoyo y me ayudaron a lograr que esta meta se me haga realidad.

*Ichau Sánchez Joselyn Cecibel*

## **Agradecimiento**

Agradezco primeramente a Dios, por haberme otorgado la dicha de tener una familia muy unida y maravillosa, quienes creyeron en mí siempre, dándome su apoyo y ejemplo de superación y enseñarme que nunca hay que abandonar los sueños por más duro que sea nuestro camino al recorrer.

Gracias a mis padres quienes me enseñaron a ser una persona humilde, de valores, que me han guiado y me han dado la fortaleza para seguir adelante, a pesar de las calamidades que se nos han presentado, me animaron con sus consejos y me motivaron en cada ocasión que tenían oportunidad.

A mi tutora por la paciencia, la exigencia, la ayuda que me brindó, conjunto de sus conocimientos, para llegar a obtener este logro. A mis amigos más cercanos y a las personas que de una u otra forma me apoyaron en la realización de este trabajo.

A la Universidad de igual manera, le doy gracias por haberme permitido entrar al mundo profesional, las oportunidades que me ha brindado a lo largo de la carrera, también por aportarme buenas cosas a mi vida, lotes de felicidad y diversas emociones en el transcurso de los días, meses y años de pasar conectados a una red de educación que he logrado concluir con éxito.

***Ichau Sánchez Joselyn Cecibel***

## Índice General

Constancia De Aprobación De La Directora De Tesis .....	2
Autorización De Uso Y Publicación A Favor De .....	3
La Universidad Técnica Del Norte .....	3
Registro Bibliográfico.....	4
Dedicatoria.....	6
Agradecimiento.....	7
Índice General.....	8
Índice De Tablas .....	11
Índice De Ilustración.....	11
Resumen.....	12
Abstract.....	13
Tema .....	14
Problema De La Investigación.....	15
Planteamiento del Problema.....	15
Formulación del Problema .....	16
Justificación.....	16
Objetivos .....	17
Objetivo General.....	17
Objetivos Específicos .....	17
Preguntas de investigación.....	18
Marco Teórico.....	19
Marco Referencial .....	19
Impacto en la salud mental de enfermeros que otorga cuidados en situaciones estresantes .....	19



Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado.....	19
Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas .....	20
Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas .....	21
Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad .....	21
Segundas Víctimas: Consecuencias Psíquicas y apoyos .....	22
Segundas y terceras víctimas de la otra cara del evento adverso .....	23
Marco Contextual.....	23
Ubicación Geográfica .....	23
Cartera de servicios .....	24
Talento Humano .....	24
Estructuración del servicio de Pediatría Hospital Delfina Torres de Concha .....	25
Misión y Visión del Servicio de Pediatría Hospital Delfina Torres de Concha.....	25
Misión y Visión del Hospital Delfina Torres de Concha .....	25
Gestión de investigación y docencia del Hospital Delfina Torres de Concha.....	26
Organigrama Funcional del Servicio de Pediatría 2022.....	27
Flujograma Estructural del Servicio de Pediatría 2022 .....	28
Marco Conceptual .....	29
Paciente.....	29
Calidad y seguridad del paciente .....	30
Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos .....	30
Medidas de Seguridad para prevenir caídas .....	34
Educación en Seguridad del Paciente .....	35

	10
Acciones del establecimiento de salud .....	36
Clasificación de los eventos adversos .....	38
Prácticas seguras.....	41
Prevención de caídas .....	31
Marco Legal y Ético.....	56
Marco Legal.....	56
Marco Ético .....	60
Metodología De La Investigación.....	64
Diseño de la investigación.....	64
Tipo de investigación .....	64
Localización y ubicación del estudio .....	64
Población y muestra .....	64
Población .....	64
Muestra .....	64
Criterios de inclusión.....	65
Criterios de exclusión .....	65
Operacionalización de variables.....	66
Métodos de recolección de información .....	79
Instrumentos y técnicas .....	79
Análisis de datos.....	80
Resultados De La Investigación.....	81
Conclusiones Y Recomendaciones .....	88
Conclusiones .....	88
Recomendaciones.....	89
Bibliografía .....	90

Apéndice .....	98
Apéndice 1. Consentimiento informado por Hospital Delfina Torres de Concha .....	98
Apéndice 2. Análisis de Turnitin.....	100
Apéndice 3. Aprobación de Abstract .....	101
Apéndice 4. Cuestionario .....	102
Apéndice 5. Galería Fotográfica .....	107
Apéndice 6. Guía Para El Manejo Emocional De Eventos Adversos .....	109

### **Índice De Tablas**

Tabla 1. Operacionalización de la variable 1 .....	66
Tabla 2. Operacionalización de la variable 2.....	69
Tabla 3. Operacionalización de la variable 3.....	75
Tabla 4. Estadísticas de fiabilidad .....	80
Tabla 5. Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería .....	81
Tabla 6. Eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría .....	83
Tabla 7. Conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos ..	85

### **Índice De Ilustración**

Ilustración 1. Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha .....	24
Ilustración 2. Organigrama del servicio de pediatría .....	27
Ilustración 3. Flujograma del servicio de pediatría.....	28

Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En  
Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha.

**Resumen**

Las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos pueden variar, dependiendo de la naturaleza y las circunstancias individuales, sin embargo, algunos patrones pueden observarse en general, profesionales de salud que pueden tener mayor capacidad para enfrentar y recuperarse emocionalmente, mientras que otros pueden necesitar mayor apoyo emocional, recursos para manejar el estrés y emociones asociadas, por tal razón el objetivo del trabajo de investigación fue: Determinar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, se trató de un estudio descriptivo, de campo con enfoque cuantitativo no experimental, la muestra estuvo constituida por 60 participantes, como instrumento se aplicó una encuesta validada mediante prueba piloto y alfa de Cronbach de 0,8, lo que indica confiabilidad del cuestionario elaborado; obteniéndose los siguientes resultados: en su mayoría fueron mujeres, edad media 41 años, casados, con estabilidad laboral, experiencia de más de 10 años, los eventos adversos identificados en el servicio frecuentemente fueron; errores de medicación, infecciones asociadas a la atención de salud, complicaciones de cirugía, errores diagnósticos durante la atención médica, entre las conductas del personal en su mayoría reconoce, identifica y notifica el evento adverso, participan en la investigación, medidas preventivas, mantiene la confidencialidad, actúa con transparencia, ética y responsabilidad; sentimientos de tristeza, empatía, frustración, estrés, culpa, preocupación, concluyendo que el personal ha recibido el apoyo y la motivación por parte de las autoridades de la Institución.

**Palabras claves:** Conductas, Sentimientos, Evento Adverso

Behaviors And Feelings Of Health Personnel Regarding Adverse Events In Pediatrics, Delfina Torres De Concha Hospital.

### **Abstract**

Healthcare workers' behaviors and feelings when facing adverse events may vary, depending on the nature and circumstances of the individual. However, some patterns can be observed in general, health professionals may be more able to cope and recover emotionally, while others may need more emotional support and resources to manage stress and associated emotions. In this sense, the objective of this research work was: to determine health personnel's behavior and feelings when facing adverse events in the pediatric service at "Delfina Torres de Concha" Hospital, Esmeraldas Province. It was a descriptive field study with a nonexperimental quantitative approach. The sample consisted of 60 participants. A validated survey was applied as a research instrument by means of a pilot test and Cronbach's alpha of 0.8, which indicates the reliability of the questionnaire; the following results were obtained: the majority were women, with an average age of 41 years old, married, with job stability, more than 10 years of work experience. The adverse events frequently identified in the service were: medication errors, infections associated with health care, surgery complications, and diagnostic errors during medical care; among the personnel's behavior, most of them recognize, identify and report the adverse event, participate in the investigation, preventive measures, maintain confidentiality, act with transparency, ethics, and responsibility; feelings of sadness, empathy, frustration, stress, guilt, concern. It could be concluded that the staff has received support and motivation from the authorities of the Institution.

**Keywords:** behaviors, feelings, adverse event.

**Tema**

Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En  
Pediatria, Hospital Delfina Torres De Concha.

## **Problema De La Investigación**

### **Planteamiento del Problema**

A nivel mundial, la seguridad en los servicios de salud, se ha convertido en una prioridad para garantizar la calidad en la atención médica; por lo que, se han establecido evaluaciones, monitoreos, procesos rutinarios de las funciones médicas, vigilancia del paciente, entre otros; con el propósito de evitar eventos adversos o daño no intencional a los pacientes tratados, causados por diversas circunstancias de error como: déficit del conocimiento, desmotivación sobre carga laboral, condiciones del sistema de salud (1).

Según el proyecto IBEAS, en países de Latinoamérica como México, Argentina, Colombia, Perú y Costa Rica, existen alrededor de 558 mil eventos adversos anuales reportados (2), lo que demuestra la necesidad por parte de las autoridades sanitarias de adoptar estrategias que minimicen estos resultados. Por su parte en el Ecuador, según la “Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria” – ARCSA, indica que existen alrededor de 2529 notificaciones anuales de eventos adversos, cuyo 56,7% provienen de las zonas 5 (Santa Elena, Guayas, Bolívar, los Ríos y Galápagos) y 9 (Quito) (3).

Por otra parte, si bien el control de los eventos adversos es sin duda importante; tanto las organizaciones a nivel mundial, como las autoridades sanitarias de cada país, únicamente se centran en evitar los eventos adversos que provocan un daño al paciente, dejando a un lado la afectación laboral y personal de los profesionales de la salud que han causado este evento de forma no intencional, convirtiéndolos en las segundas víctimas por la frustración inherente de estos sucesos (4).

En una investigación realizada en España, a 1087 profesionales de la salud de diversas regiones, estableció que 6 de cada 10 encuestados se ha convertido en la segunda víctima de un evento adverso, lo que les ha provocado un sentimiento de culpa, ansiedad, frustración, temor a las consecuencias legales, pérdida de prestigio, problemas familiares, entre otras

consecuencias; además se evidencio que tanto en las universidades que los forman, como en los hospitales que trabajan, no existe una capacitación adecuada para afrontar estas circunstancias lo que provoca secuelas permanentes (5).

Sin duda, los efectos emocionales que causa sobre los profesionales sanitarios cuando sobreviene los errores médicos o por el fracaso de salvar a un enfermo de gravedad, no pueden sobreestimarse por los severos sentimientos de incompetencia, dudas, infelicidad e incluso ideas de suicidio por la frustración, el mal manejo emocional del involucrado y el entorno estresante que lo rodea, lo que afecta directamente a su conducta no solo laboral, sino personal y familiar (6).

Además, existen muy pocos estudios que aborden los efectos que producen los eventos adversos en los profesionales de la salud; por lo que conocer las conductas y sentimientos del personal de salud frente estos eventos, permitirá a las autoridades de salud, tomar las acciones pertinentes para reducir los daños personales y profesionales del personal de atención médica. Es así, que en el “Hospital General Delfina Torres de Concha” de la provincia de Esmeraldas, no sé han realizado estudios que estén relacionados con las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en pacientes pediátricos; haciendo necesario que, mediante el presente estudio, se conozca la realidad actual de los profesionales de salud que laboran en la institución.

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en pediatría, Hospital Delfina Torres de Concha?

### **Justificación**

El presente estudio tuvo la finalidad, de identificar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a los eventos adversos en el área de Pediatría del “Hospital General Delfina Torres de Concha” de la provincia de Esmeraldas, cuya importancia radicó en conocer



a profundidad la afectación de estos eventos en el personal sanitario (segundas víctimas); así como las medidas o estrategias establecidas por la institución para mitigar estos efectos y facilitar la reincorporación del profesional sin secuelas permanentes.

Este estudio fue viable, debido a que se cuenta con la autorización, el ingreso a la institución, al área de pediatría para la aplicación del instrumento de investigación por parte del autor del presente estudio. Además, se cuenta con los recursos económicos para llevar a cabo este estudio y con la bibliografía necesaria para evidenciar científicamente el tema de investigación, siendo así un sondeo original, puesto que no ha sido realizada anteriormente, aportando con una guía de manejo emocional para ser adoptado por la institución.

Es de interés social, ya que los resultados permitirán establecer la realidad y las necesidades del personal del área para determinar el nivel de impacto sobre eventos adversos suscitados en la unidad, lo que permitirá tomar acciones que mejoren el rendimiento del personal, lo que repercutirá a nivel propio y familiar.

Siendo los beneficiarios directos el personal de salud que trabaja en el servicio de pediatría del Hospital y de forma indirecta los pacientes que serán atendidos por profesionales que manejan mejor su conducta y emociones en la asistencia médica que brindan. Además, de forma académica, esta investigación beneficiará indirectamente a la Universidad Técnica del Norte como ente de referencia para futuras investigaciones y al investigador para la obtención del título de tercer nivel.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas.

### ***Objetivos Específicos***

- Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.

- Describir las conductas y sentimientos de la población estudio frente a eventos adversos.
- Identificar los principales eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría
- Diseñar una guía para el manejo emocional de eventos adversos dirigida al personal de salud.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuáles son las características socio demográficas de la población de estudio?
- ¿Cuáles son las conductas y sentimientos de la población de estudio frente a eventos adversos?
- ¿Cuáles son los principales eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría?
- ¿Cómo diseñar la guía para el manejo emocional de eventos adversos en el personal de salud?

## Marco Teórico

### Marco Referencial

#### *Impacto en la salud mental de enfermeros que otorga cuidados en situaciones estresantes*

En un estudio de Muñoz et al., (7), realizado en Chile y cuyo objetivo fue analizar el proceso de las afecciones en la salud mental en Enfermeros sometidos a situaciones de estrés, donde se aplicó un estudio no experimental de corte transversal, de tipo descriptivo realizado a 70 profesionales de la salud que trabajaban en el área oncológica, los resultados demostraron que el 48,5% de la población se encontraba afectada de su salud mental, física y emocional, pudiendo llegar a ser crónico con casos de ansiedad y depresión; teniendo una mayor tendencia en los casos del personal expuestos a sufrimiento del paciente.

Esta investigación permitió observar como la salud mental de los profesionales de salud es afectada en casos intensos de estrés, lo cual si no es tratado adecuadamente afecta a la conducta y sentimientos del personal, lo que es proyectado hacia sus compañeros de labor y el entorno personal de familia y amigos.

#### *Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado*

En el estudio realizado por Barrientos *et al.*, (8), en el “Instituto Nacional de Salud” de la ciudad de México, se estableció lo siguiente:

Analizó los factores relacionados con la calidad y seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados a través de eventos adversos reportados. Se realizó una investigación prospectiva transversal en pacientes de 0 a 18 años. Se registraron 173 eventos adversos, siendo el 55% de sexo masculino y la mayor ocurrencia en menores de 1 año (43%), principalmente en áreas críticas (60%). Los principales eventos adversos fueron extubaciones no programadas (16%), úlceras por presión (14%), flebitis (10%), lesiones (9%), quemaduras (8%) y medicamentos (6%). Los factores del sistema se presentaron en el 39% de los casos

(distracción, sobrecarga, falta de comunicación, falta de habilidad y supervisión). Los factores extrínsecos representan el 35% de los casos (acceso a la monitorización y manejo terapéutico) (8).

En este estudio, se muestra como los diversos factores que se presentan dentro del sistema provoca efectos adversos en la atención hospitalaria efectuada por los profesionales de la salud debido a la sobrecarga laboral, distracción, errores comunicativos entre el personal, falta de supervisión, falta de insumos, cansancio físico, entre otros, lo que demuestra que los efectos adversos no son únicamente responsabilidad del profesional sino del sistema y de la estructura con la que se maneja la institución.

***Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas***

En un estudio realizado por Parra *et al.*, (9), en el área de enfermería en un hospital de Bucaramanga en Colombia, cuyo principal objetivo fue:

El estudio describe la incidencia de eventos adversos relacionados con las acciones de enfermería en una institución de salud de tercer nivel. Se aplicó una prueba piloto a 198 pacientes mayores de 18 años que ingresaron por urgencias, utilizando un instrumento para evaluar los factores de riesgo y la ocurrencia de cada evento. Los resultados mostraron que el 65,63 % de los pacientes presentaron al menos un evento adverso, mientras que el 25 % experimentó dos eventos y el 9,38 % tuvo tres o más eventos. Los eventos adversos más comunes fueron úlceras por presión, flebitis, caídas y retiros de dispositivos terapéuticos. La última por presión fue el evento adverso más reportado” (9).

Esta investigación muestra como al exponer al personal de enfermería a la atención en el área de urgencia, existe mayor probabilidad de ocurrencia de un evento adverso, puesto el grado de estrés al que el personal está sometido por diversas causas del sistema como los turnos, la carga laboral, la falta de personal de enfermería, etc. La misma área altera las conductas y sentimientos del personal sanitario.

### ***Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas***

En la investigación realizada por Flórez *et al.*, (10), en Medellín Colombia, donde se buscó determinar si los eventos adversos también afectan a los profesionales de la salud, se enfocó:

Al estimar la incidencia de eventos adversos y describir su presentación entre los trabajadores de la salud, para demostrar el fenómeno de la segunda víctima en hospitales de alta complejidad, mediante un estudio realizado a 419 profesionales, se expone que el 93,1% de 44,4% de las personas que conocieron el incidente, que estuvieron involucradas, dijeron que estaban la segunda víctima, lo que les provocó problemas de concentración, culpa, cansancio, ansiedad y dudas sobre las decisiones que tomaron (10).

Esta investigación muestra la incidencia de los eventos adversos en los profesionales de la salud, convirtiéndolos en segundas víctimas con conductas y sentimientos que afectan su desempeño y la calidad en la atención médica, por lo que muestra la necesidad de que las instituciones no solo se centren en el paciente sino en el personal sanitario para mitigar este impacto.

### ***Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad***

Esta investigación, realizada por Carvajal (11), en una institución de Estados Unidos la cual inicio por un estudio de frecuencia de eventos adversos para luego medir su impacto en las segundas víctimas que son los profesionales de salud, la cual demostró que el 72% de los profesionales han vivido un evento adverso de cerca, donde ha visto la prioridad de estabilizar los sentimientos y necesidades emocionales del paciente, sin recibir ningún apoyo a quienes involuntariamente causaron dicho evento, lo que hace imprescindible la necesidad de concientizar a la sociedad, autoridades sanitarias, sobre esta problemática que afecta la calidad en la atención médica.

En base a lo mencionado, se establece que las instituciones sanitarias dan prioridad a la estabilización de los sentimientos y conductas del paciente, dejando a un lado al profesional de la salud, quien se ve implicado involuntariamente y que es afectado por la frustración del suceso, la cual debe ser tratada adecuadamente para minimizar el impacto tanto personal como profesional.

### ***Segundas Víctimas: Consecuencias Psíquicas y apoyos***

En la investigación de Moran (12), realizada para en Buenos Aires Argentina se determinó lo siguiente:

*Dada la complejidad de la práctica profesional de la salud, los eventos adversos son comunes, lo que lleva a la posibilidad de un trastorno mental grave en la segunda víctima; para ello, este estudio tuvo como objetivo investigar las respuestas emocionales presentadas por los profesionales del hospital después de la participación en EA, Entrevistas con siete profesionales involucrados en tales incidentes reveló varios cambios psicológicos como recuerdos recurrentes y angustia por los hechos, pesadillas, insomnio, angustia emocional, pensamientos negativos sobre uno mismo, preocupaciones sobre las perspectivas de carrera, desesperanza, problemas de memoria, ansiedad, sentimientos de culpa y vergüenza, y depresión profunda, por lo que se concluyó que los entornos hospitalarios deben evaluar el impacto de los EA en los profesionales médicos con redes de apoyo para superar la situación y mantener un servicio médico de calidad (12).*

El estudio demuestra la afectación de los profesionales de la salud al pasar por un EA, teniendo pesadillas, insomnio, angustia, depresión, estrés, sintiéndose frustrados, mostrándose con conductas de recuerdos repetitivos y angustiadores del hecho; lo que demuestra que es indispensable que dentro de las instituciones de atención medica exista una red de apoyo para sobrellevar los sentimientos y conductas que los profesionales de la salud pudieran tener luego de un Evento Adverso.

### ***Segundas y terceras víctimas de la otra cara del evento adverso***

En el estudio de Sancruz (13), realizado en Colombia, cuyos datos indican lo siguiente:

El objetivo de este estudio fue identificar el impacto sobredimensionado del papel de las víctimas secundarias y terciarias en la seguridad del paciente a través de un estudio descriptivo basado en técnicas cualitativas, demostrando que los profesionales de la salud involucrados en Eventos Adversos de altas consecuencias sufren graves problemas de culpabilidad e incluso económicos. repara los daños, aunque sea sin quererlo, por lo que el estudio recomienda proteger al profesional y su reputación dentro de la institución en la que se desempeña (13).

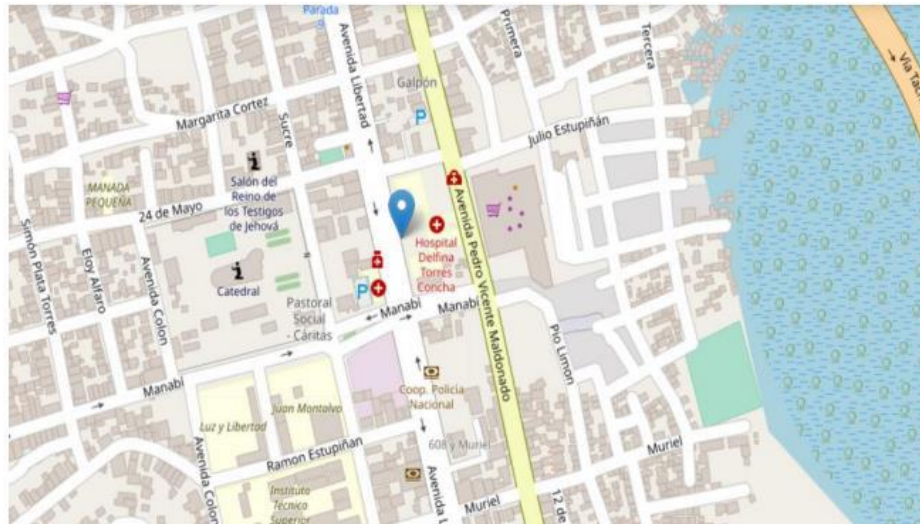
Este estudio demuestra que los profesionales que por error involuntario comenten EA, sufren problemas emocionales graves de culpa e incluso han debido pagar económicamente a los pacientes afectados, lo que desestabiliza su conducta de forma personal y familiar; siendo una prioridad que las instituciones donde laboran establezcan una red de apoyo para sobrellevar este proceso y mitigar la afectación que sufren al sentirse respaldados.

### **Marco Contextual**

#### ***Ubicación Geográfica***

El Hospital General Delfina Torres de Concha, de segundo nivel de atención, se encuentra ubicado al sur de la ciudad de la provincia de Esmeraldas, en la parroquia Simón Plata Torres, Av. Del Pacifico entre las calles, Av. El Ejército y calle sin nombre, barrio la Inmaculada Concepción, sector San Rafael (14).

Esta unidad de salud cuenta aproximadamente con 617.851 habitantes de la provincia Esmeraldeña, quienes se benefician al tener un hospital cerca y con la mejor atención y tecnología, cuenta con 231 camas, 34.609 metros cuadrados de construcción, 50.000 metros cuadrados de terreno (15).



**Ilustración 1.** Ubicación del Hospital Delfina Torres de Concha

**Fuente:** <https://www.ubica.ec/info/HOSPITAL-GENERAL-DELFINA-TORRESDE-CONCHA>

### ***Cartera de servicios***

EL Hospital antes mencionado, cuenta con diferentes servicios entre estos: Consulta Externa, Rehabilitación, Emergencia, Rayos X, Ecografía, Mamografía, Tomografía, Laboratorio, Centro Quirúrgico y Obstétrico, Esterilización, Neonatología, Unidades de cuidados intensivos e intermedios, Hospitalización, Residencia de médicos.

Como especialidades existen las siguientes: “Cirugía General, Traumatología, Urología, Cirugía Vascular, Oftalmología, Cirugía Pediátrica, Gineco obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Psiquiatría, Psicología, Fisiatría, Gastroenterología, Cardiología, Dermatología, Hematología, Neurología, Clínica del VIH/SIDA, Odontología, Imagenología, Anestesiología y neonatología” (15).

### ***Talento Humano***

El Hospital además cuenta con el apoyo logístico de 740 profesionales de la salud, divididos en 156 administrativos y 600 de ellos que ya trabajaban en el antiguo Hospital Delfina Torres de Concha, ubicado en la Av. Libertad y calle Manabí (16).



### ***Estructuración del servicio de Pediatría Hospital Delfina Torres de Concha***

**Pediatría:** En esta área se encuentra 36 camas de manera general, 64 camas en internación de clínica, 36 camas en internación quirúrgica, 65 camas en gineco-obstetricia (16).

### ***Misión y Visión del Servicio de Pediatría Hospital Delfina Torres de Concha***

#### **Misión**

La misión del servicio es el siguiente:

“Brindar Atención de salud al cliente pediátrico con calidad y calidez, atención humanizada, oportuna, especializados, equipamiento y tecnología de punta, a todos los niños y niñas hospitalizados en el Hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha con responsabilidad y trabajo en equipo conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública” (16).

#### **Visión**

La misión del servicio es el siguiente:

El Servicio de Pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, brindará atención de salud con calidad y calidez a pacientes desde 1 mes a 14 años, 11 meses y 29 días de edad, con equipamiento, tecnología de punta, insumos y medicamentos suficientes, talento humano especializados y trabajo en equipo, impartiendo educación a pacientes y familiares, promoviendo la capacitación continua e investigación para lograr la satisfacción del usuario interno y externo hasta llegar a la excelencia (16).

### ***Misión y Visión del Hospital Delfina Torres de Concha***

#### **Misión**

La misión de la institución es la siguiente:

“Prestar los servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e

investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (17).

### **Visión**

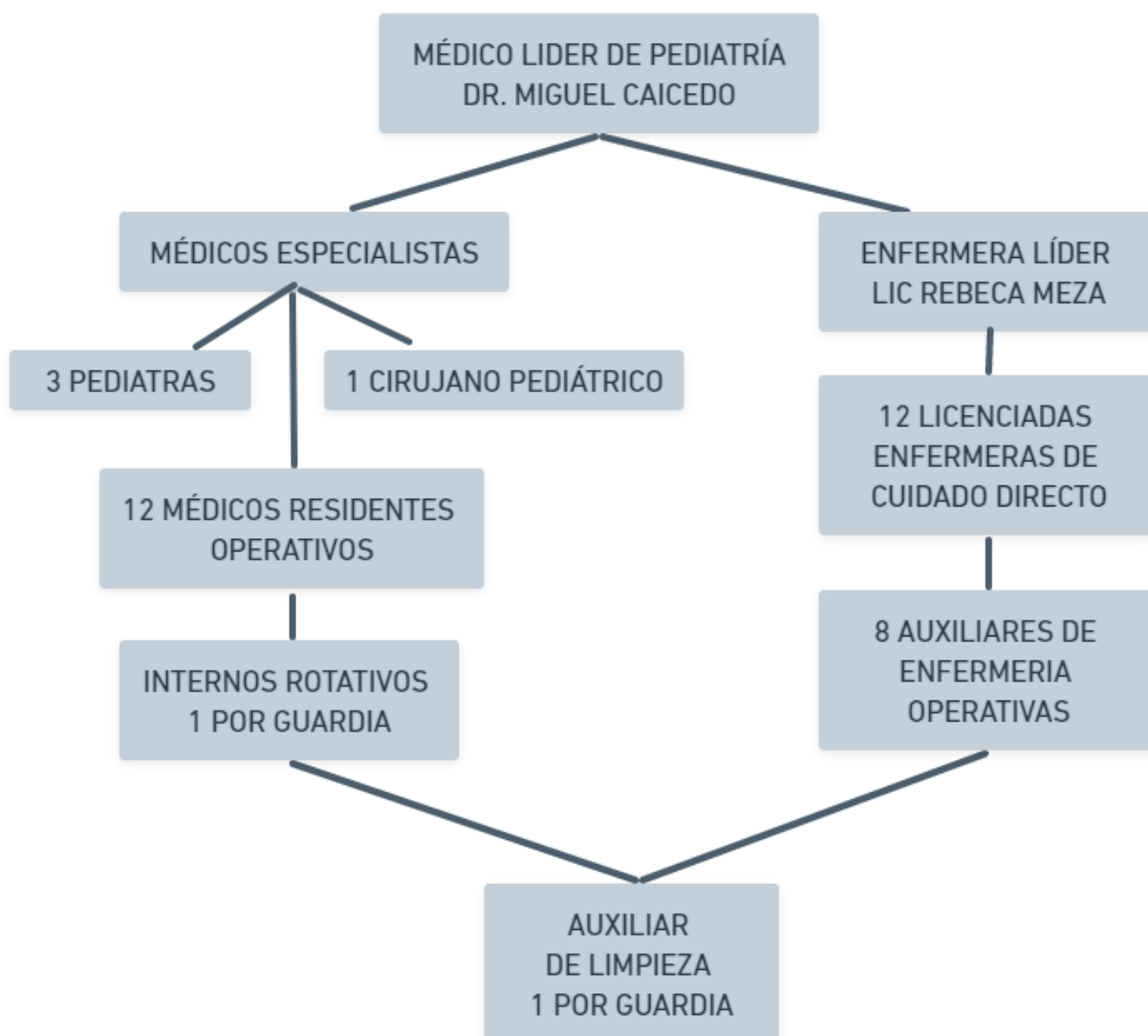
La visión de la institución es la siguiente:

“Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (17).

### ***Gestión de investigación y docencia del Hospital Delfina Torres de Concha***

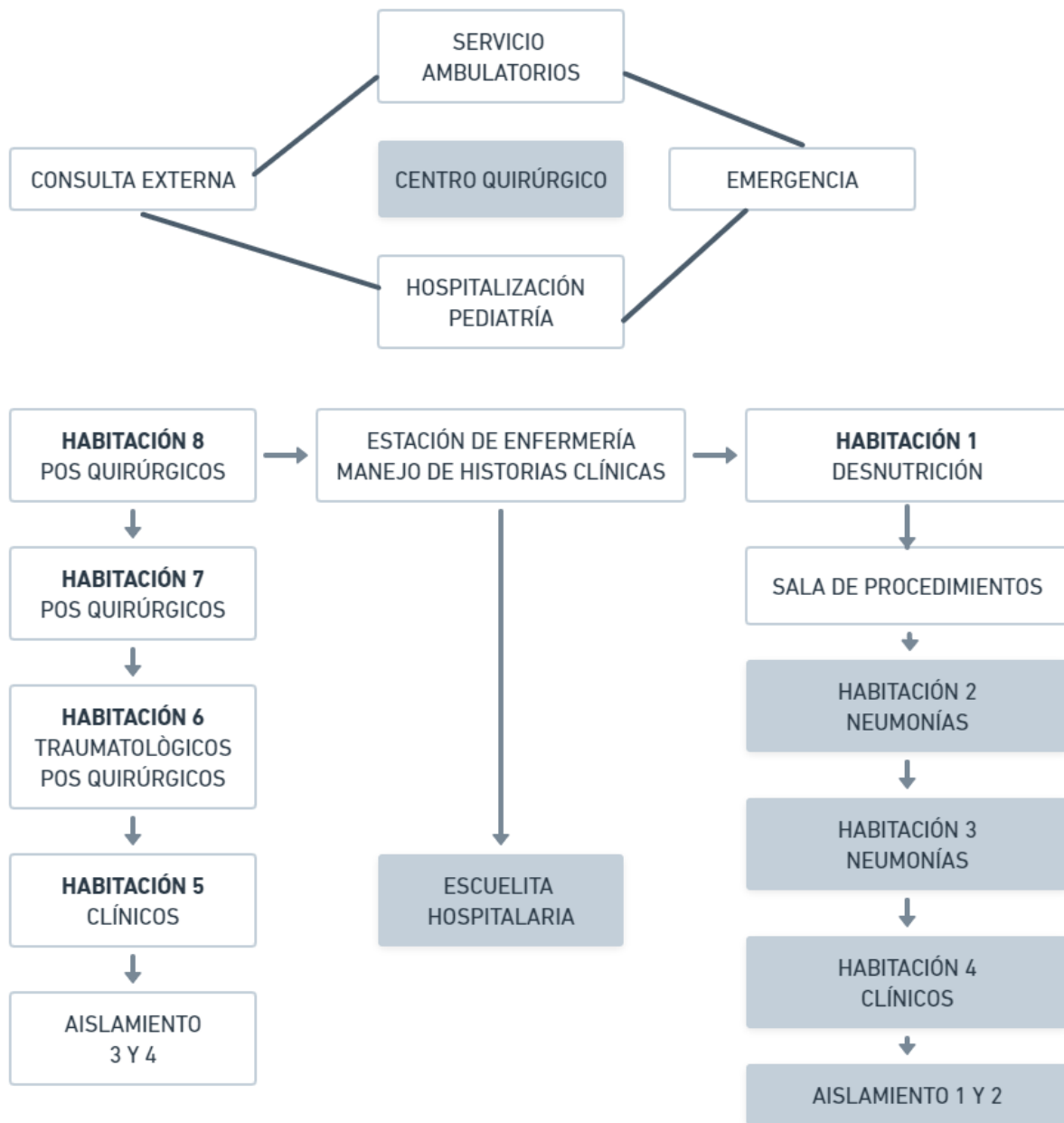
- Se investigó que la estructura del año 2013 del Ministerio de Salud Pública, es la misma que rige a todas las entidades que prestan servicios de salud, bajo su autoridad que es el ente rector de salud, de toda la República del Ecuador. Además, la docencia e investigación se encuentra a cargo de la Licenciada, Miryan Giler Salvatierra (18).

*Organigrama Funcional del Servicio de Pediatría 2022*



*Ilustración 2. Organigrama del servicio de pediatría*

*Flujograma Estructural del Servicio de Pediatría 2022*



*Ilustración 3. Flujograma del servicio de pediatría*

## **Marco Conceptual**

### ***Paciente***

#### **Definición de paciente pediátrico**

La edad pediátrica comprende desde el nacimiento hasta los 14 o 18 años, según los países, abarcando un variado surtido de pacientes desde el neonato pretérmino hasta el adolescente con muy diferentes características. El niño como cualquier ser vivo debe adquirir todas las capacidades necesarias para sobrevivir en el medio lo más rápidamente posible.

Los niños conforman una población única, con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Además, no son un grupo homogéneo, ya que estas mismas características son muy diferentes en distintos tramos de la edad pediátrica (19):

- Neonatos: es el recién nacido hasta la 4<sup>o</sup> semana de vida.
- Lactante: desde el mes de vida hasta los 2 años.
- Preescolar: desde los 2 años hasta 6 años.
- Escolar: desde los 6 años hasta los 12 años.

#### **Generalidades del paciente pediátrico**

La pediatría es la disciplina que se refiere al bienestar de los bebés, niños y adolescentes, bienestar que comprende no solo la resolución de sus problemas de salud, sino también todo lo relacionado con su crecimiento físico y su desarrollo mental y psicológico. Los pediatras deben tener en cuenta no solo los factores que afectan sus sistemas biológicos y orgánicos, sino también los factores ambientales y socioeconómicos que pueden tener un impacto sanitario y emocional sobre el estado general de esta población y de sus familiares (19).

Los niños constituyen la porción más vulnerable de la población y, por tanto, requieren una atención tanto mayor, cuanto peores son las circunstancias familiares, educativas y económicas de su entorno. A pesar de que todavía hay distancias insalvables entre los países

desarrollados, emergentes y sub desarrollados, a medida que se avanza en la globalización de las comunicaciones y de la economía, es de esperar que los niños de todo el mundo puedan beneficiarse de los avances de la medicina en general y de la pediatría en particular (19).

### ***Calidad y seguridad del paciente***

#### **Consentimiento Informado**

El consentimiento informado es un proceso de comunicación y deliberación entre un profesional de salud y un paciente capaz, en el que la persona autónoma acepta, niega o revoca voluntariamente una intervención de salud. En el caso de menores de edad o personas incapaces, su representante legal otorga el consentimiento. El consentimiento informado se aplica en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos después de que el profesional de la salud explica al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios y alternativas a la intervención, si existen, así como las posibles consecuencias si no se interviene (20).

En el caso de procedimientos de salud de riesgo mayor el consentimiento informado debe ser expresado por escrito, por el paciente o su representante legal, en el formulario establecido debidamente firmado que será parte de la historia clínica, conforme a lo establecido en el “Modelo de Gestión de la Aplicación del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial” (20).

#### ***Evaluación del riesgo en pacientes pediátricos***

En pacientes pediátricos se recomienda el uso de la Escala de valoración de riesgo de caída de MACDEMS, que comprende aspectos relacionados con:

- Edad: recién nacido, lactante menor, lactante mayor, preescolar y/o escolar.
- Antecedentes de caída previa.
- Antecedentes generales como: hiperactividad, problemas neuromusculares, síndrome convulsivo, daño orgánico cerebral, otros, sin antecedentes.

- Compromiso de conciencia.

Los resultados de la aplicación de esta escala se evalúan según el puntaje obtenido para cada riesgo: a mayor puntaje, mayor será el riesgo de sufrir caídas (21).

### ***Caídas***

Las caídas se refieren a la pérdida involuntaria de equilibrio que resulta en la caída de una persona al suelo u otra superficie. En el contexto de la atención médica, las caídas son eventos adversos comunes que ocurren principalmente en hospitales, hogares de ancianos y centros de atención a largo plazo. Estas caídas pueden causar lesiones graves, discapacidad o incluso la muerte, especialmente en pacientes frágiles o con movilidad limitada. La prevención de caídas es una prioridad en la atención médica para garantizar la seguridad de los pacientes.

### ***Prevención de caídas***

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (24) en el 2012, se estima que 37,3 millones de caídas suceden cada año, de ellas 424.000 derivan en muerte. Esta situación pone en alerta al sistema de salud por cuanto quienes sufren las caídas requieren atención médica y dependencia a ésta por secuelas asociadas a la discapacidad.

El objetivo es reducir los riesgos de caídas y sus efectos negativos en la seguridad del paciente en establecimientos de salud.

### ***Para lo cual se requiere:***

- Clasificar pacientes con riesgo de sufrir caídas según instrumento técnico.
- Estandarizar medidas para reducir caídas según el riesgo identificado.
- Programar educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.

Para reducir el riesgo de caída en un establecimiento de salud, se debe primeramente clasificar a todos aquellos pacientes que conforman grupos vulnerables de sufrir caídas, mediante los instrumentos o escalas de valoración.

### ***Medidas de Seguridad para prevenir caídas***

Relacionadas con el equipo de salud (21):

- Elaborar e implementar un protocolo para reducir el riesgo de caídas, considerando las necesidades del establecimiento de salud.
- Evaluar el riesgo de caídas en pacientes ingresados (adultos y pediátricos). Registrar el puntaje obtenido en la Historia Clínica.
- Identificar al paciente que presenta riesgo de caídas (por ejemplo: colocación de una señal de riesgo en el brazalete de identificación).
- Detectar riesgos de caída y accidentes e implementar acciones inmediatas para evitar su ocurrencia.
- Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas. Por turno.
- Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento. Por turno.
- Promover el uso de calzado cerrado con suela antideslizante. Por turno.
- Relacionadas con el equipo de salud y mobiliario:
- Verificar frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos, por turno.
- Mantener la habitación libre de mobiliario innecesario que pueda producir caídas (cables, maletas). Revisar cada 12 horas.
- Recomendar utilizar armarios, para guardar las pertenencias del paciente en el caso de disponerlos.



- Verificar que la lámpara de cabecera se encuentre en buen funcionamiento y que de disponer una silla se encuentre cerca del paciente.
- Verificar que las camas, camillas y sillas de ruedas presenten los frenos funcionales y cinturones de seguridad durante su uso.
- Asegurar que los dispositivos de ayuda (si precisa) estén al alcance del paciente (bastones, andador, lentes, audífonos etc.). Revisar cada 12 horas.
- Mantener una buena iluminación tanto diurna como nocturna.
- Arreglar y limpiar la unidad de estancia del paciente cumpliendo con las normas definidas por el establecimiento de salud y las que correspondan con la bioseguridad.
- En casos de barreras arquitectónicas identificar las mismas con señalética.
- Facilitar que el baño esté accesible y con barras de apoyo.
- Disponer de una cama y/o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos, y barandales laterales levantados.
- Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas.
- Comunicar a los cuidadores del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.
- Educar al paciente pediátrico y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre o luz de llamada en caso de requerirse alguna necesidad.
- Asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar.
- Facilitar todo el conocimiento de medidas de seguridad del establecimiento de salud.

- Motivar a mantener el orden en el establecimiento de salud.
- Educar en la detección de alteraciones del paciente e informar oportunamente al responsable del turno sobre los hallazgos percibidos.
- Fomentar la comunicación entre el personal de salud con el paciente y su familia para disminuir las preocupaciones y/o expectativas sobre el estado de salud durante su ingreso
- Informar sobre el proceso de movilización y transporte durante la estancia.
- Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar la señalización).
- Explicar la importancia del uso de barandales al paciente y familiares.
- Educar al paciente y su familia en relación a los cuidados de salud durante su estancia. Por ejemplo: mantener al paciente incorporado en la cama durante unos minutos antes de levantarlo, para evitar caídas por hipotensión ortostática.
- Mantener una comunicación adecuada con el paciente explicándole todo lo referente a cómo evitar caídas (36).
- Responder inmediatamente al llamado del paciente, familiares o personas asociadas con el cuidado de su salud.
- Vigilar y acompañar al paciente según sus necesidades y prioridades
- Informar a los familiares de la conveniencia de comunicar la situación de acompañamiento o no del paciente en períodos de 24 horas. Por turno.
- Asegurar que el paciente tenga accesible en todo momento el timbre de llamada o un teléfono y comprobar su funcionamiento. Por turno.
- Disponer de una cama y/o cuna en posición lo más baja posible, con los frenos puestos, y barandales laterales levantados.
- Evaluar los espacios de los barandales laterales de la cama o cuna, para evitar que las extremidades del niño u otra parte de su cuerpo queden atrapadas.

- Comunicar a los cuidadores del paciente pediátrico acerca de la vestimenta y calzado adecuados para evitar caídas.
- Educar al paciente pediátrico y cuidadores en relación a las medidas de seguridad durante su estancia y además sobre el uso del timbre o luz de llamada en caso de requerirse alguna necesidad.
- Asegurar que el entorno se encuentre libre de equipos fuera de uso y mobiliario en su lugar. Entre otras acciones a realizar.

### ***Educación en seguridad del paciente.***

La educación es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud.

La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la OMS ha definido las “aptitudes, capacitación y habilidades” como una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes.

Para lo cual se requiere de los establecimientos de salud (37):

Brindar capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes a la gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos aquellos relacionados directa o indirectamente con los cuidados de la salud dentro del establecimiento.

Educar al paciente, familia y personas relacionadas con el cuidado de su salud.

### ***Educación en Seguridad del Paciente***

La educación es un paso estratégico para abordar la seguridad en los establecimientos dedicados al cuidado de la salud. La Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes de la Organización Mundial de la Salud ha definido las “aptitudes, capacitación y habilidades” como una de sus diez prioridades de investigación respecto a la seguridad de los pacientes (22).

Baker and Norton ha identificado tres tipos de inversiones que son necesarias para que las organizaciones de cuidado de la salud mejoren la seguridad; una de ellas es incrementar el

conocimiento de las “habilidades para analizar eventos y detectar las vulnerabilidades que existen en los sistemas de cuidado de la salud” entre el personal, tanto a niveles gerenciales como entre el equipo de salud de primer mando (22).

La Guía Curricular de Seguridad del Paciente planteado por la OMS, es un programa integral destinado a lograr un aprendizaje en seguridad del paciente con resultados efectivos, mediante el cual se promueve la incorporación de esta temática en las carreras de la salud (22).

Para lo cual se requiere de los establecimientos de salud:

- Brindar capacitaciones y educación continua en seguridad de los pacientes a la gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos aquellos relacionados directa o indirectamente con los cuidados de la salud dentro del establecimiento.
- Educar al paciente, familia y personas relacionadas en el cuidado de su salud.

Ordenar por partes de acuerdo a la petición por ejemplo definición de evento adverso,

#### ***Acciones del establecimiento de salud***

Las acciones para un establecimiento de salud y fortalecer su seguridad son (23):

- Promover líneas de investigación en temas relacionados con la seguridad del paciente.
- Realizar al menos una vez al año una jornada de capacitación y educación en seguridad del paciente dirigido a los profesionales, trabajadores, administrativos y personal de salud en general, incluyendo al paciente y su familia.
- Dirigir la capacitación en función de las necesidades del personal y áreas priorizadas por los líderes del establecimiento de salud.
- El temario de capacitación debe ser consensuado con las áreas identificadas de mayor riesgo en el establecimiento de salud.
- Todo temario de capacitación debe incluir la manera como aplicar los

conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en función de las prácticas seguras establecidas en el presente Manual.

- Enfatizar en las capacitaciones el trabajo en equipo, la comunicación efectiva, notificación de eventos: reconocimiento del evento, registro, análisis, plan de acción y difusión.

### **Evento adverso**

Un evento adverso se refiere a un incidente o suceso no deseado que ocurre durante la atención médica de un paciente y que causa o podría causar daño. Estos eventos pueden ser errores médicos, complicaciones inesperadas, reacciones adversas a medicamentos u otros problemas de seguridad que afectan la salud del paciente.

### **Cuasi evento**

Un cuasi evento es un suceso o circunstancia que tiene el potencial de convertirse en un evento adverso, pero que es detectado y corregido antes de que cause daño al paciente. Es una oportunidad para aprender y mejorar la seguridad del sistema de atención médica, ya que permite identificar y corregir errores o deficiencias antes de que se conviertan en eventos adversos reales.

### **Evento centinela**

Un evento centinela es un evento adverso grave que ocurre durante la atención médica y que tiene el potencial de causar daño significativo o la muerte al paciente. Estos eventos suelen ser inusuales, imprevistos y generalmente indican problemas sistémicos en la calidad o seguridad de la atención médica. Los eventos centinela se consideran señales de alerta y desencadenan una investigación exhaustiva para identificar las causas subyacentes y tomar medidas correctivas.

### *Clasificación de los eventos adversos*

#### **Daño asociado a la Atención Sanitaria.**

La comunicación del evento adverso al paciente y su familia, una vez efectuada la revisión del caso con los profesionales y equipo de salud, se define la necesidad de comunicar el evento adverso al paciente y su familia, para lo cual debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones (25).

- Establezca con el paciente y/o su familia una comunicación asertiva y efectiva, esta práctica le ofrece al paciente seguridad y confianza, cumpliendo con el respeto a los derechos de los pacientes.
- Utilice lenguaje común: recordemos que estamos hablando con pacientes, ellos usualmente no entienden términos médicos.
- Exprese compasión por el sufrimiento ajeno: decir “siento mucho lo que ustedes están sintiendo” no es lo mismo que decir “fue mi culpa”.
- Siempre de una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó. Su silencio puede ser interpretado por el paciente y/o su familia como una falta de compasión con su dolor.
- Recuerde que decir lo siento no significa que usted esté aceptando culpabilidad.
- Diferentes estudios han mostrado que para los pacientes es muy importante asegurarse de que el error sucedido con ellos no volverá a pasar, por lo tanto, confírmeles que la institución tomará acciones en este sentido.
- Brinde información sobre las opciones terapéuticas para el tratamiento oportuno y efectivo de las consecuencias del evento adverso sucedido.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.

Importante: No haga promesas que no pueda cumplir ni se comprometa con información sobre indemnización o conciliación financiera. Deje que las autoridades

competentes se encarguen de ello dentro de su ámbito de responsabilidad y atribuciones (25).

### **Acciones que involucran al equipo de salud con el paciente, la familia y cuidadores**

- Promover que los pacientes y sus familiares pregunten sobre sus problemas de salud, plan de tratamiento y cualquier duda que surja derivado del proceso de atención de salud.
- Responder con respeto y cortesía las preguntas generadas por el paciente y su familia.
- Informar a los pacientes y su familia acerca del traslado a otro servicio o establecimiento de salud, y como será llevado a cabo.
- Guiar a los pacientes sobre el cumplimiento de su tratamiento farmacológico, exámenes clínicos, dieta, actividad, terapia física, terapia respiratoria entre otros.
- Informar continuamente a los pacientes y su familia sobre la situación actual de salud que presentan.
- Una vez informado el paciente, familiar, acompañante o representante legal, si alguno de ellos solicita el alta voluntaria, el médico es el responsable de informar sobre la condición del paciente y los riesgos a los que se expone al salir del establecimiento de salud, sin cumplir con el tratamiento planificado, además el médico será responsable de registrar en la historia clínica el deseo voluntario del paciente de abandonar el establecimiento, solicitando del paciente, familiar, acompañante o representante legal consigne su firma en la historia clínica (26).

### **Medidas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud**

Asegurar que las organizaciones de atención sanitaria cuenten con sistemas implementados que (27):

- Hagan énfasis en la responsabilidad principal de los trabajadores de la atención sanitaria sobre verificar la identidad de los pacientes y hacer coincidir los pacientes

correctos con la atención correcta (por ej., resultados de análisis de laboratorio, muestras, procedimientos) antes de administrar la atención.

- Fomenten el uso de al menos dos identificadores para verificar la identidad de un paciente en el momento de la admisión o de la transferencia a otro hospital o entorno de atención y previo a la administración de la atención.
- Ninguno de estos identificadores debería ser el número de habitación del paciente.
- Estandaricen los enfoques para la identificación del paciente entre los distintos establecimientos dentro de un sistema de atención sanitaria. Por ejemplo, el uso de bandas de identificación blancas sobre las que se pueda escribir un patrón o marcador estándar e información específica, o la implementación de tecnologías biométricas.
- Proporcionen protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.
- Deben desarrollarse y utilizarse enfoques no orales para identificar pacientes comatosos o confundidos.
- Fomenten la participación de los pacientes en todas las etapas del proceso.
- Fomenten el etiquetado de los recipientes utilizados para la sangre y demás muestras en presencia del paciente.
- Proporcionen protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos preanalíticos, analíticos y posanalíticos.
- Proporcionen protocolos claros para el cuestionamiento de los resultados de análisis de laboratorio u otros hallazgos de los análisis cuando no coincidan con la historia clínica del paciente.
- Prevean controles y revisiones reiterados a fin de evitar la multiplicación automática de un error en el ingreso de datos a la computadora.



- Incorporar una capacitación sobre procedimientos de control y verificación de la identidad de un paciente dentro de la orientación y el desarrollo profesional permanente de los trabajadores de la atención sanitaria.
- Educar a los pacientes sobre la importancia y la relevancia de la correcta identificación de los pacientes, de una manera positiva que también respete su interés por la privacidad.

### ***Prácticas seguras***

Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la probabilidad de eventos adversos asociados a la atención de salud, que se apoyan en la mejor evidencia científica disponible y que procuran prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica.

Para efectos de la aplicación del presente Manual, se debe entender que la seguridad de la atención de salud incluye al paciente y al usuario; en este contexto, las prácticas seguras descritas se aplicarán en función de las necesidades de las personas con o sin patología.

### **Prácticas seguras administrativas**

#### ***Identificación correcta del paciente - usuario***

La correcta identificación del paciente - usuario es fundamental para garantizar la calidad en los procesos de atención de salud. Los problemas de identificación se asocian con frecuencia a las complicaciones producidas por errores en la administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados (28).

Se han podido identificar las acciones inseguras más frecuentes asociadas con los procesos de identificación correcta de los pacientes, entre las que se citan:

- Falta de identificación al ingreso del paciente.
- Procesos de captura de datos incompletos, de deficiente calidad o equivocados.

- Identificación de los pacientes por medio de datos diferentes a los personales, ej. Número de la habitación, enfermedad, entre otros.
- Ausencia de brazaletes de identificación.
- Traslado y movimiento del paciente sin brazaletes o adecuado proceso de identificación.
- Verificación incorrecta de datos del paciente.
- No verificación de datos del paciente en el momento de la realización de procedimientos y tratamientos.
- Inexistencia de estándares de identificación correcta por parte del personal asistencial.

### ***Protocolo de identificación***

Se implementará un protocolo estandarizado de identificación correcta para todos los pacientes atendidos en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud. Un primer paso en la correcta identificación del paciente/usuario es la utilización de un brazaletes que permita en todo momento conocer su filiación. Se establece obligatoriedad de su uso en los siguientes casos: hospitalización, observación, emergencia, maternidad de corta estancia (madres y recién nacidos), ambulatorios en los cuales se realizarán procedimientos, diagnósticos y/o terapéuticos invasivos con compromiso de consciencia y transferencias, referencias y/o derivaciones en vehículos de transporte sanitario. Únicamente en estos casos, se realizará la colocación del brazaletes de identificación (28).

### ***Verificación cruzada***

La verificación cruzada es el procedimiento mediante el cual el prestador de salud identifica al usuario/paciente a través de dos mecanismos como mínimo, por ejemplo: verbal y a través de brazaletes; verbal y un documento de identificación personal (número de historia clínica, libreta de atención integral de salud de la madre, niño y/o niña, cédula de identidad,

partida de nacimiento, carné etc.) (28).

### ***Brazalete de identificación***

Son dispositivos que cumplen con la función de identificar de manera tangible visual y rápida a un paciente en el lugar donde se encuentre.

El brazalete de identificación tendrá como mínimo la siguiente información (28):

- Número de cédula de identidad/ciudadanía del paciente. Dos nombres, dos apellidos del paciente.
- El establecimiento de salud podrá añadir otros identificadores, sin embargo, para la identificación serán tomados en cuenta los requerimientos señalados.
- La colocación del brazalete de identificación se realizará en los siguientes momentos:
- Si no es posible conocer la identidad del paciente atendido por el servicio de emergencias, se escribirá en el brazalete de identificación como nombres, apellidos “NN” (No Nombre), sexo, fecha, hora de ingreso y número de atención (registro 008 -Historia Clínica), hasta obtener su identidad.
- El personal que realice el proceso de admisión del paciente, será responsable del llenado de los datos y la colocación del brazalete de identificación con los datos mencionados. En cualquier caso, se registrará en la respectiva historia clínica.
- El brazalete de identificación se colocará en la muñeca del paciente, si no es posible se lo hará en el tobillo.
- Se verificará con el paciente, familiar, representante legal o cuidador que la información registrada en el brazalete sea la correcta.
- Se pueden utilizar brazaletes o pulseras de colores para identificar pacientes con riesgos durante la atención, por ejemplo, alergias, mujeres con riesgo obstétrico entre otros.

- El brazalete de identificación será retirado en el domicilio.
- En caso de fallecimiento del mismo deberá permanecer con el brazalete de identificación hasta que se ejecuten los trámites legales.

### *Prácticas seguras técnicas asistenciales*

#### **Control de Abreviaturas peligrosas.**

El peligro que entraña el uso de ciertas abreviaturas comenzó a preocupar a las organizaciones encargadas de velar por la seguridad del paciente. El riesgo de error obviamente es mayor en los textos escritos a mano, pero también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, por lo que se evitará el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos (29).

La incorporación en la atención del paciente de las prescripciones electrónicas y herramientas de apoyo a las decisiones son una buena oportunidad para reducir el uso abreviaturas confusas.

#### **Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo**

Todos los medicamentos tienen potencial riesgo de causar algún evento adverso, sin embargo, se pone énfasis en los medicamentos de alto riesgo porque son aquellos que por sus características propias como por ejemplo un margen terapéutico estrecho, pueden causar daño, incluso la muerte, cuando se produce un error en el curso de su administración (29).

La implementación de una estrategia integral para la gestión de todos los medicamentos con énfasis en los medicamentos de alto riesgo, es un valioso recurso para mejorar la seguridad del paciente.

#### **Administración correcta de medicamentos**

La administración de medicamentos por diferentes vías contribuye de manera considerable a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que si no se cumple con una administración segura puede ponerse en peligro su vida y por lo tanto la calidad de la atención prestada a los mismos.

El objetivo es asegurar la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente en todos los niveles de la atención en salud (29).

*Prácticas Seguras Administrativas/Asistenciales.*

**Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.**

La notificación de eventos hace referencia a los procesos y la tecnología implicada en la estandarización, formato, comunicación, retroalimentación, análisis, aprendizaje, respuesta y difusión del aprendizaje generado por el registro de eventos. Es la acción que se adopta tras el registro, la respuesta constructiva, y no el registro en sí lo que provoca los cambios y aporta valor.

Los eventos a ser reportados responden a las siguientes categorías generales de acuerdo a su causa raíz (30).

- Eventos relacionados con procesos asistenciales clínicos.
- Eventos relacionados con procesos asistenciales quirúrgicos.
- Eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.
- Eventos relacionados con caídas del paciente.
- Eventos relacionados con accidentes del paciente.
- Eventos relacionados con los medicamentos.
- Eventos relacionados con la dieta - alimentación.
- Eventos relacionados con el laboratorio clínico, microbiológico o patológico.
- Eventos relacionados con información de la Historia Clínica.
- Eventos relacionados con los dispositivos médicos.
- Eventos relacionados con Infraestructura/Instalaciones.
- Eventos relacionados con la transfusión de hemoderivados.
- Eventos relacionados a gestión de los recursos o con la gestión organizacional

(talento humano, documentación, políticas, carga de trabajo, disponibilidad de guías etc.)

En caso de eventos adversos repetitivos donde se encuentra involucrado el factor humano por el mismo personal de salud se tomarán las acciones que correspondan en la evaluación de desempeño institucional.

### **Sistema de Notificación del evento**

Los eventos a notificar son de tres tipos (31):

- cuasi eventos
- eventos adversos
- eventos centinela

La notificación de estos eventos, cumplirán dos funciones:

- Disminuir la incidencia de eventos adversos asociados a la atención de salud.
- Complementar la mejora continua de la seguridad del paciente.

### ***Personas que documentan***

La identificación de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela, será realizada por todos los posibles grupos de interés: pacientes/familiares, estudiantes en formación de carreras del campo de salud, profesionales, trabajadores, servidores de la salud entre otros (31).

### ***Método de notificación***

- El evento será comunicado al personal del servicio de turno en forma verbal o escrita, quien registrará los datos en el Formulario Notificación de Eventos relacionados con la Seguridad del Paciente y notificará a él/la líder del servicio de turno.
- La/el Líder, Coordinador del servicio o su delegado asignado es el responsable de revisar los formularios los mismos que deben ser legibles, precisos y completos, valida la información, realiza la gestión del evento (conforma equipo de mejoramiento de la calidad, aplica metodología, elabora y ejecuta plan de acción), y, notifica al responsable designado por el establecimiento. Finalmente, el

responsable del establecimiento es responsable de consolidar toda la información del establecimiento y entregar los resultados a las entidades correspondientes.

### ***Comunicación del evento adverso al paciente y su familia***

Una vez efectuada la revisión del caso con los profesionales y equipo de salud, se define la necesidad de comunicar el evento adverso al paciente y su familia, para lo cual debemos tener en cuenta las siguientes recomendaciones (31):

- Establezca con el paciente y/o su familia una comunicación asertiva y efectiva, esta práctica le ofrece al paciente seguridad y confianza, cumpliendo con el respeto a los derechos de los pacientes.
- Utilice lenguaje común: recordemos que estamos hablando con pacientes, ellos usualmente no entienden términos médicos.
- Exprese compasión por el sufrimiento ajeno: decir “siento mucho lo que ustedes están sintiendo” no es lo mismo que decir “fue mi culpa”.
- Siempre de una explicación sobre lo que pasó y por qué pasó. Su silencio puede ser interpretado por el paciente y/o su familia como una falta de compasión con su dolor.
- Recuerde que decir lo siento no significa que usted esté aceptando culpabilidad.
- Diferentes estudios han mostrado que para los pacientes es muy importante asegurarse de que el error sucedido con ellos no volverá a pasar, por lo tanto, confírmeles que la institución tomará acciones en este sentido.
- Brinde información sobre las opciones terapéuticas para el tratamiento oportuno y efectivo de las consecuencias del evento adverso sucedido.
- Acompañamiento al paciente y su familia hasta la resolución del evento adverso.

Importante: por ningún motivo prometa lo que no puede cumplir ni se comprometa con información sobre indemnización o conciliación financiera. Permita que esto sea realizado por

las autoridades competentes en el marco de sus atribuciones y responsabilidades.

***Prácticas quirúrgicas seguras.***

En los servicios quirúrgicos se presentan con frecuencia eventos adversos que afectan a los pacientes hospitalizados, estos eventos son prevenibles si se utilizan correctamente las herramientas pertinentes de seguridad del paciente como por ejemplo la Lista de Verificación de Cirugía Segura, sugerida por la Organización Mundial de la Salud., modificada para el Ecuador (32).

La Lista de Verificación de Cirugía Segura es una herramienta utilizada por los profesionales clínicos que permite mejorar la seguridad de sus operaciones, reducir el número de complicaciones y reducir defunciones quirúrgicas innecesarias. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales, entornos y a un mejor cumplimiento de las normas de atención básicas (32).

El objetivo es mejorar la seguridad durante los procesos quirúrgicos reduciendo el riesgo de error en los pacientes sometidos a estos procedimientos. Para lo cual se requiere aplicar la lista de verificación de cirugía segura según OMS modificada para el Ecuador.

***Transferencia correcta de Información de los pacientes en puntos de transición.***

Los puntos de transición son lugares y momentos de entrega del cuidado de un paciente, entre el personal durante los cambios de turno, entre servicios y áreas que intervienen en el cuidado del paciente dentro o fuera del establecimiento, asegurando una adecuada comunicación efectiva en el proceso (33).

Dentro del establecimiento de salud, un paciente puede ser atendido por diferentes prestadores de servicios en múltiples entornos. Igualmente, pueden tener contacto con empleados de los tres turnos de trabajo a lo largo de cada día. La transferencia de información durante estas transiciones es crítica para la seguridad del paciente. De hecho, las interrupciones en la comunicación son la principal causa raíz de eventos adversos y centinela (33).



### ***Manejo correcto de las bombas de infusión.***

Entre más tipos de bombas de infusión existan dentro de una organización, existe una mayor posibilidad de error grave. Para minimizar el riesgo del personal y los proveedores de servicios se recibe una capacitación permanente y efectiva en las bombas de infusión, cubriendo las necesidades clínicas del cliente, la competencia del personal, continuidad del personal, tecnología de la bomba de infusión y la ubicación de las bombas (por ejemplo, hospital, comunidad, domicilio). Esta formación es particularmente importante brindarla dado que muchos proveedores de servicio a menudo trabajan en más de una organización de servicios de salud, lo que significa que necesitan ser competentes en el uso de los diferentes tipos de bombas de infusión (34).

### ***Higiene de manos.***

La higiene de manos es el término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos. Constituye en gran medida el núcleo de las Precauciones Estándar y es indiscutiblemente la medida más eficaz para el control de las infecciones (35).

Usando así los 5 momentos según la Organización Mundial de la Salud, y los pasos adecuados para el lavado y desinfección de nuestras manos.

### **Cultura del reporte de eventos adversos**

#### ***Causalidad y Ocurrencia del Evento Adverso***

La evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido.

En este modelo, cada sistema tiene distintas barreras (lonjas de queso) que separan los riesgos del evento adverso. Sin embargo, cada barrera tiene fallos, “agujeros” (riesgos), cuya

posición varía aleatoriamente, de modo que el evento ocurre cuando se alinean estos agujeros que corresponde a circunstancias concatenadas interactuantes (37).

Estos “agujeros en el queso” pueden ser de dos tipos: fallas activas, que son los cometidos por personas en contacto directo con el sistema, y las fallas latentes, que son problemas residentes en el sistema (generalmente ocultos), propios de su diseño. A esto se pueden sumar factores contributivos que facilitan que las fallas se produzcan. “Una falla en uno de los procesos puede acentuar las fallas existentes en otros procesos a manera de un efecto dominó” (37).

- Características de los sistemas de notificación de eventos adversos.
- Sistema de Notificación del evento.
- Sistema de Gestión del evento.
- Difusión y aprendizaje del evento.

### **Conductas del personal de enfermería frente a un evento adverso**

#### ***Conductas y sentimientos***

La conducta ética de enfermería, como un comportamiento ideal de la enfermera con moral, lealtad, prudencia y respeto, tiene un impacto social aceptable durante la atención y cuidado a los pacientes. Por otra parte, el sentimiento es una de las cuatro funciones adaptativas y evaluadoras de la conciencia, es una función racional aunque no lógica y de cualidad personal y subjetiva. Conduce a evaluar la cualidad y el valor específico de los objetos (38).

La comunicación entre enfermeras y pacientes es fundamental para proporcionar cuidados de calidad, y requiere habilidades específicas tanto en la comunicación verbal como no verbal. Por tanto, el uso de estrategias cognitivo-conductuales para mejorar estas habilidades es de gran importancia en la práctica profesional de enfermería y una técnica ampliamente utilizada es el Aprendizaje Estructurado, cuyo objetivo es promover cambios en el comportamiento, pero también tiene efectos positivos en los sentimientos y actitudes para

fortalecer las habilidades de comunicación de las enfermeras. En relación con la habilidad de escuchar, que implica comprender las palabras, sentimientos y emociones de los pacientes, así como valorar sus preocupaciones y problemas (39).

Es importante considerar la comunicación entre enfermeras y pacientes para brindar cuidados de calidad, destacando la necesidad de habilidades específicas en la comunicación verbal y no verbal. Además, resalta la relevancia de utilizar estrategias cognitivo-conductuales, en particular el Aprendizaje Estructurado, para mejorar estas habilidades y promover cambios tanto en el comportamiento como en los sentimientos y actitudes de las enfermeras. Debido a que, se hace mención a la habilidad de escuchar, que implica comprender las palabras, sentimientos y emociones de los pacientes, así como valorar sus preocupaciones y problemas. Este aspecto es crucial en el contexto de la comunicación entre enfermeras y pacientes (39).

El comportamiento y las emociones específicas de las enfermeras que trabajan con niños en el ámbito de la atención pediátrica, desempeñan un papel crucial en el cuidado y el bienestar de los niños, y su comportamiento y actitudes pueden tener un impacto significativo en la experiencia de los pacientes pediátricos y sus familias (40).

Las conductas observadas en las enfermeras en pediatría, como su capacidad para establecer relaciones de confianza con los niños, su habilidad para comunicarse de manera efectiva con ellos, su capacidad para manejar el estrés y las situaciones difíciles, y su compromiso con el bienestar y la seguridad de los niños. Además, se exploran los sentimientos y emociones que las enfermeras pueden experimentar al trabajar en pediatría, como la empatía hacia los niños y sus familias, la preocupación por su bienestar y el impacto emocional de enfrentar situaciones médicas complicadas o adversas. El análisis de las conductas y sentimientos de las enfermeras en pediatría busca comprender y promover el desarrollo de prácticas de enfermería de alta calidad y centradas en el paciente en este entorno especializado. También puede ofrecer información valiosa para la formación y el apoyo continuo de las

enfermeras que trabajan con niños (40).

### ***Emociones***

La emoción es un proceso psicológico fundamental para la adaptación y supervivencia de los organismos vivos. Aunque no se puede observar directamente, se deduce a partir de sus efectos en el comportamiento. Comprender la emoción nos ayuda a explicar nuestras reacciones ante estímulos y acciones. Este proceso implica desencadenantes, procesamiento cognitivo, cambios fisiológicos, expresiones emocionales y comunicación. Además, la emoción tiene un papel motivador y su función principal es adaptar al individuo a un entorno en constante cambio. Diversos modelos y teorías han surgido para explicar este proceso, cada uno enfocándose en diferentes niveles de análisis: conductual, biológico y cognitivo. Cada perspectiva tiene su propia terminología, metodología y principios explicativos (41).

Es necesario tener una visión más profunda de las enfermedades del neonato y su relación con las emociones maternas y la atención brindada por el personal de salud. Destaca la importancia de abordar los factores estresantes en la vida de las madres y promover un enfoque humanizado en el cuidado de la salud materno-infantil. Por tanto, esto abre nuevas perspectivas en relación con la humanización del cuidado, especialmente en una sociedad que no está preparada para garantizar la salud óptima de los seres humanos. En una realidad donde las madres se enfrentan constantemente a factores estresantes como la falta de apoyo en la crianza, dificultades socioeconómicas y desafíos ambientales, es crucial reconocer que estos factores desempeñan un papel determinante en el estado de salud tanto de la madre como del niño (42).

Es fundamental que las enfermeras brinden un apoyo integral a las madres, teniendo en cuenta la relación entre las emociones maternas y el desarrollo de enfermedades en los neonatos. Las enfermeras desempeñan un papel crucial al proporcionar apoyo emocional y promover un enfoque humanizado en la atención materno-infantil. Es necesario que estén

capacidades para reconocer las señales de ansiedad, estrés o depresión en las madres y brindarles el apoyo adecuado. Esto implica establecer una comunicación efectiva, ofrecer un entorno de confianza y comprensión, y facilitar recursos y servicios que ayuden a las madres a afrontar los desafíos que enfrentan (43).

Además, las enfermeras pueden desempeñar un rol decisivo en la educación y el asesoramiento, proporcionando información sobre estrategias de afrontamiento, cuidado de la salud mental y bienestar emocional. Al abordar estos factores estresantes y promover un enfoque holístico en el cuidado de la salud materno-infantil, las enfermeras pueden contribuir a mejorar la salud y el bienestar tanto de las madres como de los neonatos. Las enfermeras deben desplegar un apoyo integral a las madres, reconociendo la relación entre las emociones maternas y el desarrollo de enfermedades en los neonatos. Esto implica abordar los factores estresantes, promover un enfoque humanizado en la atención y brindar educación y asesoramiento adecuados. El papel de las enfermeras es esencial para mejorar la salud y el bienestar de las madres y los neonatos en esta importante etapa de la vida (43).

#### ***Principales eventos adversos***

El personal de enfermería se enfrenta a una considerable carga física y psicosocial, lo cual constituye factores estresantes que afectan directamente su salud. Estudios han demostrado que el estrés ocupacional en este personal aumenta el estrés oxidativo, lo que a su vez provoca la producción de especies reactivas de oxígeno. Estos efectos pueden llevar al envejecimiento prematuro, enfermedades neurodegenerativas y cáncer. Por tanto, es fundamental abordar el manejo del estrés laboral en la profesión de enfermería con el fin de reducir la sobrecarga de estrés oxidativo (44).

El argumento presenta una afirmación importante sobre la carga física y psicosocial a la que se enfrenta el personal de enfermería, y cómo esto afecta directamente su salud. La relación entre el estrés ocupacional y el estrés oxidativo, que lleva a la generación de especies

reactivas de oxígeno, también se destaca. Además, se mencionan las posibles consecuencias negativas de estos efectos, como el envejecimiento prematuro, enfermedades neurodegenerativas y cáncer (44).

Esta relación entre la carga laboral y los eventos adversos para la salud de las enfermeras y el personal de salud es crucial de analizar. Los eventos adversos pueden incluir tanto problemas físicos como psicológicos. La carga física se relaciona con la demanda física del trabajo de enfermería, que a menudo implica levantar y mover a los pacientes, estar de pie durante largos períodos de tiempo y trabajar en turnos extensos. Estas actividades pueden provocar lesiones musculoesqueléticas, fatiga física y agotamiento (45).

Por otro lado, la carga psicosocial se refiere a los aspectos emocionales y mentales del trabajo de enfermería. Los profesionales de enfermería se enfrentan a situaciones estresantes y emocionalmente exigentes, como el cuidado de pacientes gravemente enfermos o heridos, la comunicación con familiares en momentos difíciles y la toma de decisiones rápidas en situaciones críticas. Este tipo de estrés puede tener un impacto significativo en la salud mental y emocional de los profesionales, aumentando el riesgo de ansiedad, depresión y agotamiento (45).

El estrés oxidativo, como se menciona en el texto, es un resultado directo del estrés ocupacional. Se produce cuando el cuerpo no puede neutralizar completamente los radicales libres y las especies reactivas de oxígeno. Estos compuestos pueden dañar las células y provocar el envejecimiento prematuro y enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares, neurodegenerativas y cáncer (46).

Dado que el personal de enfermería se encuentra expuesto a estos eventos adversos, es fundamental abordar el manejo del estrés laboral y promover estrategias de autocuidado y bienestar. Esto implica brindar apoyo emocional y psicológico a los profesionales, así como implementar medidas para reducir la carga física, como la utilización de equipos de ayuda al

levantar pacientes y la promoción de descansos adecuados durante los turnos de trabajo (46).

Las enfermeras tienen un rol que destaca en el equipo multidisciplinario al interactuar de manera directa con las familias, por lo tanto, resulta relevante comprender cómo experimentan esta interacción y cómo impacta en las familias. A manera de mejorar la atención asistencial, la cual debe contemplar una orientación holística en los cuidados de alta complejidad que requiere un niño con enfermedad oncológica (47).

La enfermedad oncológica infantil genera una situación de gran impacto emocional en las familias, que afecta todas las áreas de sus vidas. Contrario a lo supuesto en la premisa de investigación, las enfermeras perciben todas las vivencias descritas por las familias en relación al impacto de la enfermedad oncológica infantil. Sin embargo, debido al cuidado humanizado y la relación terapéutica, las enfermeras también experimentan signos de desgaste emocional que pueden dificultar la prestación de cuidados adecuados. Por ello, la interacción entre las enfermeras y las familias de niños con enfermedad oncológica es fundamental. Comprender cómo estas vivencias impactan tanto a las familias como a las propias enfermeras permite mejorar la calidad de la atención, brindando un enfoque holístico y adaptado a las necesidades de cada familia en esta difícil situación (47).

Es fundamental comprender cómo la interacción entre las enfermeras y los pacientes afecta al personal de salud y a las familias, especialmente en el caso de niños con enfermedad oncológica. Estos pacientes requieren cuidados complejos y holísticos, y la enfermedad tiene un impacto emocional significativo en las familias, afectando todos los aspectos de sus vidas. Aunque las enfermeras comprenden y perciben las experiencias de las familias en relación con el impacto de la enfermedad, también experimentan signos de desgaste emocional que dificultan brindar cuidados adecuados debido a la naturaleza del cuidado humano y la relación terapéutica (48).

Es crucial reconocer la importancia de la interacción entre las enfermeras y las familias

de niños con enfermedad oncológica. Comprender cómo estas experiencias afectan tanto a las familias como a las enfermeras es fundamental para mejorar la calidad de la atención. Se resalta la necesidad de proporcionar un enfoque holístico y adaptado a las necesidades individuales de cada familia en esta difícil situación (48).

## **Marco Legal y Ético**

### ***Marco Legal***

#### **Constitución del Ecuador**

La Constitución de la República del Ecuador es la base, y la supremacía se convierte en la fuente principal de la política ecuatoriana, lo cual está muy confirmado por la Ley de Salud Pública, según se menciona en los artículos siguientes (49).

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

*Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situaciones de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.*

*Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se entenderá al principio de su interés superior*



*y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.*

*Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:*

- *Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.*
- *Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. Se prohíbe el trabajo de menores de quince años, y se implementarán políticas de erradicación progresiva del trabajo infantil. El trabajo de las adolescentes y los adolescentes será excepcional, y no podrá conculcar su derecho a la educación ni realizarse en situaciones nocivas o peligrosas para su salud o su desarrollo personal. Se respetará, reconocerá y respaldará su trabajo y las demás actividades siempre que no atenten a su formación y a su desarrollo integral.*
- *Atención preferente para la plena integración social de quienes tengan discapacidad. El Estado garantizará su incorporación en el sistema de educación regular y en la sociedad.*
- *Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.*
- *Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.*
- *Atención prioritaria en caso de desastres, conflictos armados y todo*

*tipo de emergencias.*

- *Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos.*
- *Protección y asistencia especiales cuando la progenitora o el progenitor, o ambos, se encuentran privados de su libertad.*
- *Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.*

### **Ley Orgánica de Salud**

Tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado a las leyes de la Constitución de la República (50).

#### ***Capítulo III: De las profesiones de salud, a fines y su ejercicio***

*Art. 201.- Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos.*

#### ***Capítulo I: De la investigación científica en salud***

*Art. 208.- La investigación científica tecnológica en salud será regulado y controlado por la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con los organismos competentes, con sujeción a principios bioéticos y de derechos, previo consentimiento informado y por escrito, respetando la confidencialidad.*

## **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 (Toda una vida)**

*Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida.*

*Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.*

*Políticas: 1.4. Fortalecer los sistemas de atención integral a la infancia con el fin de estimular las capacidades de las niñas y niños, considerando los contextos territoriales, la interculturalidad y el género.*

*1.5. Fortalecer la protección social, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria.*

*Metas: Reducir la tasa de mortalidad infantil de 9.1 a 8.1 fallecimientos por cada 1.000 nacidos vivos.*

*Incrementar el porcentaje de niñas y niños menores de 5 años que participan en programas de primera infancia (51).*

## **Plan de Creación de Oportunidades 2021 – 2025 de Ecuador**

*El plan de creación de Oportunidades 2021 – 2025 es la máxima directriz política y administrativa para el diseño y aplicación de la política pública en Ecuador, a través del cual el Gobierno Nacional ejecutará las propuestas presentadas en el Plan de Gobierno.*

*El plan establece las prioridades del país para el período señalado, en alineación con el Plan de Gobierno 2021-2025 y políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador; y cuenta con una o más metas asociadas que posibilitarán el seguimiento y la evaluación permanente para su cumplimiento.*

*Cuenta con 5 ejes, 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas:*

*Eje social: Objetivo 6: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.*

*Eje seguridad integral: Objetivo 9: Garantizar la seguridad ciudadana, orden público y gestión de riesgos (52).*

### **Marco Ético**

#### **Declaración de Helsinki**

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la atención médica (53).*

#### **Principios generales**

*Art. 8.-Aunque el objetivo de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación*

#### **Privacidad y confidencialidad**

*Art. 24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*

#### **Código Ético**

*La competencia profesional se ocupa de los deberes en relación al ejercicio de la profesión, Así los criterios genéricos pueden trabajar con sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros.*

#### **Principios:**

**Beneficencia y no maleficencia:** *Obligación de hacer el bien y evitar el mal.*

**Justicia:** *Satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un trato humanizado.*

**Valor de la vida:** *Imposibilidad de abandonar la vida humana, cuya subsistencia dependa y este bajo la propia responsabilidad y control del personal a cargo.*

### **Código deontológico en salud**

*La profesión de Enfermería tiene elementos principales, que pone en relieve las normas de conducta ética. También contamos con una de las premisas más importantes de una profesión y constituye un mecanismo de autocontrol profesional. Este indica la aceptación, por parte de la profesión, de la responsabilidad y la confianza que en ella ha depositado la sociedad, además de desarrollar valores ético-morales en su modo de actuación, resaltando el humanismo como sello distintivo del cuidado de salud (54).*

### **Elementos del código**

- **La enfermera y las personas**

*La responsabilidad principal de la enfermera con las personas que necesitan cuidados, ella promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad. Mantendrá confidencialidad de toda información personal y utilizará mucha discreción si necesita compartir datos del paciente.*

- **La enfermera y la profesión**

*La función principal al aplicar las normas de práctica clínica, gestión,*

*investigación y formación de enfermería. Actuando a través de la organización profesional, participando en la creación de un entorno favorable de la práctica y en el mantenimiento de las condiciones de trabajo, que sean seguras, equitativas tanto sociales como económicas.*

### **Valores Éticos**

- **Honestidad:** *Entendemos que los intereses colectivos deben prevalecer al interés particular y que el actuar se realice con la debida transparencia y esté dirigido a alcanzar los propósitos misionales.*
- **Responsabilidad Institucional:** *El manejo eficiente de los recursos en la realización de nuestras actividades se deben realizar de modo que se cumplan con excelencia y calidad los objetivos y metas Institucionales.*
- **Responsabilidad Social:** *Apoyamos las acciones realizadas para el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo local, regional y nacional, en especial aquellas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores más desprotegidos de la sociedad.*
- **Compromiso:** *Obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada. Cuando se cumple con las obligaciones, con aquello que se ha propuesto o que le ha sido encomendado.*
- **Lealtad:** *Guardar confidencialidad respecto a la información de la entidad y en caso de conflicto de intereses abstenerse de opinar de los asuntos.*
- **Respeto:** *El respeto implica la comprensión y la aceptación de la condición inherente a las personas como seres humanos con derechos y deberes en un constante proceso de mejora espiritual y material.*
- **Tolerancia:** *Valoramos a los demás por lo que son y aceptamos con respeto lo distinto, lo diferente y lo que no es igual a nosotros.*

- **Servicio:** Conjunto de actividades que buscan responder a las necesidades de un cliente. Se emplea para dar nombre a la condición de alguien que está a disposición de otro para hacer lo que éste exige u ordena.
- **Transparencia:** Es la obligación de los funcionarios obligados de hacer del conocimiento público la información derivada de su actuación, en ejercicio de sus atribuciones (55).

### ***CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)***

*Siempre que un médico elabora una historia clínica, debe asignar un código al diagnóstico que realizó mientras atendía al paciente. Por lo general, esta tarea se realiza sin conocer el propósito de esta codificación. Este artículo presenta clasificaciones internacionales, destacando aquellas que permiten codificar enfermedades. Se describe la lógica interna, aplicación internacional, fortalezas e implementación en Colombia de estas clasificaciones de enfermedades. Finalmente, se describe el mecanismo de actualización de la clasificación actual y algunas novedades esperadas en la próxima edición (CIE-11).*

*“Los profesionales de la salud requieren conocer la CIE para codificar correctamente los diagnósticos en las historias clínicas, y los administrativos para tomar mejores decisiones al utilizar reportes estadísticos basados en esos códigos. Para aportar a la comprensión, utilización y apropiación de esta herramienta internacional, en este artículo el autor se propone describir los elementos cruciales de la CIE-10 y algunas novedades en el proceso de elaboración de la CIE-11” (56).*

## Metodología De La Investigación

### Diseño de la investigación

La investigación fue de diseño cuantitativo no experimental ya que se recopiló y analizó datos numéricos para responder a las preguntas de investigación sin intervenir directamente en el entorno o manipular variables

### Tipo de investigación

- **Descriptivo:** ya que permitió describir y comprender mejor la naturaleza y las características de los eventos adversos, identificar los eventos adversos que más se presentan en pediatría, incluido las conductas y sentimientos del personal de salud ante una situación de riesgo y desencadenantes, para evaluar la calidad y seguridad del sistema de atención médica
- **De Campo:** Ya que se obtuvo una comprensión en profundidad y contextualizada de los eventos adversos y su entorno.

### Localización y ubicación del estudio

El estudio se realizó en el área de pediatría del Hospital General Delfina Torres de Concha en la Provincia de Esmeraldas.

### Población y muestra

#### *Población*

La población estuvo conformada por el personal de salud que labora en el área de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha - Esmeraldas.

#### *Muestra*

Por el tamaño de la muestra se tomó el total del personal de pediatría siendo esta una muestra no probabilística a conveniencia porque los participantes se escogieron de manera general, dando a todos los miembros de la población la misma probabilidad de ser escogidos. A demás los participantes fueron seleccionados en función de su disponibilidad



y accesibilidad. Tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión.

<b>Personal de salud</b>	<b>Número</b>
<b>Médicos</b>	11
<b>Enfermeras</b>	14
<b>Auxiliares</b>	9

### ***Criterios de inclusión***

Personal sanitario de pediatría que deseó participar del estudio previo consentimiento informado.

### ***Criterios de exclusión***

- Personal sanitario que al momento de aplicar el instrumento no se encontraba en el servicio, debido a permisos o de vacaciones.
- Internos rotativos que por la situación actual de la provincia fueron reubicados en otras provincias.

## Operacionalización de variables

**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable 1*

Variable	Dimensión	Definición	Indicador	Tipo de variable	Escala	Pregunta	Instrumento
Características Socio demográficas	Edad	Se refiere al tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad (61).	Años cumplidos	Cuantitativa Intervalo Discreta Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 25-35 años</li> <li>• 36-45 años</li> <li>• 46-55 años</li> <li>• 56-65 años</li> </ul>	¿Cuántos años tiene usted?	Cuestionario Propio
	Género	Ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, y el valor y significado	Auto identificación	Cualitativa Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>	¿Cuál es su sexo?	Cuestionario Propio

		que se les asigna (61).					
Estado Civil	Situación estable o permanente en la que se encuentra una persona física en relación con sus circunstancias personales y con la legislación, y que va a determinar la capacidad de obrar y los efectos jurídicos que posee cada individuo (61).	Relaciones de parentesco	Cualitativa Categorica Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Unión Libre</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> </ul>	¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario Propio	
Función que desempeña	responsabilidades, tareas, actividades necesarias para	Cargo que ocupa	Cualitativa Categorica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Enfermero/a</li> </ul>	¿Cuál es la función que desempeña?	Cuestionario Propio	

		desempeñar un determinado puesto de trabajo (61).			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico/a Residente</li> <li>• Médico/a Tratante</li> <li>• Auxiliar de servicio</li> <li>• Otro</li> </ul>		
	Tiempo trabajando en la institución	Años de labor en la institución (61).	Antigüedad laboral	Cuantitativa Intervalo Discreta Politómica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 – 5 años</li> <li>• 6 – 10 años</li> <li>• Más de 10 años.</li> </ul>	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?	Cuestionario Propio
	Condición laboral	Relación laboral se asienta sobre el concepto tradicional de contrato de trabajo (61).	Tipo de contrato	Cualitativa Dicotómica Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratado</li> <li>• Nombrado definitivo</li> </ul>	¿Cuál es su condición laboral en el Hospital?	Cuestionario Propio

**Tabla 2.***Operacionalización de la variable 2*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Conductas y sentimientos	Manejo de la situación	Predisposición de reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable (62).	Acción ante evento adverso	Cualitativa Ordinal Politómica	1=Nunca 2=Casi siempre 3=Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informa al paciente y/o familia de manera clara y comprensible sobre lo sucedido y las medidas que se están tomando para reducir los efectos del evento.</li> <li>• Participa en la investigación del evento adverso y proporciona información precisa y completa sobre los hechos y las</li> </ul>	Cuestionario Propio

						<p>circunstancias que rodean al evento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participa en la implementación de medidas preventivas para evitar que el evento adverso vuelva a ocurrir en el futuro.</li> </ul>	
	Notificación	Estrategia que permite la recolección de datos sobre eventos adversos producidos en el ámbito sanitario, a partir de los cuales se puede mejorar la seguridad de los pacientes (62).	Uso de los sistemas de notificación de eventos adversos.	Cualitativa Ordinal Politómica	1=Nunca 2=Casi siempre 3=Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconoce, identifica y notifica de inmediato el evento adverso a las autoridades correspondientes, registrando de manera precisa y oportuna.</li> <li>• Notifica a la dirección del centro sanitario sobre el</li> </ul>	Cuestionario Propio

						evento adverso y las medidas que se están tomando para evitar que vuelva a ocurrir en el futuro.	
Responsabilidad	Asociado con deberes, obligaciones y cumplimiento de principios y normativas éticas, morales y legales (62).	Asumir errores que causan eventos adversos.	Cualitativa Ordinal Politómica	1=Nunca 2=Casi siempre 3=Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantiene la confidencialidad de la información relacionada con el evento adverso, de acuerdo con las políticas y aplicables</li> <li>• Actúa con transparencia, ética y responsabilidad frente a los eventos adversos</li> </ul>	Cuestionario Propio	
Emociones	Alteración del ánimo intensa y pasajera, agradable o	Miedo, Duda, angustia, Ira, Esperanza, Preocupación,	Cualitativa Ordinal Politómica	1=Nunca 2=Casi siempre 3=Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha sentido tristeza por la situación del niño y por la pérdida o dolor que están</li> </ul>	Cuestionario Propio	

		desagradable, que va acompañada de cierta conmoción somática (62).	desesperanza, estrés postraumático, ira, sentimiento de culpa, pérdida de confianza.			<p>experimentando los padres o la familia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ha sentido una gran empatía por el niño y su familia, por lo que forma parte de una fuente de fortaleza ante el dolor de ellos mismos.</li> <li>• Ha sentido frustración e impotencia debido a recursos limitados, en situaciones en las que no puede hacer todo lo que le gustaría para ayudar al niño o mejorar su situación.</li> <li>• Ha experimentado un alto nivel de</li> </ul>	
--	--	--	---	--	--	---	--



						<p>estrés debido a la carga de trabajo adicional y la presión para brindar atención de alta calidad y apoyo a los pacientes y sus familias</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Si algo sale mal en el tratamiento del niño, ha experimentado sentimientos de culpa y auto reproche de sí mismo.</li><li>• Se ha sentido preocupado por el bienestar emocional de los niños y sus familias, así como por su propia salud mental después de</li></ul>	
--	--	--	--	--	--	---	--

						<p>tratar con situaciones difíciles.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A pesar de los desafíos, se ha sentido motivado por la esperanza de que su trabajo pueda ayudar a los niños y sus familias a superar situaciones adversas.</li> </ul>	
	Percepción de apoyo	Valoración que el trabajador hace respecto a la organización en cuanto a ayuda, beneficios, cumplimiento (62).	Apoyo y ayuda del hospital	Cualitativa Ordinal Politómica	1=Nunca 2=Casi siempre 3=Siempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Como personal sanitario ha recibido apoyo y atención emocional adecuada, para manejar los sentimientos y el estrés relacionado con los eventos adversos suscitados en su servicio.</li> </ul>	Cuestionario Propio

**Tabla 3.***Operacionalización de la variable 3*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicador</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Instrumento</b>
Principales eventos adversos.	Eventos adversos	Fenómeno que produce cambios desfavorables en las personas, la economía, los sistemas sociales o el medio ambiente; puede ser de origen natural, generado por actividad humana o mixta (63).	Errores de medicación	Cualitativa Ordinal Politómica	Marcar con una X	Errores de medicación: incluye dosificación incorrecta, administración de medicamentos equivocados o reacciones adversas a los medicamentos (64).	Cuestionario Propio
			Infecciones asociadas a la atención de salud			Infecciones asociadas a la atención de salud. Ya que los pacientes pediátricos son más vulnerables a las IAAS (asociadas a	

						dispositivos médicos) (65).	
			Lesiones relacionadas con la atención médica			Lesiones relacionadas con la atención médica: los niños pueden sufrir lesiones accidentales durante procedimientos médicos o quirúrgicos (65).	
			Complicaciones de cirugía			Complicaciones de cirugía: los pacientes pediátricos sometidos a cirugía pueden sufrir complicaciones, como sangrado excesivo o infecciones (66).	
			Errores			Errores diagnósticos:	

			diagnósticos			puede haber demoras en el diagnóstico o diagnósticos incorrectos que pueden llevar a cabo tratamientos inapropiados o a la omisión de tratamientos necesarios (67).	
			Fallas en la atención de emergencia			Fallas en la atención de emergencia: la atención médica puede ser difícil de coordinar y pueden surgir errores en el tratamiento (68).	
			Negligencia o abuso infantil			Negligencia o abuso infantil: pueden ser un evento adverso significativo en	

						pediatría (69).
			Caídas			Caídas: Las caídas pueden provocar lesiones graves, como fracturas o lesiones cerebrales (70).
			Lesiones por quemaduras			Lesiones por quemaduras: pueden variar, desde el contacto con sustancias calientes hasta la exposición al fuego (tomacorrientes) (71).
			Fallos en la atención de urgencia			Fallos en la atención de urgencia: los niños pueden necesitar atención inmediata y los errores pueden ser graves (72).

## **Métodos de recolección de información**

Método deductivo ya que proporciono un marco lógico y sistemático para analizar las conductas y sentimientos ante eventos adversos, partiendo de premisas generales para llegar a una conclusión específica.

### ***Instrumentos y técnicas***

Los instrumentos y técnicas que se utilizaron en el presente estudio, para poder lograr mis objetivos son:

#### **Técnica**

La encuesta y cuestionario ya que son herramientas efectivas para recopilar datos cuantitativos sobre sentimientos y conductas de las personas ante eventos adversos. Incluyendo preguntas específicas sobre emociones experimentadas, reacciones comportamentales, entre otros aspectos relevantes.

#### **Instrumento**

Se aplicó un cuestionario previamente diseñado, constituido por preguntas de opción múltiple y escala de Likert para dar respuesta a las preguntas directrices como la recolección de datos sociodemográficos, eventos adversos, sentimientos y emociones, para su validación se aplicó una prueba piloto para evaluar, mejorar los procedimientos y el diseño de investigación, además ayudo a identificar y solucionar posibles problemas antes de realizar el estudio principal que contribuya a la calidad de los resultados obtenidos, se analizó además con el coeficiente alfa de Cronbach, una medida estadística que se utilizó para evaluar la confiabilidad del cuestionario, obteniendo como resultado.

**Tabla 4.***Estadísticas de fiabilidad*

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,829</b>	<b>20</b>

**Nota:** Programa IBM SPSS Statics

Acorde a su resultado indica la fiabilidad o consistencia interna del conjunto de ítems en una escala de medición.

**Análisis de datos**

La indagación que se obtuvo de las técnicas e instrumentos aplicados las cuales son de autoría propia revisadas y validadas por la tutora.

Además, se realizó el cálculo del coeficiente del Alfa de Cronbach en SPSS. (73) el cual refleja el resultado antes mencionado.



## Resultados De La Investigación

La investigación se aplicó en su totalidad, teniendo en cuenta los objetivos que se plantearon al inicio y se muestran los siguientes resultados.

**Tabla 5.**

*Caracterización sociodemográfica del personal de enfermería*

<b>Variable</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
25-35 años	10	29%
<b>36-45 años</b>	<b>14</b>	<b>41%</b>
46-55 años	7	21%
56-65 años	3	9%
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	<b>23</b>	<b>68%</b>
Masculino	11	32%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero/a	9	26%
<b>Casado/a</b>	<b>11</b>	<b>32%</b>
Conviviente	6	18%
Viudos	8	24%
Divorciado	0	0%
<b>Ocupación</b>		
Auxiliar de enfermería	8	24%
<b>Enfermero/a</b>	<b>14</b>	<b>41%</b>
Médico/a Residente	7	20%
Médico/a Tratante	4	12%
Auxiliar de servicio	1	3%
Otro	0	0%
<b>Tiempo de ocupación</b>		
0-5 años	7	21%
6-10 años	12	35%
<b>Más de 10 años</b>	<b>15</b>	<b>44%</b>
<b>Condición Laboral</b>		
Contratado	5	15%
<b>Nombrado Definido</b>	<b>22</b>	<b>65%</b>
Nombrado Indefinido	7	20%

**Análisis:**

Los datos sociodemográficos de la población estudio hacen referencia a una población de 36 a 45 años, de sexo femenino, estado civil casado/a, seguido por soltero/a con un 26%, se destaca el personal de enfermería, en menor porcentaje médicos residentes, tratantes y auxiliares de servicio, con más más de 10 años de experiencia, con condición laboral nombrado Definido.

Según el INEN Ecuador en su estudio menciona que las características sociodemográficas del personal de salud son importantes para comprender el perfil de edad, sexo y estado civil. En el estudio realizado en el servicio de pediatría del Hospital General Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, se observa una similitud en algunos aspectos con el estudio del INEN Ecuador.

Menciona que en el país la fuerza laboral la poseen las personas jóvenes. En cuanto al sexo, se menciona que la mayoría del personal de salud en el servicio del hospital son mujeres, lo cual coincide con la tendencia mundial predominante en Ecuador. En relación al estado civil, la presente investigación muestra que hay más enfermeros casados, al igual que, lo indica las cifras del INEN (74).

Por otra parte, las diferencias entre el estudio del personal de salud del servicio de pediatría del Hospital General Delfina Torres de Concha y el estudio del INEN Ecuador (74). Se enfoca que la mayoría de jóvenes viven en unión libre y soltero/a, en cuanto a nuestro estudio predominan los casados/as.

**Tabla 6.***Eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría*

<b>Variable</b>	<b>%</b>
<b>Errores de medicación</b>	<b>65%</b>
Complicaciones de cirugía	53%
<b>Infecciones asociadas a la atención de salud.</b>	<b>47%</b>
Errores diagnósticos	32%
Caídas	32%
Fallas en la atención de emergencia	29%
Fallos en la atención de urgencia	29%
Lesiones relacionadas con la atención médica	21%
<b>Negligencia o abuso infantil</b>	<b>15%</b>
<b>Lesiones por quemaduras</b>	<b>15%</b>

**Análisis:**

Los eventos adversos identificados por el personal de pediatría prevalecen errores de medicación relacionadas con la dosificación incorrecta de medicamentos, administración de medicamentos equivocados o las reacciones adversas a los medicamentos. En segundo lugar, se observaron las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), que afectaron a la mayoría de los pacientes pediátricos. Dado que los niños son más vulnerables a este tipo de infecciones, especialmente cuando se asocian a dispositivos médicos.

Del 100 % de la población de estudio constituyeron que el 21% están relacionados a la atención médica. Los niños pueden sufrir lesiones accidentales durante procedimientos médicos o quirúrgicos, lo que destaca la importancia de una atención cuidadosa y supervisada en todo momento. En cuanto a las complicaciones de cirugía, la mayoría de los pacientes pediátricos experimentaron alguna forma de complicación como un sangrado excesivo o infecciones, lo que subraya la necesidad de una atención postoperatoria adecuada y una vigilancia constante.

La negligencia o abuso infantil, aunque menos común, representó una minoría de casos de eventos adversos en pediatría. Estos son especialmente preocupantes y deben abordarse de manera adecuada, asegurando la protección y bienestar de los niños. Las caídas y las lesiones por quemaduras mostraron un nivel similar de incidencia, ya que pueden provocar caídas, lesiones graves, como fracturas o lesiones cerebrales, mientras que las lesiones por quemaduras pueden variar desde el contacto con sustancias calientes hasta la exposición al fuego.

Por tanto, el análisis de eventos adversos del personal de salud en el servicio de pediatría del Hospital General Delfina Torres de Concha revela que los errores de medicación, las infecciones asociadas a la atención de salud y las lesiones relacionadas con la atención médica son los eventos adversos más predominantes.

De acuerdo a Morales *et al.*, (75) en su estudio en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca se asemeja a la presente investigación, debido a que, destaca la importancia del conocimiento y del proceso de eventos adversos para reducir los riesgos y garantizar acciones seguras que favorezcan la calidad del cuidado de salud brindado.

En términos de los resultados observados, ambos estudios resaltan la apropiación del personal de salud en relación con la aplicación del reporte de eventos adversos. Esto demuestra el fomento de una práctica segura para salvaguardar una atención eficaz, garantizada, de calidad y efectiva.

Por tanto, ambos estudios destacan la relevancia de la prevención de eventos adversos y el uso de recursos institucionales adecuados para garantizar una atención de calidad y segura. También resaltan la importancia de la formación continua, la generación de herramientas adecuadas y la identificación de áreas de mejora para promover una práctica segura y una atención efectiva.

**Tabla 7.***Conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos*

	1=Nunca	2=Casi siempre	3=Siempre
<b>Conductas</b>			
Reconoce, identifica y notifica el evento adverso.	15%	35%	50%
Informa al paciente y/o familia.	24%	24%	52%
Notifica.	41%	15%	44%
Participa en la investigación.	36%	32%	32%
Participa medidas preventivas.	12%	44%	44%
Mantiene la confidencialidad.	9%	12%	79%
Actúa con transparencia, ética y responsabilidad.	9%	15%	76%
<b>Sentimientos</b>			
Ha sentido tristeza por el niño.	12%	38%	50%
Ha sentido empatía por el niño.	20%	20%	60%
Ha sentido frustración.	11%	24%	65%
Ha experimentado estrés.	18%	41%	41%
Ha experimentado sentimientos de culpa.	11%	74%	15%
Se ha sentido preocupado.	9%	47%	44%
Se ha sentido motivado.	12%	29%	59%
Ha recibido apoyo.	52%	24%	24%

**Análisis:**

Las conductas del personal en su mayoría siempre y casi siempre reconoce, identifican el error, más sin embargo un porcentaje igualitario notifican o no notifican los eventos adversos, en su mayoría los profesionales de la salud no participan en las investigaciones que se convocan dentro del área laboral, en cuanto a la comunicación con los pacientes y familiares, se menciona que la mayoría realiza actividades de medidas preventivas, mantienen la confidencialidad, actúan con transparencia, ética y responsabilidad.

En cuanto a la carga emocional, en su mayoría el personal reporta sentimientos de tristeza, empatía, frustración, estrés, culpa, preocupación, concluyendo que los trabajadores de la salud han recibido el apoyo y la motivación necesaria por parte de las autoridades de la Institución.

De acuerdo al estudio de Flórez et al., (76) titulado Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas, se puede observar que en relación a las dificultades afrontadas por los profesionales de la salud frente a eventos adversos, ambos estudios revelan que existe una considerable consecuencia de un evento adverso. En el estudio de Flórez et al., (76) destaca que el 75% de los participantes calificó estas dificultades con una puntuación superior a siete en una escala del 0 al 10. Esta similitud indica que la preocupación de lo que podría ocurrir en cuanto a los eventos adversos es una intranquilidad común en ambos contextos.

Sin embargo, existen algunas diferencias entre los estudios. En el estudio de Flórez et al., (76) se encontró que el 44% de los participantes informó haber estado directamente involucrado en un evento adverso, mientras que en el estudio del Hospital General Delfina Torres de Concha no se proporciona una cifra específica sobre el porcentaje de personal que ha experimentado eventos adversos directamente. Esta diferencia indica que la experiencia personal en eventos adversos puede variar entre los contextos analizados.

En la investigación de Moran (77), nos menciona que los eventos adversos son comunes lo que considera a con llevar a un trastorno psicológico grave a la segunda víctima, como resultado de la investigación de respuestas emocionales, reveló que los cambios psicológicos son recurrentes como: pesadillas, angustia, insomnio, etc. Y se deben valorar los sistemas de apoyo que brinda la institución a los profesionales de la salud con el fin de evaluar el nivel de apoyo ante el impacto de eventos adversos, procurando mejorar la calidad de atención. Se asemeja a mi investigación ya que, en el Hospital General Delfina Torres de Concha, la mayoría

del personal de salud que labora en el servicio de pediatría, ha pasado por un evento adverso lo que demuestra la afectación de los profesionales como culpa, preocupación, estrés, siendo una prioridad que la institución en la que se desempeñan proteja al personal en manera de apoyo para sobrellevar el proceso de afectación.

## Conclusiones Y Recomendaciones

### Conclusiones

- Las características del personal del servicio de pediatría del Hospital delфина Torres de Concha se distribuyeron en grupos de 25-35 de sexo femenino, estado civil casados/as, solteros/as, unión libre, viudos/as, entre enfermería, personal médico y auxiliares de servicio con experiencia laboral más de 10 años con condición laboral nombrados definidos.
- Basado en los datos proporcionados, se pueden concluir sobre los diferentes aspectos de la atención médica relacionados con los eventos adversos como son: Errores de medicación que representan la preocupación más significativa, Complicaciones de cirugía, Infecciones asociadas a la atención de salud, Errores diagnósticos, Caídas, Fallos en la atención de emergencia y urgencia, Lesiones relacionadas con la atención médica, Negligencia o abuso infantil y lesiones por quemaduras.
- Los resultados muestran que hay margen de mejora en algunas conductas, como informar al paciente y/o familia, participar en la investigación y mantener la confidencialidad, además, es notable que muchos participantes experimentan sentimientos de frustración, estrés y culpa, lo que puede afectar su desempeño y bienestar. Sin embargo, la mayoría muestra un compromiso ético y responsabilidad, así como una disposición a participar en medidas preventivas y es alentador que la mayoría haya recibido apoyo en su trabajo.
- El diseño de una guía para el manejo emocional de eventos adversos en el personal de salud, resultado fundamental para abordar las diversas conductas y sentimientos que experimentan los profesionales de salud frente a situaciones difíciles, considerando aspectos como la identificación y reconocimiento de las emociones, el autocuidado, proporcionando pautas claras y efectivas, promoviendo su bienestar emocional.



## Recomendaciones

- Al MSP, promover la diversidad y equidad de género, valorar la experiencia laboral, considerar la diversidad en el estado civil, brindar oportunidades de crecimiento y desarrollo, fomentar un ambiente de trabajo colaborativo para mantener un entorno laboral inclusivo y satisfactorio, lo que a su vez contribuirá a una atención de calidad para los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital.
- Es importante que el área de dirección del Hospital Delfina de Concha, realice una evaluación periódica de conocimientos al personal de salud que labora en el servicio de pediatría, esto permitirá mejorar la efectividad en la atención además fomentar la autoeducación y mejorar la calidad en atención así el profesional constantemente ejercería sus prácticas de atención con más rigurosidad por el hecho de una sanción y más no por voluntad propia.
- Al personal de pediatría y Administrativos del Hospital delfina Torres de Concha abordar el impacto emocional en el personal de salud, promover la participación en medidas preventivas y continuar brindando apoyo y reconocimiento, para mejorar la calidad de la atención médica y la satisfacción tanto de los pacientes como del personal de salud.
- Al personal de salud se familiarice con la guía de manejo emocional de eventos adversos y la siga de manera diligente, esto les permitirá abordar de manera efectiva las conductas y los sentimientos asociados con situaciones difíciles, promoviendo así su bienestar emocional y su capacidad para brindar una atención de calidad a los pacientes.

## Bibliografía

- Triviño ibarra c, quiroz figueroa m, veintimilla cedeño j, arteaga choez a, fernández fajardo m, vásquez cruz i. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Rev científica mundo la investig y el conoc [internet]. 2019;3(2):966–89. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/501/708>
- Robinson rodríguez-herrera d, losardo rj, dr c, rodriguez-herrera r. Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio ibeas history of patient’s safety. From the dawn of civilization to the who global patient safety challenges an. Rev asoc med argent. 2018;131(january 2019):25.
- Agencia l, regulación n de, sanitaria v, leopoldo a, salud ede, enero d, et al. Estadísticas del centro nacional de farmacovigilancia ( cnfv ) enero a septiembre 2019 . 2019;1–11.
- Mira jj, lorenzo s. Las segundas víctimas de los incidentes para la seguridad de los pacientes second victims of safety patient incidents. 2016;31:1–2.
- Mira j, carrillo i, lorenzo s, ferrús l, silvestre c, perez p, et al. The aftermath of adverse events in spanish primary care and hospital health professionals. BMC heal serv res. 2015;
- Bayona bayona a. Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psiquiatra [internet]. 2015. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/71398765.pdf>
- Muñoz zambrano c, rumie díaz h, torres gómez g, villarroel julio k. Impacto en la salud mental de la (del) enfermera (o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. Cienc y enfermería. 2015;21(1):45–53.
- Barrientos j, hern m, nacional e. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en

- la atención del paciente pediátrico hospitalizado. Inst nac pediatría, ciudad méxico, méxico [internet]. 2018; available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n1/2395-8421-eu-16-01-52.pdf>
- Parra d, camargo-figuera f, rey r. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería : flebitis , úlceras por presión y caídas adverse events arising from nursing care : phlebitis , pressure ulcers and falls. Rev electrónica trimest enfermería [internet]. 2012;28:159–69. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion1.pdf>
  - Flórez f, lópez l, bernal c. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. Biomédica [internet]. 2022;184–95. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6169/5026>
  - Carvajal ruz m. Impacto de eventos adveros en el profesional sanitario “segundas víctimas.” 2017; available from: [https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26840/tfg\\_monica\\_carvajar.pdf](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/26840/tfg_monica_carvajar.pdf)
  - Morán rodíguez m. Segundas víctimas : consecuencias psíquicas y apoyos [internet]. 2020. Available from: [https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/857/tif\\_moran.pdf?sequence=1](https://rii.austral.edu.ar/bitstream/handle/123456789/857/tif_moran.pdf?sequence=1)
  - Sancruz bojaca p. Segundas y terceras víctimas de la otra cara de un evento adverso [internet]. 2020. Available from: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-18/segundas-y-terceras-victimas-de-la-otra-cara-de-un-evento-adverso/>
  - Ministerio de salud pública del ecuador. Personal y varias áreas médicas del hospital delfina torres de concha se trasladaron a nuevo hospital esmeraldas sur [internet]. 2015. Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/index.php/sala-de-prensa/539-personal-y-varias-areas-medicas-del-hospital-delfina-torres-de-concha-se-trasladaron->

a-nuevo-hospital-esmeraldas-sur

- Ministerio de salud pública del ecuador. El gobierno nacional inaugura el nuevo hospital esmeraldas sur “delfina torres de concha” [internet]. 2017. Available from: <https://www.salud.gob.ec/el-gobierno-nacional-inaugura-el-nuevo-hospital-esmeraldas-sur-delfina-torres-de-concha/#:~:text=esta obra emblemática del gobierno,equipamiento con tecnología de punta>
- Presidencia de la república del ecuador. Inauguración del hospital general delfina torres de concha – esmeraldas sur [internet]. 2017. Available from: <https://www.presidencia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/2017.03.27-discurso-inauguración-hospital-general-esmeraldas-sur-i.pdf>
- Caicedo sánchez a. Hopital delfina informe final [internet]. 2020. Available from: <https://www.scribd.com/document/507445714/hopital-delfina-informe-final>
- Vance mafla c. Estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos del ministerio de salud pública. 2011;(00001034):1–168. Available from:<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/estatuto-sustitutivo-msp-alcance-reforma-abril17.pdf>
- Salinero carrascal c. Seguridad en el paciente pediátrico hospitalizado. Univ valladolid [internet]. 2021;1(1). Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/42093/tfg-h1960.pdf;jsessionid=a579bef48b434cd11542a4d92f54c723?sequence=1>
- Ministerio de salud pública del ecuador. Seguridad del paciente - usuario. Manual. Msp [internet]. 2016;primero ed:1–77. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-sns.pdf>
- Alvia k. Estrategia de prevención, detección y actuación ante el riesgo de caídas en

pacientes hospitalizados en el hospital general de chone. Hosp gen napoleon dávila cordova [internet]. 2015;1–29. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/riesgo-de-caidas.pdf>

- Vega andrade m, illesca pretty m, cabezas gonzález m. Seguridad de los pacientes: opinión docente en relación a la incorporación en el plan de estudio. Arch med [internet]. 2019;19(1):132–47. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273859249012/html/>
- Gobierno del ecuador. Se articulan acciones para fortalecer la seguridad en establecimientos de salud [internet]. 2022. Available from: <https://www.salud.gob.ec/se-articulan-acciones-para-fortalecer-la-seguridad-en-establecimientos-de-salud/>
- Organización mundial de la salud. Caídas [internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/falls>
- Ministerio de salud pública del ecuador. Protocolo de notificación de eventos adversos. 2022;14. Available from: [www.hospitalgeneralchone.gob.ec](http://www.hospitalgeneralchone.gob.ec)
- A. Canga y n. Esandi. La familia como objeto de cuidado hacia un enfoque integrador. An sist sanit [internet]. 2019;39(6):319–22. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16\\_cartas1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v39n2/16_cartas1.pdf)
- Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente [internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Seguras p, eventos nde, la rcon, paciente sdel. Hospital general alfredo noboa montenegro 2022. 2022; available from: [http://190.152.181.93/hoass/saludm/protocolo\\_notificacion\\_de\\_eventos\\_relacionados\\_con\\_la\\_seguridad1.pdf](http://190.152.181.93/hoass/saludm/protocolo_notificacion_de_eventos_relacionados_con_la_seguridad1.pdf)
- Ministerio de salud pública del ecuador. Protocolo de control de abreviaturas peligrosas.

- 2011;1–9. Available from: [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control\\_de\\_abreviaturas\\_peligrosas.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/3-control_de_abreviaturas_peligrosas.pdf)
- Ministerio de salud pública del Ecuador. Hospital general José María Velasco Ibarra – Ministerio de Salud Pública. 2020;1–27. Available from: <https://www.salud.gob.ec/hospital-general-jose-maria-velasco-ibarra/>
  - Llerena N. Prevención de cuasi eventos, eventos adversos y eventos centinela. Ministerio de Salud Pública del Ecuador - Hosp Vicente Corral Moscoso [internet]. 2015;1–39. Available from: <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/prevención-de-cuasi-eventos-eventos-adversos-y-eventos-centinela.pdf>
  - Gustavo F. Protocolo de prácticas quirúrgicas seguras. 2022; available from: [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo\\_practicas\\_quirurgicas\\_seguras.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/12-protocolo_practicas_quirurgicas_seguras.pdf)
  - Alvia K, Irigoyen B, Zambrano V. Protocolo de transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. Ecuador. 2022; available from: [www.hospitalgeneralchone.gob.ec](http://www.hospitalgeneralchone.gob.ec)
  - Alvia K. Entrenamiento en bombas de infusión. Hosp Gen Napoleón Dávila Córdova [internet]. 2015;1–30. Available from: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/si-entrenamiento-en-bombas-de-infusion.pdf>
  - Velapatiño Sacsa W. Implementación del uso correcto de las medidas de bioseguridad en profesionales de enfermería del servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Lima. 2015 - 2017. Universidad Nacional del Callao [internet]. 2018;130. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5053>
  - Alvia Katuska, Irigoyen Bertha, Zambrano Vanessa. Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova protocolo de prevención de caídas. 2015; available from: [www.hospitalgeneralchone.gob.ec](http://www.hospitalgeneralchone.gob.ec)

- Ministerio de salud pública del ecuador. Protocolo de seguridad del paciente [internet]. 2022. Available from: <https://www.scribd.com/document/640086130/9-educacion-en-seguridad-del-paciente-2022-aph>
- Navarro maldonado x, pereira do nascimento e, delacanal lazzaru d. Profesionales de enfermería y la notificación de los eventos adversos. Scielo bras. 2020;
- Asamblea nacional. Constitución del ecuador. Regist of [internet]. 2008;449(principios de la participación art.):67. Available from: [http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Congreso nacional. Ley orgánica de salud. Plataforma prof investig jurídica [internet]. 2006;registro o:46. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-orgánica-de-salud4.pdf>
- Secretaría nacional de planificación y desarrollo. Plan nacional toda una vida 2017-2021. Objet nac desarro 45 eje 1 derechos para todos durante toda la vida [internet]. 2017;45–60. Available from: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/ecuadorplannacionaltodaunavida20172021.pdf>
- Secretaria nacional de planificacion e. Plan-de-creación-de-oportunidades-2021-2025-aprobado [internet]. Plan de creación de oportunidades 2021-2025. 2021. P. 43-48-85–90. Available from: <file:///c:/users/pc-caro/documents/plan-de-creación-de-oportunidades-2021-2025-aprobado.pdf>  
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
- Asociación médica mundial. Declaración de helsinki de la amm – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 2013. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios->

eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

- Consejo internacional de enfermeras. Código deontológico del cie para la profesión de enfermería. 2016;12. Available from: [http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0aconsejo internacional de enfermeras](http://www.ee.lafe.san.gva.es/pdfs/icncodesp.pdf%0aconsejo_internacional_de_enfermeras)
- Castellanos b, henríquez p. El cuidado de la enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioeth [internet]. 2018;24(1):2–28. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v24n1/1726-569x-abioeth-24-01-00039.pdf>
- Gómez rivadeneira a. Clasificación internacional de enfermedades (cie): descifrando la cie-10 y esperando la cie-11. Monit estratégico [internet]. 2015;7:66–73. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/ia/ssa/cie10-cie11.pdf>
- Cvetković vega a, maguiña jl, soto a, lama-valdivia j, correa lópez le. Estudios transversales. Rev la fac med humana. 2021;21(1):164–70.
- Der h, tlapanco h. Artículo para el debate científico. Investig económica. 2003;lxxv:435–20.
- Sánchez flores fa. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev digit investig en docencia univ. 2019;13:101–22.
- Díaz-narváez vp, núñez ac. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las ciencias de la salud. Rev ciencias la salud. 2016;14(1):115–21.
- Rodríguez ávila n. Envejecimiento: edad, salud y sociedad. Horiz sanit (en línea) [internet]. 2018;17(2):87–8. Available from: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>
- Giraldo ruiz l, torres arias b, zapata ortiz s. Eventos adversos por medicamentos



asociados al cuidado de enfermería en una clínica pediátrica 2014-2018. *Prog retin eye res.* 2019;561(3):s2–3.

- Leiva jjv. Conocimiento sobre seguridad del paciente por personal de enfermería del hospital militar dr. Alejandro dávila bolaños, managua nicaragua, diciembre, 2014. 2015; available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/9788/1/t1007.pdf>
- Vanessa r, sarmiento f, carolina d, ricaurte g. Roxana vanessa flores sarmiento. *Polo del conoc.* 2022;7(8):625–40.
- Normalización se de. Ecuatoriana nte inen 2217. 2022; available from: [https://www.normalizacion.gob.ec/buzon/normas/nte\\_inen\\_2975-3.pdf](https://www.normalizacion.gob.ec/buzon/normas/nte_inen_2975-3.pdf)
- Morales n, moreno l. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en cundinamarca. 2022;19:0–2. Available from: [https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4970/t\\_final\\_n\\_morales\\_y\\_c\\_moreno\\_%281%29.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4970/t_final_n_morales_y_c_moreno_%281%29.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Flórez f, lópez l, bernal c. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica.* 2022;42(1):184–95.

## Apéndice

### Apéndice 1. Consentimiento informado por Hospital Delfina Torres de Concha



**Ministerio de Salud Pública**  
**Hospital General Esmeraldas Sur – Delfina Torres de Concha**  
**Dirección Asistencial**  
**Docencia e Investigación**

**Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2023-0050-M**

**Esmeraldas, 13 de abril de 2023**

**PARA:** Sr. Dr. Alex Mauricio Arboleda Mazon  
**Director Médico Asistencial HDTC**

Sra. Lcda. Rebeca Aracely Meza España  
**enfermera/o 3 de Cuidado Directo - Responsable del Servicio de**  
**Pediatría HDTC (e)**

**ASUNTO:** RESPUESTA A: Solicitud de autorización para ingreso para levantamiento de información de trabajo investigativo Joselyn Ichau Sanchez

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2023-0236-E

Solicitud de autorización para ingreso para levantamiento de información de trabajo investigativo Joselyn Ichau Sanchez

Saludos cordiales.

Doy respuesta a solicitud de autorización para realizar, Proyecto de Investigación.

La Unidad de Docencia e Investigación autoriza realizar la investigación, y una vez que se ha analizado la factibilidad del estudio del Interno de Enfermería. Joselyn Ichau Sanchez. Tema: Conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en pediatría hospital Delfina Torres de Concha.

Se solicita:

Entregar en la Unidad de Docencia el proyecto de investigación.

Los instrumentos que se van a utilizar.

Certificado de confidencialidad.

Cabe indicar que una vez terminada la investigación de exponer los resultados, y entregar a Docencia copia del estudio realizado.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



**Dirección:** Av. Del Ejercito y Alfonso Quiñonez.  
**Código postal:** 080168 / Esmeraldas – Ecuador **Teléfono:** +593-6-2995-100  
**www.hdtc.gob.ec**

medo electrónicamente por Dotsur



**Memorando Nro. MSP-CZ1-HDTC-DA-DEI-2023-0050-M**

**Esmeraldas, 13 de abril de 2023**

*Documento firmado electrónicamente*

Lcda. Miryan Marjorie Giler Salvatierra  
**COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN  
HDTC**

Referencias:

- MSP-CZ1-HDTC-AF-A-2023-0236-E

Anexos:

- doc1630084681001681328945.pdf


Copia:

Sra. Lcda. Darmin Yisela Altafuya Intriago  
**Analista de Investigación 1 HDTC**

Sr. Lcdo. Edison Amilcar Mesa Campos  
**Coordinador de Gestión de Enfermería HDTC**



## Apéndice 2. Análisis de Turnitin

 <span style="float: right;">Identificación de reporte de similitud: oid:21463:241290048</span>	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Trabajo_Titulación_Ichau.docx	Joselyn Cecibel Ichau Sánchez
RECuento DE PALABRAS	RECuento DE CARACTERES
<b>20401 Words</b>	<b>118493 Characters</b>
RECuento DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>108 Pages</b>	<b>2.3MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Jun 20, 2023 8:57 PM GMT-5</b>	<b>Jun 20, 2023 8:58 PM GMT-5</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>10% de similitud general</b> El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de Crossref</li> </ul> </li> <li>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> <li>• Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• Material bibliográfico</li> </ul> </li> </ul>	

Resumen

### Apéndice 3. Aprobación de Abstract




**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."**



#### ABSTRACT

Healthcare workers' behaviors and feelings when facing adverse events may vary, depending on the nature and circumstances of the individual. However, some patterns can be observed in general, health professionals may be more able to cope and recover emotionally, while others may need more emotional support and resources to manage stress and associated emotions. In this sense, the objective of this research work was: to determine health personnel's behavior and feelings when facing adverse events in the pediatric service at "Delfina Torres de Concha" Hospital, Esmeraldas Province. It was a descriptive field study with a non-experimental quantitative approach. The sample consisted of 60 participants. A validated survey was applied as a research instrument by means of a pilot test and Cronbach's alpha of 0.8, which indicates the reliability of the questionnaire; the following results were obtained: the majority were women, with an average age of 41 years old, married, with job stability, more than 10 years of work experience. The adverse events frequently identified in the service were: medication errors, infections associated with health care, surgery complications, and diagnostic errors during medical care; among the personnel's behavior, most of them recognize, identify and report the adverse event, participate in the investigation, preventive measures, maintain confidentiality, act with transparency, ethics, and responsibility; feelings of sadness, empathy, frustration, stress, guilt, concern. It could be concluded that the staff has received support and motivation from the authorities of the Institution.

**Keywords:** behaviors, feelings, adverse event.

  
 Reviewed by:  
 MSc. Luis Paspuejan Soto  
**CAPACITADOR-CAI**  
 Junio 24, 2023

## Apéndice 4. Cuestionario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

### Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Conductas Y Sentimientos Del Personal De Salud Frente A Eventos Adversos En Pediatría, Hospital Delfina Torres De Concha.

### Investigador

Joselyn Cecibel Ichau Sánchez

### Objetivo general de la investigación

Determinar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas.

### Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a la población estudio.
- Describir las conductas y sentimientos de la población estudio frente a eventos adversos.
- Identificar los principales eventos adversos suscitados en el servicio de pediatría
- Diseñar una guía para el manejo emocional de eventos adversos dirigida al personal de salud.

Reciba un cordial y atento saludo por parte del investigador y de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, la presente encuesta tiene como objetivo determinar las conductas y sentimientos del personal de salud frente a eventos adversos en el servicio de pediatría del Hospital Delfina Torres de Concha, Esmeraldas, información que será utilizada para fines eminentemente académicos y de investigación, por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

De antemano agradecemos tu colaboración.

**Instrucciones:** Lea detenidamente y seleccione el o los ítems que usted considere necesario.

**1. ¿Cuántos años tiene usted?.....**

**2. ¿Cuál es su sexo?**

Hombre

Mujer

**3. ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero

Casado

Conviviente

Divorciado

Viudo

**4. ¿Cuál es la función que desempeña?**

Auxiliar de enfermería

Interno/a Rotativo de Enfermería

Interno/a Rotativo de Medicina

Enfermero/a

Médico/a Tratante

Médico/a Residente

Auxiliar de servicio

Otro

**5. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la institución?**

0 – 5 años

6 – 10 años

Más de 10 años.

**6. ¿Cuál es su condición laboral en el Hospital?**

Nombrado definido

Nombrado indefinido

Contratado

### Conductas y Sentimientos frente a eventos adversos.

Señale la opción según crea conveniente en donde 1 = Nunca 2=Casi siempre

3 = Siempre

<b>Conducta frente a eventos adversos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Reconoce, identifica y notifica de inmediato el evento adverso a las autoridades correspondientes, registrando de manera precisa y oportuna.			
Informa al paciente y/o familia de manera clara y comprensible sobre lo sucedido y las medidas que se están tomando para reducir los efectos del evento.			
Notifica a la dirección del centro sanitario sobre el evento adverso y las medidas que se están tomando para evitar que vuelva a ocurrir en el futuro.			
Participa en la investigación del evento adverso y proporciona información precisa y completa sobre los hechos y las circunstancias que rodean al evento.			
Participa en la implementación de medidas preventivas para evitar que el evento adverso vuelva a ocurrir en el futuro.			
Mantiene la confidencialidad de la información relacionada con el evento adverso, de acuerdo con las políticas y aplicables			
Actúa con transparencia, ética y responsabilidad frente a los eventos adversos.			
<b>Sentimientos frente a eventos adversos</b>			
Ha sentido tristeza por la situación del niño y por la pérdida o dolor que están experimentando los padres o la familia.			
Ha sentido una gran empatía por el niño y su familia, por lo que forma parte de una fuente de fortaleza ante el dolor de ellos mismos.			
Ha sentido frustración e impotencia debido a recursos limitados, en situaciones en las que no puede hacer todo lo que le gustaría para ayudar al niño o mejorar su situación			
Ha experimentado un alto nivel de estrés debido a la carga de trabajo adicional y la presión para brindar atención de alta calidad y apoyo a los pacientes y sus familias.			
Si algo sale mal en el tratamiento del niño, ha experimentado sentimientos de culpa y auto reproche de sí mismo			



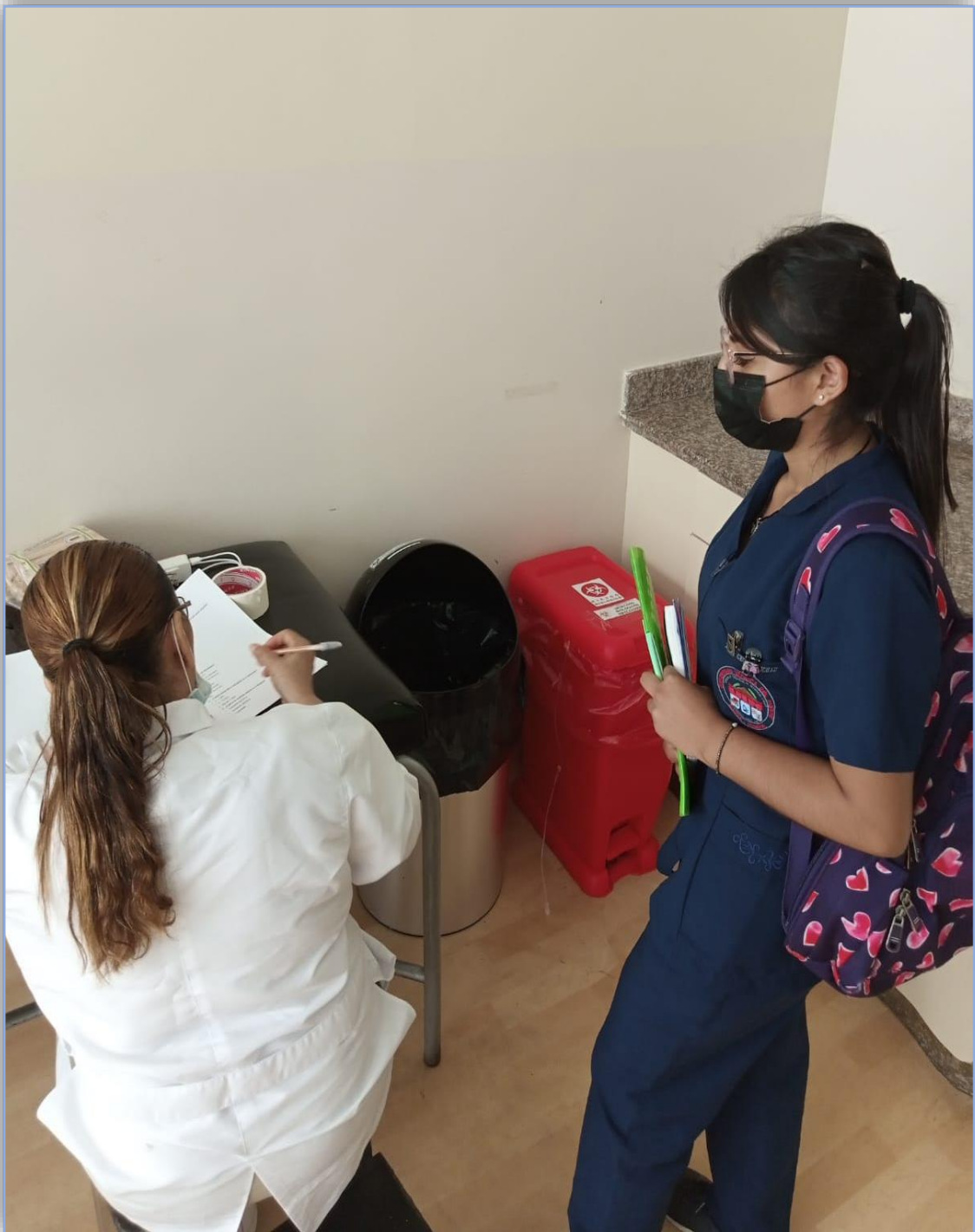
Se ha sentido preocupado por el bienestar emocional de los niños y sus familias, así como por su propia salud mental después de tratar con situaciones difíciles.			
A pesar de los desafíos, se ha sentido motivado por la esperanza de que su trabajo pueda ayudar a los niños y sus familias a superar situaciones adversas.			
Como personal sanitario ha recibido apoyo y atención emocional adecuada, para manejar los sentimientos y el estrés relacionado con los eventos adversos suscitados en su servicio			

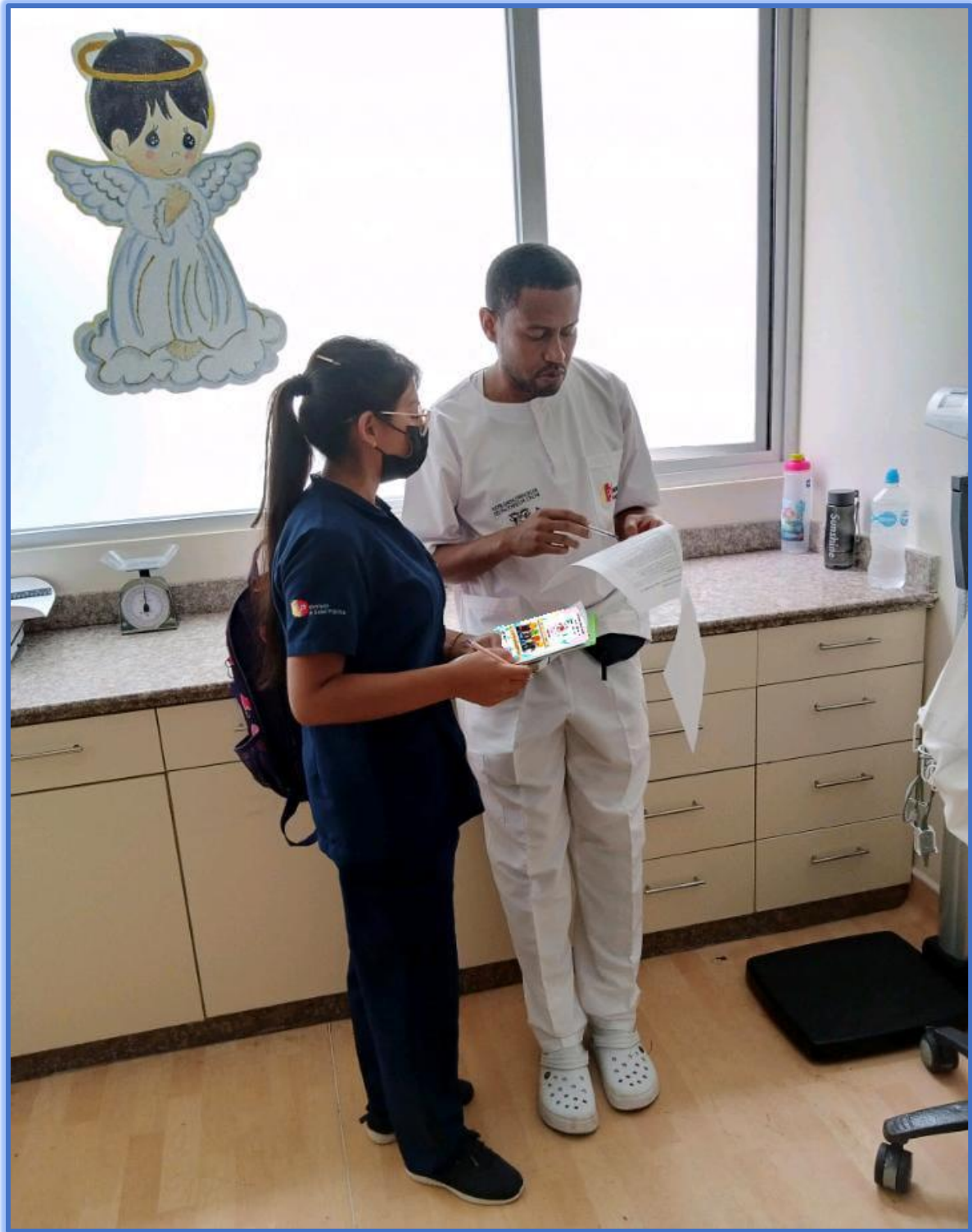
De los eventos que se detallan a continuación; señale cuáles son los más frecuentes en su área:

<b>Eventos Adversos en Pediatría</b>	
<b>Errores de medicación:</b> incluye dosificación incorrecta, administración de medicamentos equivocados o reacciones adversas a los medicamentos.	
<b>Infecciones asociadas a la atención de salud.</b> Ya que los pacientes pediátricos son más vulnerables a las IAAS (asociadas a dispositivos médicos)	
<b>Lesiones relacionadas con la atención médica:</b> los niños pueden sufrir lesiones accidentales durante procedimientos médicos o quirúrgicos.	
<b>Complicaciones de cirugía:</b> los pacientes pediátricos sometidos a cirugía pueden sufrir complicaciones, como sangrado excesivo o infecciones.	
<b>Errores diagnósticos:</b> puede haber demoras en el diagnóstico o diagnósticos incorrectos que pueden llevar a cabo tratamientos inapropiados o a la omisión de tratamientos necesarios.	
<b>Fallas en la atención de emergencia:</b> la atención médica puede ser difícil de coordinar y pueden surgir errores en el tratamiento.	
<b>Negligencia o abuso infantil:</b> pueden ser un evento adverso significativo en pediatría.	
<b>Caídas:</b> Las caídas pueden provocar lesiones graves, como fracturas o lesiones cerebrales.	
<b>Lesiones por quemaduras:</b> pueden variar, desde el contacto con sustancias calientes hasta la exposición al fuego (tomacorrientes)	
<b>Fallos en la atención de urgencia:</b> los niños pueden necesitar atención inmediata y los errores pueden ser graves.	

**Gracias Por Su Colaboración**

**Apéndice 5. Galería Fotográfica**












**Apéndice 6. Guía Para El Manejo Emocional De Eventos Adversos****UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA****GUÍA INFORMATIVA****MANEJO EMOCIONAL DE EVENTOS ADVERSOS****CONDUCTAS Y SENTIMIENTOS FRENTE AL PERSONAL DE  
SALUD EN PEDIATRÍA, HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA**


**AUTORA:** Joselyn Ichau Sánchez  
**TUTORA:** Msc. Eva López

**Esmeraldas 2023**



Etapas	Actividad	Imagen
<b>Comunicación fluida entre los miembros de trabajo</b>	Mantenerse informado	
	Promover espacios de actualización que permita disminuir la angustia, de desinformación acerca de eventos adversos.	
<b>Trabajo y supervisión en equipo</b>	El trabajo mutuo ayuda a tolerar más la carga emocional.	
	Cuando se cometen errores, se es participe de un fallecimiento o dar información delicada a familiares de los pacientes, un apoyo fundamental es el equipo de trabajo.	
	Con ellos se cuenta para limar asperezas, llorar, reír, ya que el espacio de trabajo es un segundo hogar.	
<b>Cumplir con necesidades propias</b>	Debemos estar conscientes de descansar lo necesario, alimentarnos adecuadamente y realizar ejercicio.	
	El cuidado diario es fundamental para mantener una salud óptima, libre de enfermedades.	

	<p>Lo cual ayudará a mantenernos despiertos, activos, con energía, alegres, optimistas y esto ayudará a evitar cometer errores a nuestros pacientes.</p>	
<p><b>Técnicas de relajación</b></p>	<p>Las emociones y sentimientos son lo que nos ayudará a superar las dificultades de forma adecuada.</p>	
	<p>Por lo tanto, se debe meditar, reír, respirar profundo, escuchar música.</p>	
	<p>Dejemos el pasado atrás, miremos hacia el futuro, sigamos adelante siempre a pesar de las adversidades de la vida.</p>	
	<p>Sí en algún momento de nuestra vida, tropezamos y caemos pues miramos a los lados, nos limpiamos, y nos levantamos para seguir adelante con mucha más fuerza, con más energía.</p>	
<p>Dándolo todo por nosotros mismos, nuestra familia, nuestro paciente, y por todos, por amar lo que hacemos, cuando sea, donde sea, siempre estaremos dispuestos a brindar nuestra ayuda a quien lo necesite.</p>		

<b>Bienestar y seguridad de la salud</b>	<p>Vigilar nuestro estado emocional, si presentamos algún síntoma de estrés, ansiedad, etc.</p>	
	<p>Realizarnos un seguimiento o busquemos ayuda profesional, en quien sea de su confianza y cuéntele lo que le pasa, libérese.</p> <p>Estas prácticas le ayudaran a prevenir que su salud sea afectada, por miedos, desesperación, ansiedad, etc.</p>	
	<p><b>Ánimo, Confíe En Usted Y Nunca Se Dé Por vencido, Siempre Con Su Mirada En Alto. Bendiciones.</b></p>	