



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

“SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, QUITO AÑO 2022”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del título Magister en Salud Pública con
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

AUTORA

Lic. Sandra Maribel Imbaquingo Molina

DIRECTORA

MSc. Martha Angelita Chauca Taramuel

IBARRA - ECUADOR

2023



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			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1002376836		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Sandra Maribel Imbaquingo Molina		
DIRECCIÓN:	Avenida Napo E 1-64 y Casitagua		
EMAIL:	simbaq77@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	0222032871	TELÉFONO MÓVIL	0990586621

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito año 2022.
AUTOR (ES):	Lic. Sandra Maribel Imbaquingo Molina
FECHA: DD/MM/AAAA	24 de febrero 2023
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> PREGRADO <input checked="" type="checkbox"/> POSGRADO
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Magister en Salud Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
ASESOR /DIRECTOR:	Dr. Rodrigo Alvear Reascos /MSc. Martha Angelita Chauca Taramuel

2. CONSTANCIAS

El autor 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 el 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.

Ibarra, a los 1 días del mes de marzo de 2023

EL AUTOR:

(Firma).....



Nombre: Sandra Maribel Imbaquingo Molina



ACEPTACIÓN DEL DIRECTOR

En calidad de Director del trabajo de investigación con el tema: "Seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Quito 2022". Autoría de: Sandra Maribel Imbaquingo Molina con número de cédula 1002376836, para obtener el título de Magister en Salud Pública, mención Enfermería Familiar y Comunitaria, doy fe que dicho trabajo 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 24 días del mes de febrero del 2023

Lo certifico:



MSc. Martha Angelita Chauca Taramuel

CI:1002246674

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y me ha permitido llegar hasta este momento de mi formación profesional.

A mí querido esposo David y mis amados hijos Leo y Zaid, quienes con su amor y paciencia han confiado en mí y han fomentado mi deseo de superación y de triunfo en mi vida.

A toda mi familia porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento han sido mis más grandes motivadores y me han acompañado en todos mis sueños y metas.

Lic. Sandra Imbaquingo

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte por haberme permitido realizar mis estudios de Maestría, a sus docentes, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado para ayudarme a llegar a este punto de mi formación profesional.

Mi agradecimiento también, al Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del I.E.S.S. por su apertura y autorización para el desarrollo de esta investigación y de manera especial a la Dra. Viviana Medranda Pisco, Directora Médica de esta casa de salud por su guía permanente y aceptación en la realización del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
CAPÍTULO I	13
EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del Problema.....	13
1.2 Antecedentes	15
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos	19
Objetivo General.....	19
Objetivos Específicos	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO REFERENCIAL.....	20
2.1 Marco Teórico	20
Calidad.....	20
Calidad de Atención	21
Seguridad del Paciente.....	22
Prácticas Seguras	23
Higiene de Manos	32
Identificación correcta del Paciente.....	33
Bioética y Seguridad del paciente	35
Alianza con el profesional y personal de salud	35
Declaración de Helsinki.....	36

Código del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)	37
Definición de términos básicos.....	37
2.2 Marco Legal	38
Constitución de la República del Ecuador.....	38
Plan de Creación de Oportunidades.....	39
Ley de Derecho y Amparo al Paciente	39
Ley Orgánica de Salud	39
CAPÍTULO III.....	40
MARCO METODOLÓGICO.....	40
3.1 Descripción del Área de Estudio/ Descripción del Grupo de Estudio	40
3.2 Diseño de Investigación	42
3.3 Tipo de Investigación	42
Variables de Investigación	43
3.4 Operacionalización de variables.....	45
3.5 Población.....	49
3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	49
3.7 Procesamiento de la Información.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	51
CAPITULO V.....	67
PROPUESTA.....	67
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS.....	75

ANEXOS	99
--------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Tipos de Calidad</i>	22
Tabla 2 <i>Tipos de Prácticas Seguras</i>	25
Tabla 3 <i>Características demográficas de la población</i>	51
Tabla 4 <i>Características laborales</i>	52
Tabla 5 <i>Cultura de Seguridad: Trabajo en equipo-Aprendizaje organizativo-Percepción seguridad del paciente</i>	54
Tabla 6 <i>Cultura de Seguridad: Expectativas y acciones del supervisor – Apoyo de los administradores</i>	56
Tabla 7 <i>Evaluación de la Cultura de Seguridad: Comunicación de errores-Grado de comunicación abierta</i>	58
Tabla 8 <i>Evaluación de la Cultura de Seguridad: Trabajando en equipo con unidades- El Personal- Transferencias y transiciones</i>	60
Tabla 9 <i>Evaluación de la Cultura de Seguridad: Respuesta no punitiva a errores- Frecuencia de incidentes reportados</i>	62
Tabla 10 <i>Cumplimiento de Prácticas de Seguridad por servicio</i>	65
Tabla 11 <i>Plan de Mejora en Practicas Seguras</i>	69

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Procedimiento para el lavado de manos</i>	33
Figura 2 <i>Estrategias para la identificación correcta del paciente</i>	34
Figura 3 <i>Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle</i>	41
Figura 4 <i>Grado de Seguridad del Paciente</i>	63
Figura 5 <i>Incidentes Reportados</i>	64
Figura 6 <i>Diagrama de reporte de eventos adversos</i>	71

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Información para el consentimiento informado	99
Anexo 2. Formato de Encuesta	102
Anexo 3. Respaldo fotográfico	117

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, QUITO AÑO 2022.

Autor: Lic. Sandra Maribel Imbaquingo Molina

Tutor: Mgtr. Martha Angelita Chauca Taramuel

Año: 2022

RESUMEN

La seguridad del paciente busca la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociado a la atención de salud, debido a ello este estudio tuvo como objetivo evaluar la seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico de primer nivel de atención. Se realizó un estudio de diseño cuantitativo tipo correlacional, descriptivo, con una población conformada por 19 profesionales de enfermería; como instrumento de recolección de información se utilizó la encuesta y ficha de observación, las que permitieron determinar el grado de cumplimiento de prácticas seguras en la administración de medicación, prevención de caídas, higiene de manos así como en la identificación del paciente, en los servicios de emergencia, quirófano y consulta externa. Los resultados fueron que el personal de enfermería es altamente calificado por su nivel de estudios de tercer y cuarto nivel, así como por su experiencia de más de 6 años al cuidado del paciente; en lo que a prácticas seguras se refiere un 42,11% del personal indican tener problemas con la seguridad del paciente, pese a ello un 60% indica no reportar eventos adversos ya que considera que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes personales. Concluyendo que en esta casa de salud existen profesionales con experiencia, trabajo en equipo y comunicación efectiva con sus jefes inmediatos, pero las prácticas seguras son aplicadas de manera parcial, así como no hay reportes de eventos adversos.

Palabras clave: atención de enfermería, seguridad del paciente, prácticas seguras

ABSTRACT

Patient safety seeks the absence of real or potential unnecessary harm associated with health care, a factor of great importance in medical care; Therefore, this study aimed to evaluate patient safety in nursing care at the Hospital Chimbacalle Ambulatory Surgical Clinical Center, research carried out through a quantitative study since data was collected, which allowed measuring its frequency and observing real conditions. , has a correlational design since the crossing of dependent and independent variables was determined and with a descriptive scope because compliance with safe practices was detailed; For this study, the population consisted of 19 nursing professionals; As an instrument for collecting information, the survey was applied to the nursing staff of this health home, as well as observation sheets that allowed determining the degree of compliance with safe practices in the administration of medication, prevention of falls, hygiene of hands as well as in the identification of the patient, in the emergency services, operating room and outpatient clinic. The results were that the nursing staff is highly qualified due to their level of third and fourth level studies as well as their experience of more than 6 years in patient care; As far as safe practices are concerned, 42 11% of the staff share the criteria of having problems with patient safety, despite this, 60% indicate that they do not report adverse events since they consider that the errors they make are kept in their files. Concluding there are good professionals, teamwork and communication with their immediate bosses, but safe practices are partially applied, as well as there are no reports of adverse events.

Keywords: *nursing care, patient safety, safe practices*

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La seguridad del paciente constituye un desafío para las instituciones de salud a nivel nacional como mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se plantea como objetivo “prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria” (2019, p. 3). Por otro lado, el Ministerio de Salud Pública (MSP), describe la seguridad del paciente como “un deber moral de todos los actores relacionados con el cuidado de la salud” (2016, p. 14).

En los últimos años se ha evidenciado altos índices de lesiones o discapacidades que promueven el desarrollo de una discapacidad o muerte de una paciente provocada por una atención médica insegura (Aguado, 2019). Además, se estima que un 25% de las hospitalizaciones que conllevan una cirugía presenta complicaciones ocasionadas por ciertos errores técnicos, siendo el 70% de los efectos adversos pueden ser prevenidos por el profesional médico (Espinel, 2018). En el Ecuador se evidencia altos índices de factores adversos por la falta de seguridad en el paciente, siendo los más comunes los siguientes: infecciones intrahospitalarias, complicaciones dentro de las cirugías, inadecuada atención médica, caídas del paciente, falsos diagnósticos, falencias de medicamentos, entre otros. Cada uno de estos factores se han agudizado debido a la presencia del virus del COVID-19 en los dos últimos años (Reina, 2020).

De igual manera, las distintas Instituciones de Salud del Ecuador han evidenciado un incumplimiento de los distintos protocolos de manera especial para la administración de

medicamentos, donde es muy común la falta de conocimientos. En el personal de enfermería esta actividad es monótona por lo que no cuenta con la idónea importancia. Esto conlleva altos riesgos en la salud del paciente y grandes efectos secundarios desarrollando altas estancias en el paciente y por ende mayores gastos económicos (Puma, et al., 2021).

El Ministerio de Salud Pública hace referencia a la necesidad de implementación de 17 prácticas seguras aplicables a los procesos de atención en salud, enfocadas a prevenir, minimizar o eliminar el riesgo asociado a la práctica clínica (MSP, 2016).

El incumplimiento de prácticas seguras conlleva al incremento de eventos adversos en los pacientes atendidos en una institución de salud, mismos que podrían ser determinantes dentro del tiempo de hospitalización, recuperación y tratamiento de su condición de salud inicial, además genera incremento económico hospitalario, posibles demandas judiciales para el profesional de salud y perjuicio para los pacientes y sus familias (Norma Técnica de Seguridad del paciente, 2015).

En términos generales se puede establecer que la seguridad del paciente constituye una prioridad en las políticas sanitarias gubernamentales por lo que se hace necesaria la implementación de prácticas dirigidas a evitar incidencia de efectos adversos, establecer una vigilancia y control permanente de las mismas por parte de los organismos competentes para garantizar un adecuado cumplimiento (OMS, 2020).

Al ser enfermería el arte y la ciencia del cuidado de los seres humanos la seguridad es intrínseca a este proceso, de manera que la calidad de atención va relacionada con el cumplimiento

de prácticas que permitan disminuir riesgos en la vigilancia sanitaria promoviendo mecanismos que garanticen que el cuidado sea lo menos nocivo posible (Martinez, et al., 2017).

A raíz de esta problemática se genera la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuál es el grado de cumplimiento de las prácticas de seguridad tomando en cuenta la cultura de seguridad del personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle en la ciudad de Quito año 2022?

1.2 Antecedentes

Estudios relacionados a la aplicación de prácticas seguras, demuestran que un adecuado cumplimiento de las mismas influye de manera directa en la calidad de atención que brinda el personal de enfermería, es así que, a continuación, se detallan las principales investigaciones sobre el tema:

Chiruana y Osorio (2020) realizaron una investigación sobre la efectividad de distintas prácticas seguras de la enfermería con el fin de evitar efectos adversos en un hospital. Se trabajó por medio de una revisión sistemática donde se encontraron artículos del sistema de evaluación GRADE. Se determinaron artículos donde solo el 80% de estos evidenciaron una serie de intervenciones ocasionadas por las prácticas de enfermería y no evidenciaron prácticas que sean seguras para prevenir efectos adversos. Del 20% de artículos no evidenciaron gran efectividad significativa para prevenir efectos adversos.

Núñez (2020) realizó una investigación sobre la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Hospital Regional Docente Las Mercedes. El objetivo fue identificar la cultura de seguridad del paciente e identificar las fortalezas y oportunidades de mejora. Se trabajó bajo un estudio descriptivo transversal donde se aplicó una encuesta a 121 enfermeras. Se determinó que la cultura de seguridad en el paciente fue considerada una debilidad cuya aplicación solo se realizó en un 44,31% de enfermeros, la cultura de seguridad mencionó que existe un gran trabajo en equipo, aprendizaje organizacional, índices de comunicación. A nivel hospitalario, se identificó que existen problemas en cuanto al cambio de turno y las transiciones entre cada uno de los servicios y unidades.

Santacruz (2018) realizó una investigación sobre los factores que influyen dentro de la seguridad con el fin de reducir los riesgos. El objetivo general fue determinar los factores asociados sobre la seguridad del paciente para disminuir riesgos quirúrgicos. Se trabajó por medio de un estudio observacional retrospectivo en varios quirófanos, por medio de la lista de verificación de cirugía segura a varios médicos y enfermeros del lugar de estudio. Los resultados evidencian un cumplimiento del 94% del estándar de calidad, donde se cumple las prácticas de una cirugía segura, donde el 6% de las cirugías. Los factores principales desarrollaron una ineficiencia de comunicación entre el médico y el paciente, fallas en el paso de la información entre los habilitantes de apoyo y valor agregado de la organización.

Orozco, et al., (2017) en su investigación sobre las prácticas seguras que se requieren para el desempeño profesional dentro del área de enfermería y la calidad de atención al usuario. El objetivo general fue identificar las prácticas organizacionales dentro del desempeño profesional de enfermería y la calidad de atención al usuario. Se trabajó bajo un enfoque cuantitativo,

retrospectivo, descriptivo y de campo, donde se aplicó una encuesta a 42 profesionales de enfermería. Los resultados más importantes obtenidos muestran un progreso positivo en la validación del paciente, higiene de manos, notificación de eventos adversos, formación en seguridad del paciente, cirugía segura, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y tromboembolismo venoso tras la certificación. El uso de abreviaturas peligrosas, el control de electrolitos concentrados, la reprocesamiento y la prevención de úlceras por presión no mejoraron significativamente. La capacitación sobre bombas de infusión no mostró problemas antes o después de la certificación.

Varela (2013) realizó una investigación sobre la seguridad del paciente en el Servicio De urgencias de un Hospital. El objetivo general fue identificar el nivel de cultura de seguridad de pacientes de enfermería. Se trabajó por medio de un estudio descriptivo transversal donde se aplicó un cuestionario a 29 profesionales de enfermería. Se evidencia que el nivel de seguridad es de 6,8 donde se evidencia altos índices de trabajo en equipo, de supervisión, de apoyo en la seguridad. Mientras que, se disminuye en gran cantidad la dimensión de dotación de personal y percepción de todo el nivel de seguridad. Se concluyó la necesidad de incorporar acciones de mejora para cada una de las dimensiones que son valoradas en un nivel bajo y por ende así se pueda incrementar el nivel de cultura del personal.

1.3 Justificación

La presente investigación se realizó con la finalidad de establecer cómo se maneja la seguridad del paciente en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle por parte del personal de enfermería misma que va relacionada con la cultura de seguridad que posee el profesional, tomando en cuenta que la aplicación de protocolos constituye una prioridad dentro de la prestación de servicios sanitarios.

Con el desarrollo de la presente investigación se podrá generar una propuesta de mejora en el cumplimiento de prácticas de seguridad, con el objetivo de disminuir los efectos adversos dentro del Hospital del día Chimbacalle, donde el personal de enfermería pueda adherirse al cumplimiento adecuado haciendo que la atención de los pacientes sea segura.

Los beneficiarios directos de la presente investigación son los pacientes que acuden diariamente al Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle, quienes a partir de la misma podrán recibir una mejor atención por parte del personal de enfermería y disminuirán los efectos adversos ocasionados por una mala seguridad. De igual manera, el personal de enfermería resulta ser el segundo beneficiario directo de la presente investigación debido a que inicialmente identificarán el estado actual de la aplicación de la seguridad en el paciente, además, podrán incorporar de manera diaria cada una de las estrategias desarrolladas.

La presente investigación presenta un alto impacto a nivel social, debido a que al ser realizada a través de la observación directa al personal de enfermería de las diferentes áreas del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle, donde se realizó la evaluación del cumplimiento de prácticas seguras permitiendo determinar el nivel de conocimiento

de la temática planteada, los resultados obtenidos en el estudio han orientado a la búsqueda de alternativas de mejora en beneficio del paciente y la Institución.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Evaluar la seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a la población de estudio según características socio-demográficas y laborales del personal de Enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.
- Determinar el grado de cumplimiento de las prácticas de seguridad relacionadas con la atención de enfermería en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle.
- Medir la cultura sobre seguridad del paciente percibido por el personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle
- Diseñar una estrategia de mejoramiento de la seguridad del paciente en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

Calidad

El término "calidad" se emplea cada vez con más frecuencia en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, pero con mayor énfasis en el mundo empresarial, de los servicios, la industria entre otros. A escala internacional diversos organismos se han establecido el único propósito de velar porque la calidad sea el elemento distintivo en la producción y los servicios (Frutos & García, 2019).

“El término calidad proviene del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección” (Miyahira Arakaki, pág. 2). Para la organización Mundial de la Salud la calidad de atención es la manera en que los servicios de salud incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados para el individuo y la población ajustados a conocimientos profesionales basados en datos probatorios. Esta definición de calidad de la atención abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, e implica que la calidad de la atención puede medirse y mejorarse continuamente mediante la prestación de una atención basada en datos probatorios que prioricen las necesidades y preferencias de los usuarios de los servicios: los pacientes, las familias y las comunidades (Servicios Sanitarios de Calidad, 2020).

La Calidad se puede definir como la capacidad de lograr objetivos de operación buscados. Tomando como referencia conceptual al referente más fuerte en la temática se harán mención a los conceptos emitidos por la International (Acreditación Canadá, 2014).

Calidad de Atención

La calidad en sí se define como un grado de armonía que se encuentra entre la expectativa que presenta el usuario y su efecto que se evidencia ante la necesidad de un ser humano. Dentro del área de la salud este tipo de atención se incrementa debido a la probabilidad para obtener un resultado deseado por un paciente, disminuyendo los riesgos para la salud humana (Suárez, et al., 2019).

La atención de salud dentro de la medicina cuenta como objetivo principal de promover y contribuir un bienestar sea biopsicosocial y espiritual que se encuentran en base a cada uno de los paradigmas de la complejidad enfatizado en cada uno de los conocimientos que sean válidos como tradicionales o modernos. De esta manera existen indicadores tanto de calidad como el nivel de satisfacción de cada uno de los usuarios por lo que deben ser evaluados de forma frecuente y siempre mejorados (Infantes, 2017).

Definir la calidad de atención requiere conocer los factores que influyen en la prestación de servicios sanitarios mismos que se ven reflejados en la satisfacción del paciente, el Ministerio de Salud Pública a través del manual de Seguridad del paciente reconoce que “La calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud” (2016, p. 13).

La mejora de la calidad de atención dentro del área de la salud corresponde a un objetivo que es muy primordial dentro de cada uno de los servicios de salud. Una oportuna respuesta ante cada una de las necesidades de salud poblacional permite responder de forma satisfactoria a cada

uno de los requisitos del cliente. Se estima que, la creación de una idónea infraestructura física permite incrementar la cobertura de cada uno de los servicios de salud (Zamora, 2016).

La norma ISO 90001 Esta norma define la calidad como el conjunto de características de una entidad que le otorgan la capacidad de satisfacer necesidades expresas e implícitas. Es la capacidad de un conjunto de características intrínsecas para satisfacer requisitos (Norma internacional ISO 9001, 2015). A continuación, se detallan los tipos de calidad:

Tabla 1

Tipos de Calidad

Tipo de Calidad	Descripción
Externa	Hace referencia a la satisfacción de los clientes, por lo que para su logro se debe proporcionar tanto productos como servicios que cumplan con cada una de las expectativas del cliente.
Interna	Incrementa las operaciones internas de una empresa, por medio de la cual se incrementan ciertos medios que identifiquen algún funcionamiento que sea incorrecto.

Nota. Adaptado de (Norma internacional ISO 9001, 2015)

Seguridad del Paciente

La seguridad en el paciente se considera como una disciplina que se enfoca en el cuidado de la salud. Surgió gracias a la evolución de cada uno de los sistemas de atención y la gran cantidad de daños a los pacientes dentro de los distintos centros de atención médica. El objetivo principal es la disminución tanto de los riesgos como los errores y daños a los pacientes mientras sean

atendidos por profesionales médicos. Es así que se considera como la piedra angular de la conducta de los seres humanos (Organización Mundial de la Salud, 2019).

La seguridad en la atención al paciente se convierte en un compromiso ético con los prestadores de servicios a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones realizadas por el sistema de salud (Velásquez, García, & Balvín , 2020).

Por lo tanto, la calidad de la atención se define como el grado en que los servicios de salud brindados a individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de que ocurran los impactos esperados en la salud, y estos son consistentes con la experiencia actual. La seguridad es parte integral de la calidad, por lo que es imposible hablar de calidad asistencial sin centrarse en la seguridad del usuario o del paciente (Guevara, 2018).

Podemos entonces definir la calidad de la atención como un conjunto de atributos de un proceso diseñado para responder de manera óptima a las necesidades y condiciones de un paciente y constituir un elemento esencial en el proceso de atención. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Prácticas Seguras

Las Prácticas Seguras vistas por Casanova son “recomendaciones, desarrolladas por comunidades medico científicas acerca de las prácticas asistenciales que generen una atención segura, realizadas con evidencia consistente y que reduce el riesgo de sucesos adversos relacionados con la atención de la salud” (2021, p. 5).; mismo autor que además hace referencia a que son aquellos procesos institucionales seguros dentro de los procesos asistenciales, que involucran al paciente y la familia, más el incentivo de prácticas a ser mejoradas día a día por el personal de salud.

Práctica clínica segura se define como aquella recomendación formalizada y explicativa en un documento hecho público, firmado por la agencia, agente responsable, con carácter de recomendación final según establece la Norma Quality Forum en el perfil de recomendaciones, (Casanova) señala además como “prácticas seguras aquellas que deben ser generalizables y de alta probabilidad de beneficios para la seguridad del paciente si están plenamente implantadas con una sólida evidencia de que son efectivas en la reducción del riesgo de lesionar a un paciente” (2018, p. 23).

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016) como autoridad sanitaria nacional acogiendo las recomendaciones realizadas por grupos multidisciplinarios de interés médico - científicos, acerca de las prácticas que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente - usuario, ha elaborado el Manual de "Seguridad del Paciente" con la finalidad de proveer a las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud de una herramienta que contribuya a minimizar el riesgo del paciente - usuario en el proceso de atención de salud, a evitar y mitigar sus consecuencias.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) crea en octubre de 2004 la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente en respuesta a la Resolución 55.18 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se solicitaba a la OMS y a los Estados Miembros prestar la mayor atención posible al problema de la seguridad de los pacientes. Esta Alianza promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención apoyando a Estados Miembros en la formulación de políticas y prácticas para la seguridad de los pacientes (OMS, 2008).

La Alianza Mundial para la seguridad del paciente tiene por objeto “identificar métodos e instrumentos para fomentar la investigación en seguridad del paciente” (2008, p. 8). Por tal motivo

es necesario que en Ecuador se desarrollen alternativas en búsqueda de métodos para estimación del daño ocasionado por la asistencia sanitaria ya que definir la calidad no es una situación fácil, pues constituye un derecho que debe ser garantizado y va relacionada con el funcionamiento de los servicios de salud y las organizaciones que los conforman, la salud es un derecho que garantiza la Constitución de la República del Ecuador misma que debe ser de calidad para garantizar el cumplimiento de lo normado en su artículo 32 donde se menciona “ la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (2008, p. 16).

Tipos de Prácticas Seguras.

De acuerdo a (Ministerio de Salud Pública, 2016) las prácticas establecidas para la seguridad del paciente - usuario son de tres tipos detallados en la siguiente tabla.

Tabla 2

Tipos de Prácticas Seguras

<i>Tipo de práctica segura</i>	<i>Descripción</i>
<i>Administrativas</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación correcta del paciente • Programa de mantenimiento preventivo de equipos médicos • Control de abreviaturas peligrosas • Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo
<i>Asistenciales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Control de electrolitos concentrados • Conciliación de medicamentos • Administración correcta de medicamentos

	<ul style="list-style-type: none">• Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos• Profilaxis de trombo embolismo venoso• Prevención de úlceras por presión• Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente
<i>Administrativas/Asistenciales</i>	<ul style="list-style-type: none">• Prácticas quirúrgicas seguras• Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición• Manejo correcto de las bombas de infusión• Higiene de manos• Prevención de caídas• Educación de seguridad del paciente

La puesta en marcha de las prácticas seguras es una de las actuaciones fundamentales de cualquier estrategia de seguridad del paciente, cada vez es mayor la preocupación y concienciación de los profesionales sanitarios por conseguir unos cuidados de calidad que ofrezcan una atención segura y basada en evidencias científicas. La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad Asistencial (Murillo , 2011).

Para el presente estudio se han seleccionado 4 prácticas seguras que son: Identificación correcta del paciente, administración correcta de medicamentos, higiene de manos, prevención de caídas que involucran de al personal de Enfermería en la atención directa de los pacientes que acuden en busca de atención a las diferentes áreas del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle, su protocolo de aplicación se describe de manera clara en el Manual

de Seguridad del paciente aprobado por el ministerio de salud Pública (Manual de Seguridad del Paciente - Usuario, 2016) mismos que se detallan a continuación:

Prevención de Caídas

Las caídas se consideran como una de las causas principales de morbilidad en el área de la salud, la cual se define como una consecuencia de cierto acontecimiento que hace que un ser humano llegue al suelo en contra de su voluntad. Se estima que a nivel mundial se ha evidenciado 37,3 millones de caídas anuales, de las cuales 424 mil conllevan la muerte de la persona. De esta manera, 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 (Delgado, Forero, & Mejía, 2017).

En conclusión, todos los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas, las mismas pueden causar eventos adversos o centinela, incrementando los costos y/o los días de estadía hospitalaria. "Mayores de 65 años son quienes tienen mayor riesgo de caída y muerte por esta causa"

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.

Evaluación del riesgo en pacientes adultos

La Escala de caída de Morse es una herramienta rápida y simple para evaluar la probabilidad de que un paciente adulto sufra una caída.

Los puntajes se asignan de acuerdo a las siguientes definiciones:

- **Antecedentes de caídas recientes.** Se asignan 25 puntos si el paciente se ha caído durante la presente internación o si tiene antecedentes dentro de los últimos tres meses de caídas fisiológicas a consecuencia de situaciones tales como convulsiones o trastornos de la marcha. Si el paciente no se ha caído, se asigna 0 puntos.
- **Comorbilidades.** Se asignan 15 puntos si hay más de un diagnóstico en la historia clínica. Si no, se califica 0.
- **Ayuda para deambular.** Se califica con 0 si el paciente camina sin ningún dispositivo de ayuda (aun siendo ayudado por una enfermera/o), se encuentra en silla de ruedas o está en reposo y no se levanta de la cama para nada. Si el paciente utiliza muletas, bastón o andador se asignan 15 puntos. Si el paciente sólo camina apoyándose en los muebles se asignan 30 puntos.
- **Venoclisis.** Se asignan 20 puntos si el paciente tiene una vía IV, en caso contrario el puntaje es 0.

- **Marcha (equilibrio y/o traslado).** Se define como marcha normal cuando el paciente camina con la cabeza erguida, los brazos balanceándose libremente a los costados y con pasos seguros. A esta marcha no se le asignan puntos (0). Con una marcha débil (puntaje 10) el paciente camina encorvado, pero es capaz de levantar la cabeza mientras camina sin perder equilibrio. Los pasos son cortos y puede arrastrar los pies. Con una marcha alterada (puntaje 20) el paciente puede tener dificultades para levantarse de la silla, pudiendo realizar varios intentos apoyando sus brazos en los de la silla o "tomando IMPULSO" ejemplo. (Realizando varios intentos por incorporarse. La cabeza del paciente está baja, mirando al piso. Como tiene muy poco equilibrio, el paciente se agarra de los muebles, de una persona de apoyo o de bastones/andadores y no puede caminar sin esta asistencia).
- **Conciencia - estado mental.** Cuando se utiliza esta escala, el estado mental del paciente es valorado chequeando la propia evaluación que hace el paciente acerca de su capacidad para caminar. Se le pregunta al paciente: "¿Puede ir al baño sólo o necesita ayuda?" Si la respuesta del paciente es consistente con sus reales posibilidades se le asigna 0 punto. Si la respuesta del paciente no es realista, se considera que el mismo sobreestima sus propias capacidades y no es consciente de sus limitaciones, asignándose entonces 15 puntos.
- **Puntuación final y nivel de riesgo.** Se suman los puntajes de los 6 ítems y se documenta en la historia clínica. Se identifica así el nivel de riesgo de caídas y las acciones recomendadas según el riesgo (Ministerio de Salud Pública, 2016, pp. 48- 49).

Administración Segura 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 (Frutos & García, 2019).

El objetivo que presenta una adecuada administración de los medicamentos es promover una correcta y oportuna administración en base a cada una de las necesidades y condiciones que son reales en el paciente en cada uno de los niveles de atención dentro del área de la salud, especialmente al pública (Ortiz & Garrido, 2020).

Los “correctos” dentro de la administración de medicamentos no previenen que no se genere ninguna clase de error por lo que su formulación de alguna manera puede mejorar tanto la seguridad como la calidad de atención en el paciente (Romero , 2018). A continuación, se detallan cada uno de los correctos dentro de la administración de medicamentos:

Tabla 3

Administración Segura de Medicamentos

	Descripción
Paciente	<p>Es de vital importancia que el personal quien vaya a hacer la administración del medicamento identifique de manera oportuna al paciente y confirmarlo por medio de las historias clínicas y la existencia de las identificaciones hospitalarias. Con el fin de evitar alguna confusión es muy importante que dos personas que tengan el mismo nombre no se encuentren dentro de la misma habitación. Demás, hasta no tener la fiabilidad adecuada de que se trata del paciente correcto el personal no puede administrar el medicamento.</p> <p>Uno de los principales errores que se comente dentro de este correcto es la similitud que existe entre los nombres de los medicamentos. El cual se puede</p>

Medicamento	evitar cuando los médicos detallan en la historia clínica el nombre genérico, no obstante, se puede generar una confusión con la fonética del nombre por lo que el medicamento debe ser revisado antes de su administración. Además, hay que corroborar que el paciente no presente ninguna alergia a los medicamentos que van a ser administrados.
Vía	Cada una de las vías de administración de los medicamentos presenta un tiempo para ser absorbido, por lo que es indispensable comprobar que se trate de la vía de administración correcta. Por ningún motivo un medicamento debe ser administrado si no se tiene la seguridad de la vía correcta.
Forma	Con el fin de promover su rápida absorción es importante que el medicamento sea administrado en la forma farmacéutica idónea, por la vía y paciente adecuado.
Hora	Para promover y garantizar que se dé un nivel sérico de la terapia es indispensable que los medicamentos sean administrados en el horario prescrito, sin una demora alguna debido a que puede generarse problemas en la eficacia del mismo.
Dosis	Es muy importante que los profesionales realicen el cálculo de la dosis farmacológica que se encuentran establecidas debido a que un exceso puede generar intoxicación y la mínima cantidad afecta el tratamiento y eficacia del medicamento.
Registro de la administración	El personal que administra los medicamentos debe registrar la hora y las letras iniciales del nombre y apellido, en la historia clínica, y así evitaremos duplicar la dosis.
Educación al paciente	Mencionar a la persona enferma o familiar que tipo de tratamiento está siendo administrado

Acción correcta	Justificación del medicamento
Respuesta correcta	Evaluación de la respuesta del paciente ante el medicamento suministrado evitando siempre algún efecto secundario.

Nota. Adaptado del Ministerio de Salud Pública (2016, pp. 27-28-29).

Higiene de Manos

La higiene de manos es la principal medida que disminuye la prevalencia de la mayor cantidad de infecciones relacionadas a una asistencia sanitaria producida por contacto o transmisión horizontal. Permite la mejora directa de la de la seguridad dentro de la atención sanitaria, siendo su uso muy importante en los siguientes momentos (Rodríguez, y otros, 2019):

- Antes y después del contacto directo con el paciente
- Antes de una terapia aséptica
- Después de la exposición a líquidos corporales
- Después del contacto de un entorno hospitalario

Un adecuado lavado de manos permite la reducción directa de cada una de las muertes que se generan a través de microorganismos, donde se ha evidenciado la importancia de un “Cuidado limpio, cuidado seguro”. De esta manera se desarrollaron acciones en base a la higiene de manos en el área intrahospitalaria con el fin de incrementar la seguridad del paciente (Sánchez, Mora, Iglesias, Gallo, & Benítez, 2021).

La flora de las manos se encuentra constituida por una gran cantidad de microorganismos patógenos por lo que son capaces de generar una serie de infecciones relacionadas con la atención del área de la salud. De esta manera, es muy importante que cada uno de los miembros del personal de salud adopte un buen método para el lavado de manos con el fin de evitar cualquier tipo de infección (Trejo , Yacaman, Hernández, Soto, & Koretzky, 2019). En la siguiente figura se evidencia cada uno de los pasos de lavado de manos, recomendado por la Organización Mundial de la Salud:

Figura 1 Procedimiento para el lavado de manos.



Nota. Adaptado de OMS (2017)

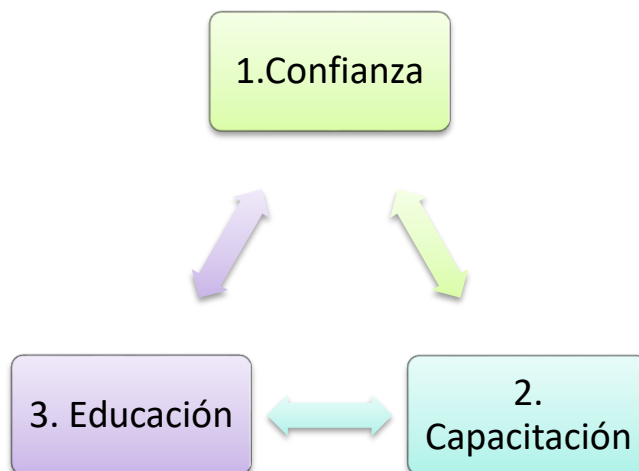
Identificación correcta del Paciente

Dentro de cada una de las áreas de la salud se ha evidenciado que una inadecuada identificación del paciente es considerada desde tiempos atrás como un error en la medicación,

transfusión, prueba y altas (OMS, 2007). De forma tal que a continuación se detallan las estrategias más oportunas para evitar este tipo de error:

Figura 2

Estrategias para la identificación correcta del paciente



Nota. Adaptado de: (OMS, 2007)

- **Confianza**

La confianza se genera en las organizaciones de salud por medio de las siguientes acciones: énfasis en la responsabilidad para comprobar la identidad de cada uno de los pacientes, fomento de datos de importancia (nombre, fecha de nacimiento, edad) al ingreso a una casa de salud, estandarizar la identificación por medio de bandas con distintos colores.

- **Capacitación**

Este tipo de capacitación se debe enfocar de manera directa en los procedimientos de identificación y verificación del paciente.

- **Educación**

Se refleja en los pacientes quienes deben reconocer siempre la importancia de una adecuada identificación del paciente, respetando siempre su privacidad.

Bioética y Seguridad del paciente

Todo acto relacionado con la atención de la salud tiene una base de reflexión ética, por lo tanto, la seguridad para el paciente comprende un deber moral de todos los actores relacionados con el cuidado de la salud, sustentado en el ejercicio de cuatro principios bioéticos (Andino, 2015):

- Beneficencia
- No Maleficencia “*primum non nocere*”
- Autonomía
- Justicia

La falta de evaluación y manejo adecuados de la salud del paciente viola estos principios fundamentales. El lema de la Federación Mundial "Más importante aún, no hacer daño" se deriva del principio hipocrático “*primum non nocere*”, que vincula la bioética con la seguridad del paciente. El principio de no malicia nos insta a evitar cualquier daño a los pacientes, tomando todas las medidas necesarias para prevenir eventos adversos o, del mismo modo, reducir el riesgo en la atención sanitaria (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Alianza con el profesional y personal de salud

La seguridad del paciente no promueve la impunidad cuando las conductas inseguras resultan del incumplimiento, inexperiencia, imprudencia, negligencia o dolo, respetando así el

marco legal ecuatoriano. Pero, de la misma forma, busca proteger a los profesionales que analizan con ética y responsabilidad las fallas de atención y los eventos adversos para construir barreras de seguridad para proteger a los pacientes. En el marco complejo del proceso de atención de la salud, se debe reconocer la naturaleza ética de la atención médica brindada por los profesionales y el personal de salud, y el sistema se involucrará activamente y buscará protegerlo de las acusaciones irracionales (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Declaración de Helsinki

Por medio de esta declaración se ha generado una propuesta de múltiples principios éticos para el desarrollo de la investigación médica incluyendo la investigación del material genético y la información que pueda ser identificada. Este documento contiene los siguientes fundamentos

- Incorporación de la nueva lógica de la investigación clínica para promover nuevos beneficios o nuevas terapias.
- Resolución de problemas de investigación de nuevos productos.
- Eliminación de la norma que no permitía el desarrollo de la fisiopatología
- Promoción de la protección especial de las poblaciones o grupos que presentan alta vulnerabilidad.
- Definición de cada una de las condiciones que permite justificar que no se desarrolle un consentimiento informado.
- Determinación de nuevas funciones a los comités de ética
- Parámetros para el incremento de la transparencia (Abajo, 2019).

Código del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS)

El Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) es una organización internacional no gubernamental que mantiene relaciones oficiales con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fue creado en 1949 bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Una de sus tareas es mantener una relación de cooperación con las Naciones Unidas y sus agencias especializadas, especialmente la UNESCO y la OMS (Delden & Rieke, 2017).

En colaboración con la OMS, el CIOMS comenzó a trabajar en la ética de la investigación biomédica a fines de la década de 1970. Desde entonces, ha trabajado con la OMS para desarrollar pautas. El propósito de esta guía era (y sigue siendo) proporcionar principios éticos reconocidos internacionalmente y comentarios detallados sobre cómo aplicar los principios éticos universales, con un enfoque particular en la investigación en entornos de bajos recursos. El resultado de la colaboración entre el CIOMS y la OMS es una propuesta titulada "Propuesta de directrices éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos" (Van Der, Van Der, & Van Delden, 2018).

Definición de términos básicos

- ***Seguridad.***- La seguridad del paciente se define como un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso

en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias” (Martínez Reyes, Agudelo Durango, & Giraldo Palacio, 2017, pág. 278).

- ***Acreditación Sanitaria.***- Proceso por el cual un centro sanitario se somete con carácter voluntario a un procedimiento de verificación externo, con el fin de evaluar su grado de cumplimiento de criterios y estándares previamente establecidos por un órgano independiente” (Aranaz, Leutscher, Gea, & Vitaller, 2002- España, pág. 107).
- ***Calidad de Atención.***- “La calidad de atención se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente más allá de los que éste puede o espera. Es satisfacer las necesidades de los clientes de manera consciente en todos los aspectos” (Castellano, Peña, & Suárez, 2019).
- ***Prácticas Seguras.***- “Son los tipos de procesos o estructura cuya aplicación reduce la posibilidad 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” (Ministerio de Salud Pública, 2016, p. 12).

2.2 Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en los artículos 32, 358, 359, 365, hacen referencia al derecho a la salud, mantener una vida saludable como un derecho esencial, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Plan de Creación de Oportunidades

El Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, plantea dentro de su objetivo número 6 “garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad”. Este objetivo toma en consideración a la salud como algo integral con inclusión y de calidad, donde se implementan políticas públicas que promuevan hábitos de vida saludable, salud sexual y reproductiva (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2021).

Ley de Derecho y Amparo al Paciente

La Ley de Derecho y Amparo al Paciente defiende al cuidado del paciente y la protección del mismo en su capítulo II artículo, 2, 3, 4 y 5 donde hace referencia a los derechos de los pacientes, así como en el capítulo III artículo 8 describe el amparo del paciente en situaciones de emergencia (Congreso Nacional, 2006).

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud en su capítulo I, artículo 3 hace referencia a la salud como un derecho humano entendido como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades (Congreso Nacional, 2015).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del Área de Estudio/ Descripción del Grupo de Estudio

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle es una unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se encuentra ubicado en la ciudad de Quito en el sector de la Villaflora, en la Av. Napo E1-64 y Casitagua, catalogado como una institución de segundo nivel de atención según el Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública. Esta casa de salud brinda atención a la población del sur de Quito, al sector Villaflora, Chimbacalle, San Bartolo, Luluncoto, Ferroviaria, Urinsayas, La Valdivia, Chiriyacu, Guajaló, Santa Ana, Argelia, Solanda, Forestal, Guamanní, Puengasí, Monjas y Nueva Aurora y en el Cantón Mejía las parroquias de Machachi, Aloasí, Aloag, Tambillo, Uyumbicho, El Cahuapi, Cutugtlagua entre otras, además con el servicio de salud da cobertura a las transferencias de otras instituciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como Centro de Especialidades La Ecuatoriana, Centro de Especialidades Sur Occidental, Eloy Alfaro, Machachi, Amaguaña y la red nacional de salud del Ministerio de Salud Pública (Plan Médico Funcional Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle, 2021).

Uno de sus principales objetivos es crear un entorno de atención en el cual se privilegie el buen trato hacia el paciente y/o usuario, procurando agilidad y continuidad en el acceso a las prestaciones y servicios de la Institución, enmarcado en los estándares de calidad y calidez descritos en nuestra Constitución, por tal motivo, integra dentro de sus procesos estándares de calidad para cumplimiento de prácticas seguras en la atención de salud, que se mantienen vigentes y van encaminadas a la mejora continua que le permite alcanzar la excelencia en la gestión como

pilar básico para garantizar la eficacia y eficiencia en la provisión de los servicios que presta a sus pacientes (Cagua Ordoñez, Ponce Pérez, & Robalino Dominguez, 2021).

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle, es una unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se encuentra ubicado en la ciudad de Quito en el sector de la Villaflora, en la Av. Napo E1-64 y Casitagua, catalogado como una institución de segundo nivel de atención según el Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública.

La presente investigación se realizó en la provincia de Pichincha, cantón Quito, en el personal de Enfermería que desarrolla actividades de atención directa a pacientes Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.

Figura 3 Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle



Nota. Adaptado de (Google Maps , 2022)

3.2 Diseño de Investigación

La presente investigación se trabajó bajo un diseño cuantitativo. Hernández (2018) la define aquella que consiste en recolectar y analizar datos numéricos. Este método es ideal para identificar tendencias y promedios, realizar predicciones, comprobar relaciones y obtener resultados generales de poblaciones grandes. En este estudio se realizó la recolección de datos por medio de una encuesta y fichas de observación, posteriormente un análisis estadístico de los resultados obtenidos a cerca de las variables propuestas en el estudio, que permitan determinar el grado de cumplimiento de las prácticas de seguridad relacionadas con la atención de enfermería en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Chimbacalle.

Por otra parte, Hidalgo (2019) define dicho enfoque como una serie de procesos sistemáticos o empíricos que permiten dentro de la investigación una adecuada recolección de datos, su análisis, integración y discusión de cada uno de los resultados obtenidos para promover la fundamentación y comprensión de estudio.

3.3 Tipo de Investigación

- **No experimental**, ya que se analizarán las variables de estudio, sin manipular ninguna de ellas, con el fin de recopilar la información en el entorno propio de estas (Behar, 2008).
- **Descriptivo**, ya que su objetivo es describir la estructura de los fenómenos y su dinámica, identificar aspectos relevantes de la realidad. Pueden usar técnicas cuantitativas o cualitativas (Hernández Sampieri, 2014).
- **Correlacional**, donde se analizará el comportamiento de dos variables en este caso la calidad de atención de enfermería y la cultura de seguridad del paciente, en este tipo de

estudio se busca identificar la relación estadística entre estas sin ningún tipo de influencia o intervención, sino tal como se presentan en forma regular en el entorno (Hernández Sampieri, 2014).

Procedimientos de investigación

Población y muestra

Al ser nuestro objeto de estudio el personal de enfermería y por el número limitado de esta población que fueron 19, no se hace necesario el cálculo de una muestra y se trabajó con el 100% de su población, previa la aceptación bajo consentimiento informado.

Criterios de Inclusión

Personal de enfermería que trabaja en Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social , quienes además voluntariamente acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

Personal de enfermería que ausente en la casa de salud, por vacaciones o enfermedad, en la fecha de recolección de información.

Variables de Investigación

- Variable dependiente: Calidad de atención de Enfermería
- Variable independiente: Cultura de Seguridad del paciente

Hipótesis

Hipótesis Nula

El grado de cumplimiento de prácticas de seguridad no se relaciona con los elementos de cultura de seguridad del personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.

Hipótesis Alternativa

El grado de cumplimiento de prácticas de seguridad se relaciona con los elementos de cultura de seguridad del personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle.

3.4 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Naturaleza de la variable	Indicador	Escala
Características sociodemográficas del personal de Enfermería	Conjunto de características biológicas, socioculturales, que están presentes en la población sujeta de estudio, tomando en cuenta aquellas que pueden ser medibles (Rabines Juárez)	Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el momento de la aplicación del instrumento	Cuantitativa	Años cumplidos	Rango
		Sexo	Conjunto de características que comparten un conjunto de características comunes que los hace igual o distinta a otra	Cualitativa	Masculino Femenino	Nominal
		Nivel de estudio	Período de tiempo que una persona recibe una enseñanza formal	Cualitativa	Nivel de escolaridad Tercer nivel Cuarto nivel	Nominal
		Estado Civil	Vínculo que tiene una persona en relación con otra en un momento determinado de su vida	Cualitativa	Soltero Casado Divorciado Viudo Unión de hecho	Nominal
		Etnia	Comunidad humana que comparte un conjunto de rasgos de tipo sociocultural, al igual que afinidades raciales	Cualitativa	Mestizo Indígena Afro descendiente Otros	Nominal
		Área de trabajo	Lugar donde una persona desempeña sus actividades laborales	Cualitativa	Emergencia Consulta Externa Quirófano	Nominal

		Tiempo de experiencia en la profesión de Enfermería	de	Período transcurrido en el cumplimiento del desempeño laboral en la profesión de Enfermería posterior a la formación académica	Cuantitativa	Años Menos de 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 o más	Ordinal	
Prácticas de Seguridad del Paciente	de	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 (Manual de Seguridad del Paciente - Usuario, 2016)	de	Administración correcta de medicamentos.	Aplicación de los 10 correctos en la administración de medicamentos	Cualitativa	Aplicación 10 correctos 1.-Paciente correcto 2-Medicamento correcto 3.-Vía correcta 4.- Forma correcta 5.-Hora correcta 6.- Dosis correcta 7.-Registro de la administración correcta 8.-Educar al paciente 9.-Acción correcta 10.-Respuesta correcta	nominal
				Prevenición caídas	de	Medidas aplicadas por el personal de enfermería para la prevención de caídas del paciente	cualitativa	Aplicación de medidas de prevención de caídas

		Evaluación del riesgo del paciente	Identifica si el personal de enfermería determina el nivel de riesgo de un paciente	Cualitativa	Aplicación del método de determinación del nivel de riesgo	nominal
		Normas de higiene	Permite identificar si el personal cumple con cada una de las normas de higiene y cuidado personal	Cualitativa	Aplicación de medidas de higiene	nominal
Cultura de la seguridad del personal de Enfermería	Producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización y el estilo y la competencia de dicha gestión (Manual de Seguridad del Paciente - Usuario, 2016)	Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de los servicios.	Necesidad que se genera para conocer la percepción de los trabajadores	Cualitativa	Identificación de las principales acciones de la dirección	Ordinal Likert
		Aprendizaje organizacional/mejoramiento continuo.	Proceso de construir nuevo conocimiento y desarrollar competencias en las personas dentro de una organización	cualitativa	Identificación de la supervisión y mejora del conocimiento	Ordinal Likert
		Trabajo en equipo dentro de las áreas	Capacidad de participar activamente en la prosecución de una meta común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo.	cualitativa	Identificación de la colaboración en equipo	Ordinal Likert
		Actitud de comunicación abierta	Condiciones iguales y una relación transparente de costo-beneficio, de conseguir acceso y compartir recursos de comunicación.	cualitativa	Identificación del nivel de comunicación	Ordinal Likert

Retroalimentación y comunicación sobre el error	Respuesta del receptor al mensaje enviado por el emisor, donde dice qué ha entendido con exactitud de dicho mensaje.	cualitativa	Identificación del nivel de comunicación sobre errores	Ordinal Likert .
Respuesta punitiva al error	Retroalimentación sobre un proceso sin generación de sanciones	cualitativa	Identificación del nivel de respuestas	Ordinal Likert
Disponibilidad de personal	Asignación de talento humano en los diferentes procesos	cualitativa		Ordinal Likert
Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente	Medidas adoptadas por el hospital ante la presencia de un incidente	cualitativa	Frecuencia de incidentes reportados	Ordinal Likert
Trabajo en equipo entre las áreas del hospital	Contacto y relación existente entre diferentes servicios hospitalarios	cualitativa	Nivel de trabajo en equipo a través de las unidades	Ordinal Likert
Transiciones y no intervenciones del hospital	Problemas en cambios de turno y transiciones entre los servicios	cualitativa	Nivel de transiciones y no intervenciones del personal	Ordinal Likert
Percepción general de la seguridad	Primer conocimiento que tiene una persona en relación a seguridad	cualitativa	Nivel de percepción de seguridad del paciente	Ordinal Likert
Frecuencia de reporte de eventos.	Periodicidad con la que los eventos son reportados	cuantitativa	Respuesta punitiva a errores	Ordinal Likert

3.5 Población

Está conformada por 19 profesionales de enfermería que trabajan Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las que realizan sus funciones en el área de emergencia, quirófano y consulta externa.

Por el número limitado de población, no se calculó una muestra y se trabajó con el 100% de la población, previa la aceptación bajo consentimiento informado.

3.6 Técnicas e Instrumentos de Investigación

Técnicas

Para esta investigación se empleará la encuesta descrita como “una técnica de adquisición de información de interés sociológico que permite recolección de datos mediante un cuestionario previamente elaborado, a través del cual se puede conocer la opinión o valoración del sujeto seleccionado en una muestra sobre un asunto dado” (García Ferrando, La Encuesta, 1992).

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario al personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle, que incluía las siguientes secciones:

- Características sociodemográficas,
- Evaluación de cultura de seguridad, utilizando el instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC), que consiste en cincuenta y una preguntas que miden doce dimensiones de la seguridad del paciente. La confiabilidad del instrumento es de alfa de Cronbach de 0,95.

3.7 Procesamiento de la Información

La encuesta se aplicó durante la jornada laboral de los profesionales de enfermería, brindando soluciones oportunas a las inquietudes presentadas durante el desarrollo de la misma.

La encuesta se ejecutó en el mes de septiembre del 2022, con una duración de 30 minutos. Previo a la encuesta se realizó el consentimiento informado con un formulario diseñado para el efecto.

El manejo de datos se realizó en archivo físico y digital para posteriormente proceder a la validación, edición, codificación, tabulación y análisis estadístico, los resultados fueron representados de manera descriptiva para evidenciar el análisis realizado. Los datos obtenidos fueron codificados a números e ingresados al programa SPSS, en el cual se analiza por medio de la función analizar. Finalmente, cada uno de los resultados fueron descrito y analizados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados expuestos a continuación reflejan las estadísticas descriptivas de las variables de la encuesta aplicada a los 19 profesionales de enfermería, así como los resultados obtenidos con las fichas de observación empleadas para la evaluación de la seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle en el año 2022.

Tabla 3

Características demográficas de la población

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de Edad		
Menor a 30 años	3	15,78%
De 30 a 40	11	57,89%
41 a 50	5	26,31%
Sexo		
Femenino	17	89,47%
Masculino	2	10,53%
Auto identificación étnica		
Afrodescendiente	2	10,52%
Indígena	2	10,52%
Mestizo	15	78,94%
Estado civil		
Casado/a	9	47,36%
Divorciado/a	3	15,78%
Soltero/a	6	31,57%
Unión de hecho	1	5,26%

El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del día Chimbacalle se encuentra conformado por 175 servidores; de los cuales el 10,85% (n=19) son profesionales en enfermería, se encuentra en su mayoría entre 30 a 40 años de edad, correspondiendo a adultos jóvenes, característica general del personal de enfermería en la mayor parte del país; son en su mayoría (89,47%) de sexo femenino, se auto identifican como mestizas (78,94%) y el 52,64% indican estar casadas o tener una relación de hecho, factor que en muchas ocasiones puede condicionar el desempeño laboral. Datos que coinciden con el estudio de Carvajal-Vela (2019), en el que indica que la edad promedio de las enfermeras en el Ecuador es de 36 años; y la mayoría son mujeres. (Carvajal-Vera , Aranda-Beltrán, González-Muñoz, León-Cortés , & González-Baltazar , 2019).

Tabla 4

Características laborales

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Formación Profesional		
Tercer nivel	18	94,74%
Cuarto nivel	1	5,26%
Experiencia laboral		
Menor a 5 años	2	10,52%
De 6 a 10 años	10	52,63%
De 11 a 15 años	4	21,05%
De 16 a 20 años	3	15,78%
Área de Trabajo		
Consulta externa	9	47,13%
Emergencia	7	36,84%
Quirófano	3	15,78%

De acuerdo a las características de formación académica el 94,74% tienen tercer nivel de formación, indicando el limitado acceso a la formación de cuarto nivel ya sea por la limitada oferta académica de cuarto nivel o la situación económica; indican tener la mayoría (52,63%) experiencia entre 6 y 10 años; y el 47,37% del personal brindan su servicio en el área de consulta externa, recordando que la unidad de salud donde se realizó esta investigación es un hospital de día.

Los resultados de este análisis sociodemográfico se asemejan al estudio de Henao-Castaño et al (2021), tras aplicar la encuesta en 20 enfermeros, los resultados obtenidos entre las características demográficas más relevantes de la población se encontraron que del total de la muestra el 99% son mujeres, de edades entre 26 y 30 años con una edad mínima de 22 años y máxima de 50 años, en cuanto al estado civil el 40% son solteros, cabe señalar que el género predominante encontrada está en relación con el presente estudio en su mayoría los participantes pertenecen a las mujeres, así como los rangos de su edad.

Tabla 5*Cultura de Seguridad: Trabajo en equipo-Aprendizaje organizativo-Percepción seguridad del paciente*

Categorías	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Trabajo en equipo en la Unidad										
El personal se apoya	2	10,53%	12	63,15%	3	15,79%	2	10,53%		
Trabajan en equipo			13	68,42%	2	10,53%	4	21,05%		
El personal se trata con respeto.	5	26,32%	10	52,63%	3	15,79%	1	5,26%		
El personal se ayuda	1	5,26%	8	42,10%	5	26,32%	3	15,79%	2	10,53%
Aprendizaje organizativo—Mejorías continuas										
Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.	8	42,10%	11	57,89%						
Los errores han llevado a cambios positivos	5	26,32%	13	68,42%	1	5,26%				
Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	4	21,05%	15	78,95%						
Percepciones generales de la seguridad del paciente										
La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo	2	10,53%	9	47,37%	3	15,79%	5	26,32%		
Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir	1	5,26%	14	73,68%	4	21,05%				
Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí			6	31,58%	1	5,26%	8	42,10%	4	21,05%
Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad	1	5,26%	4	21,05%	4	21,05%	1	5,26%	9	47,37%

Con relación a la dimensión de trabajo en equipo, se puede observar que la mayoría (68,42%) de profesionales consideran que en la unidad de servicio existe trabajo en equipo y se apoyan en las actividades que deben realizar diariamente; comparten el criterio que existe apoyo, colaboración, respeto entre los compañeros de trabajo; en la categoría de aprendizaje organizativo el personal reconoce que existe un compromiso de aprendizaje continuo, reconoce la mayoría (78,95%,) que se implementan cambios para la seguridad del paciente y estos procesos son evaluados; sobre la percepción general de la seguridad del paciente existe un 73,68% que reconoce que la unidad de salud tiene procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, sin embargo, cerca de la mitad de enfermeras (47,37%), indica que existen problemas con la seguridad del paciente.

Estos resultados se asemejan a lo expuesto por Varela (2013) quien realizó una investigación sobre la seguridad del paciente en el Servicio de urgencias de un Hospital, donde el objetivo general fue identificar el nivel de cultura de seguridad de pacientes de enfermería. Se trabajó por medio de un estudio descriptivo transversal donde se aplicó un cuestionario a 29 profesionales de enfermería y se evidencia altos índices de trabajo en equipo.

Tabla 6*Cultura de Seguridad: Expectativas y acciones del supervisor – Apoyo de los administradores*

Categorías	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes										
El supervisor hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.	2	10,53%	16	84,21%			1	5,26%		
El supervisor considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	1	5,26%	13	68,42%	3	15,79%	2	10,53%		
Cuando la presión se incrementa, el supervisor quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo			6	31,58%	8	42,11%	5	26,32%		
El supervisor no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez			2	10,53%	3	15,79%	9	47,37%	5	26,32%
Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente										
La Dirección provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	2	10,53%	15	78,95%	2	10,53%				
La Dirección muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	4	21,05%	15	78,95%						
La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso	2	10,53%	6	31,58%	4	21,05%	3	15,79%	4	21,05%

En relación a la categoría de Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes el personal considera eficiente; el 78,95% del personal están de acuerdo a las estrategias realizadas por su supervisor, así como, expresa que las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria; además un 68,42% del personal sienten que las sugerencias y aportes dados son tomados en cuenta en las acciones implementadas para la mejora continua de la cultura de seguridad del paciente. Se hace necesario resaltar que en el ítem “El supervisor no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez” más del 70% tuvo respuestas negativas (en desacuerdo y muy en desacuerdo), valores que se hace necesario tomar en cuenta.

En la variable sobre el apoyo de los administradores para la seguridad del paciente, la mayoría tuvo respuestas positivas (de acuerdo y muy en acuerdo), recalcando que en esta unidad se cuenta con el apoyo de la administración para garantizar la seguridad de los pacientes. En el estudio realizado en Colombia por Larico (2021); en esta dimensión el 66,7% tuvo una respuesta neutral. (Larico , Rosas Itucayas, & Mutter Cuella, 2021).

Tabla 7*Evaluación de la Cultura de Seguridad: Comunicación de errores-Grado de comunicación abierta*

Categorías	Siempre		La mayoría de veces		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Comunicación e información sobre errores										
Nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.	5	26,32%	10	52,63%	4	21,05%				
Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad	6	31,58%	10	52,63%	2	10,53%	1	5,26%		
En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer	9	47,37%	8	42,11%	1	5,26%	1	5,26%		
Grado al que la comunicación es abierta										
El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	1	5,26%	10	52,63%	6	31,58%	1	5,26%	1	5,26%
El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad			8	42,11%	6	31,58%	5	26,32%		
El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien			2	10,53%	7	36,84%	8	42,11%	2	10,53%

En lo que respecta a los resultados de las dimensiones de comunicación de acuerdo al personal de enfermería la comunicación es efectiva entre el 78% y 90% tienen respuestas positivas sobre la información, que el personal habla sobre los errores para no volverlos a cometer; sin embargo, sobre la comunicación abierta existe en promedio 33,33% que se mantienen neutrales, y aunque el 50% tiene respuestas positivas, existe un 15% que tiene respuestas negativas. Estos resultados guardan relación con lo expuesto por Núñez, en su estudio sobre Seguridad del paciente en el indica que en promedio 39,12% del personal de enfermería reconoce que la comunicación franca (Núñez, 2020), además (Ramírez, Ocamò, Perez, 2011) indica que trabajar en equipo no solo favorece la acción en torno a una sola meta y misión institucional, sino que además propicia la comunicación efectiva, esencial para garantizar mayor seguridad en el paciente.

Tabla 8*Evaluación de la Cultura de Seguridad: Trabajando en equipo con unidades- El Personal- Transferencias y transiciones*

Categorías	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Trabajando en equipo a través de las unidades										
Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas	1	5,26%	10	52,63%	8	42,11%				
Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes			8	42,11%	8	42,11%	3	15,79%		
Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas	1	5,26%	12	63,16%	6	31,58%				
Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital	1	5,26%	3	15,79%	6	31,58%	7	36,84%	2	10,53%
El personal										
Frecuentemente, trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente.	1	5,26%	4	21,05%	10	52,63%	4	21,05%		
Usamos más personal de temporal lo que es lo mejor para el cuidado del paciente			1	5,26%	7	36,84%	10	52,63%	1	5,26%
El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.			9	47,37%	7	36,84%	3	15,79%		
Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo	3	15,79%	1	5,26%			11	57,89%	4	21,05%
Transferencias y transiciones										
La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra			3	15,79%	2	10,53%	7	36,84%	7	36,84%
A menudo se pierde información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno			3	15,79%	3	15,79%	6	31,58%	7	36,84%
A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital			2	10,53%	5	26,32%	7	36,84%	5	26,32%
Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital			3	15,79%	5	26,32%	6	31,58%	5	26,32%

Se evidencia que existe un buen trabajo en equipo entre las áreas ya que un 63,16% de los encuestados expresan que las unidades del hospital trabajan bien juntas; además un 52,63% está de acuerdo con que existe el personal suficiente para hacer un adecuado trabajo; a pesar de ello se puede identificar problemas en el aspecto de transferencia y transiciones de pacientes ya que un 36,84% indican que a menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital, del mismo modo un 31,8% concuerdan en el criterio de que los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital, así como que la información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra; un 36,84% indican que se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.

Resultados que se los puede relacionar con la expuesto por Núñez (2020) en la investigación sobre la cultura de seguridad del paciente en enfermeras de Hospital Regional Docente Las Mercedes, donde el objetivo fue identificar la cultura de seguridad del paciente e identificar las fortalezas y oportunidades de mejora. Y en sus resultados bajo un estudio descriptivo transversal donde se aplicó una encuesta a 121 enfermeras, se determinó que la cultura de seguridad en el paciente fue considerada una debilidad cuya aplicación solo se realizó en un 44,31% de enfermeros, la cultura de seguridad mencionó que existe un gran trabajo en equipo, aprendizaje organizacional, índices de comunicación. A nivel hospitalario, se identificó que existen problemas en cuanto al cambio de turno y las transiciones entre cada uno de los servicios y unidades.

Tabla 9

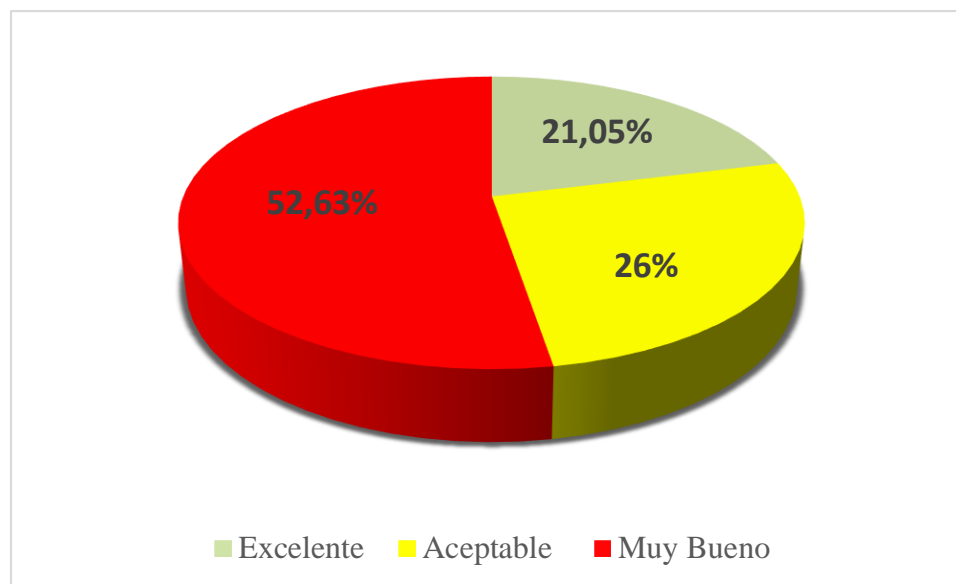
Evaluación de la Cultura de Seguridad: Respuesta no punitiva a errores- Frecuencia de incidentes reportados

Categorías	Siempre		La mayoría de veces		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Frecuencia de incidentes reportados										
Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?	1	5,26%	8	42,11%	6	31,58%	4	21,05%		
Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?			8	42,11%	6	31,58%	5	26,32%		
Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	3	15,79%	7	36,84%	6	31,58%	3	15,79%		
Respuesta no punitiva a errores										
	Muy de acuerdo		De acuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		En Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
El personal siente que sus errores son considerados en su contra			4	21,05%	8	42,11%	5	26,32%	2	10,53%
Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema			6	31,58%	6	31,58%	5	26,32%	2	10,53%
El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes			10	52,63%	3	15,79%	5	26,32%	1	5,26%

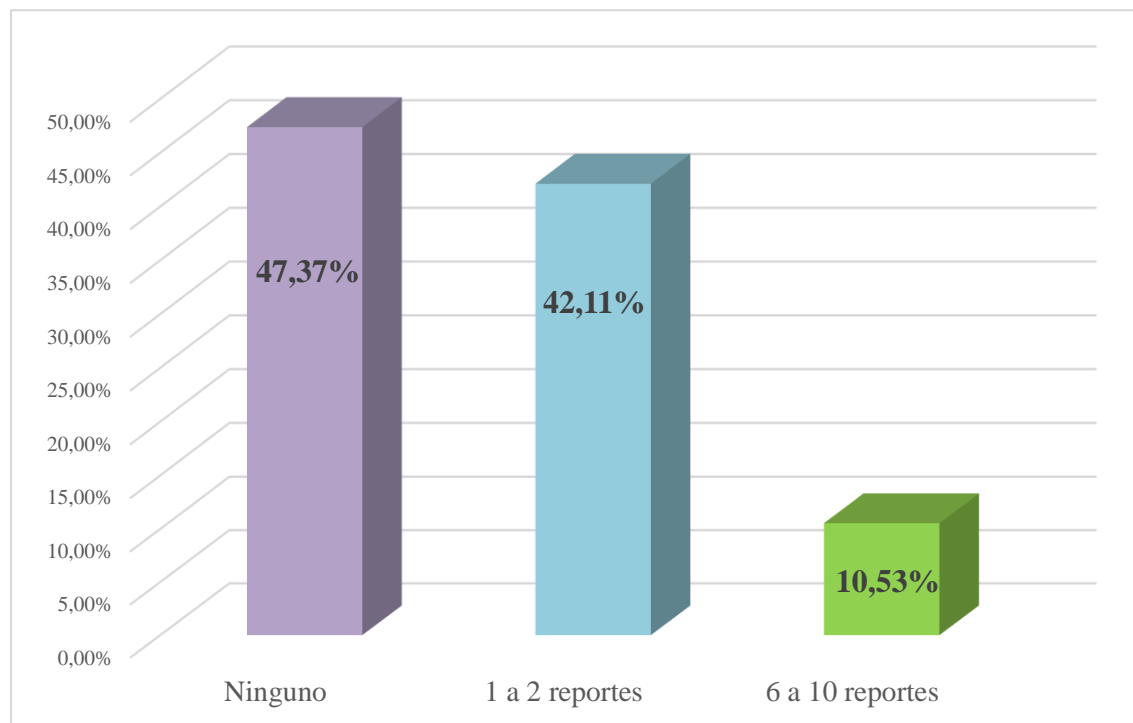
Otro aspecto que es importante analizar en este apartado es en cuanto a los datos de la tabla 9 donde la respuesta no punitiva de errores, está en un 52,63% ya que el personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes, de igual manera indican un 42,11% sienten temor de que al reportar un incidente este vaya a ser valorado como error del personal y puedan ser estos considerados en su contra; además un 42,11% precisa tener miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien; esto podría relacionarse que no existe una correcta retroalimentación del proceso informativo de sucesos adversos.

Figura 4

Grado de Seguridad del Paciente



De acuerdo al resultado obtenido en esta unidad de salud el grado de seguridad del paciente según la percepción del personal de enfermería es muy bueno (52,63%); para el 26% es aceptable y el 21,05% reconoce que excelente, datos que difieren con el estudio realizado en Colombia en que únicamente, el 27% del personal considera muy buena y aceptable la seguridad del paciente; mientras que el 73%, consideran baja la calidad de seguridad. (Giraldo & Montoya, 2013). De acuerdo a la OMS (2008), refiere que los propios pacientes, adecuadamente informados, pueden también ayudar a mejorar su seguridad. Por ello para poder tener datos más precisos es necesarios realizar la recopilación de información de cómo es la perceptiva del paciente en cuanto a la seguridad.

Figura 5*Incidentes Reportados*

Sobre el reporte de incidentes en el último año la mayoría del personal de enfermería (47,37%) indica que no ha reportado incidentes; un porcentaje mínimo (10,53%) indica que se han reportado de 6 a 10 incidentes, y de 1 a 2 incidentes reportados por el 42,11%. El estudio realizado por Aguilar, en Perú sobre la cultura de seguridad del paciente, indica que el 83,7% del personal de enfermería no notifica los incidentes que puedan ocurrir en los servicios (Aguilar, 2018); así también Martínez menciona que únicamente el 10% de las enfermeras reportan los eventos adversos (Meléndez Méndez & Garza Hernández, 2014)

Tabla 10*Cumplimiento de Prácticas de Seguridad por servicio*

Area de Trabajo	Cumple		A veces		No Aplica	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Identificación del paciente						
Consulta Externa	0	-	2	33,33%	4	66,67%
Emergencia	2	40,00%	3	60,00%	0	-
Quirófano	1	50,00%	-	-	1	50,00%
Lavado de manos						
Consulta Externa			5	83,33%	1	16,67%
Emergencia			5	100,00%		
Quirófano	2	100,00%				
Prevención de Caídas						
Consulta Externa					6	100,00%
Emergencia	5	100,00%				
Quirófano	1	50,00%			1	50,00%
Administración de medicamentos						
Consulta Externa	2	33,33%			4	66,67%
Emergencia	5	100,00%				
Quirófano	1	50,00%			1	50,00%

La aplicación de las prácticas seguras (Identificación del paciente, lavado de manos, prevención de caídas y administración de medicamentos) previenen eventos adversos en el proceso de atención de enfermería; se observó que la práctica más aplicada en los tres servicios es el lavado de manos; en el servicio de quirófanos es aplicada por el 100% del personal observado; en emergencia servicio que tiene gran afluencia de pacientes el 100% del personal lo realiza a veces; así como en consulta externa; sobre la identificación del paciente en el servicio de consulta externa únicamente el 33,33% del personal aplica esta práctica; en emergencia el 40,00% cumple; y el 60,00% no cumple. La práctica de prevención de caídas, es aplicada únicamente en el servicio de

emergencia (100%) y quirófanos (50,00%); mientras que la administración segura de medicamentos; en consulta externa aplica el 33,33%, aplicando todos los ítems que esta práctica requiere; en emergencia aplica el 100% del personal. Resalta el estudio de Rojas (2021) que a pesar de que es una actividad que se realiza constantemente en el quehacer de enfermería, el cumplimiento de los principios correctos siempre es de solo el 61,9% (Rojas Marín, 2021)

CAPITULO V

PROPUESTA

El plan de acción de este estudio va enfocado en contribuir a la cultura de seguridad y prácticas seguras, mismo que se encuentra basado en los datos obtenidos en la investigación, se plantea un plan de mejora, mismo que incluyen estrategias en base a acciones de mejora en las que se llevaría a cabo la implementación del plan de prácticas seguras, considerando secciones de socialización del programa integral, implementación y monitoreo de resultados.

Para el correcto manejo de eventos adversos se ha planteado el ciclo de manejo de eventos adversos con el objetivo de que estos sean notificados y se realicen de manera adecuada dependiendo de su tipo.

El costo económico estaría inmerso en la remuneración del talento humano ya contratado tanto de las áreas de Calidad como de las áreas de servicios asistenciales, de apoyo diagnóstico y terapéutico y administrativas, involucradas en las que se aplicará el programa integral, como lo son formatos creados para el monitoreo de Prácticas Seguras e indicadores a implementar para la medición de resultados, por lo que no demandará ningún costo económico adicional para el Centro de atención ambulatorio hospital del día Chimbacalle.

Tipo de Práctica Segura	Acciones de Mejora	Objetivo	Responsable	Indicadores	Control	Instrumento
Identificación correcta del paciente	<p>*Capacitación periódica a personal administrativo, cada 3 meses sobre la identificación correcta del paciente.</p> <p>*Capacitación periódica a personal de salud, cada 3 meses sobre la identificación correcta del paciente.</p>	<p>*Atender a la persona correcta, en el momento correcto y con la práctica adecuada.</p>	<p>Responsable de admisión.</p> <p>Responsable de servicio.</p>	<p>Números de pacientes identificados correctamente / número de pacientes observados</p>	Diario	Guía de Observación
Administración correcta de medicamentos	<p>*Difundir el procedimiento de administración de medicamentos.</p> <p>*Ubicar señalética de administración correcta de medicamentos (diez correctos, inyección segura), en los lugares estratégicos destinados a la preparación y administración de medicación.</p> <p>*Evaluar de manera teórica y práctica al personal de enfermería durante la administración de medicamentos.</p>	<p>*Mejorar la seguridad y la calidad de atención al paciente durante la administración de medicamentos.</p>	<p>Personal de enfermería.</p> <p>Responsables de servicio</p>	<p>Números de procedimientos realizados correctamente / número de procedimientos observados</p>	Semanal	Guía de Observación

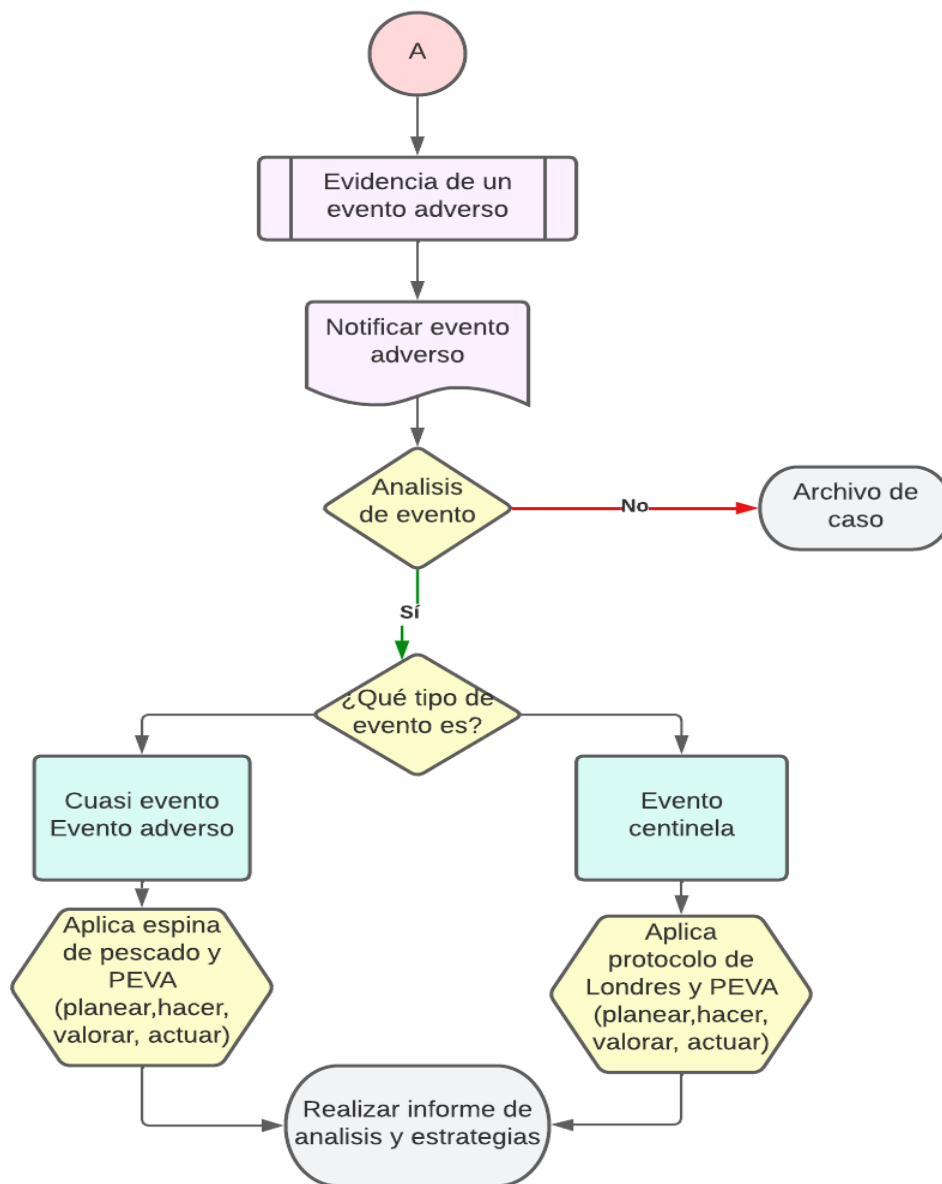
Prevención de caídas	<p>*Difundir procedimiento de prevención de caídas y escala de Morse como herramienta para evaluación del riesgo de caída.</p> <p>*Programar educación para la salud a pacientes y familiares sobre la prevención de caídas.</p>	<p>*Reducir los riesgos de caídas y sus efectos negativos en la seguridad del paciente.</p>	<p>Comité de Seguridad del paciente. Responsable de calidad. Líder de enfermería</p>	<p>Números de caídas reportadas / Números de pacientes atendidos</p>	<p>Mensual</p>	<p>Guía de Observación</p>
Higiene de manos	<p>*Capacitación continúa al personal de enfermería en la correcta técnica de higiene de manos.</p> <p>*Asegurar la provisión de insumos para la higiene de manos.</p> <p>*Ubicar señalética de higiene de manos, con los pasos y cinco momentos, en los lugares estratégicos.</p> <p>*Campaña de concientización de higiene de manos.</p>	<p>*Reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.</p>	<p>Comité de Seguridad del paciente.</p>	<p>Números de procedimientos correctos / Números de pacientes observados</p>	<p>Semanal</p>	<p>Guía de Observación Reportes</p>

Tabla 11

Plan de Mejora en Practicas Seguras

Figura 6

Diagrama de reporte de eventos adversos.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, se determina que en el aspecto socio-demográfico y laboral el personal de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de día Chimbacalle, cuenta con profesionales jóvenes en edades comprendidas entre los 30 a 40 años, en su mayoría de sexo femenino, quienes se identifican como mestizos en mayor porcentaje; en el aspecto laboral el personal es altamente calificado debido a sus estudios de tercer y cuarto nivel, así como su experiencia de más de 6 años, lo que se convierte en parte de sus fortalezas institucionales.
- El Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de día Chimbacalle, cuenta con protocolos de seguridad del paciente, los cuales tienen un seguimiento, control y reporte de cumplimiento, por parte del Comité de Seguridad, en este aspecto haciendo la correlación con los resultados obtenidos en la investigación, se puede indicar que la variable grado de seguridad del paciente se encuentra en un buen nivel siendo este aceptable y muy bueno en su mayoría, a pesar de ello esto discrepa con los resultados en cuanto a la variable cantidad de incidentes reportados que indica que en su mayoría no existe un registro de sucesos; de tal modo que el cumplimiento no adecuado de las prácticas de seguridad, daría lugar al incremento de aparición de eventos adversos internos que podrían afectar a la seguridad del paciente, al profesional y a la institución.
- Existe un alto grado de conocimiento de la cultura de seguridad en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de día Chimbacalle, sin embargo, se ha podido determinar que la

aplicación de las prácticas de seguridad no tiene un efectivo cumplimiento, puesto que los parámetros establecidos dentro de cada procedimiento evaluado en esta investigación son acatados de manera parcial por los profesionales de enfermería, en las áreas de emergencia, consulta externa y quirófano.

- Debido a que no son aplicadas de manera integral las practicas seguras, se hace necesario diseñar una estrategia de mejoramiento, aprovechando aspectos positivos encontrados en los profesionales de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de día Chimbacalle, como la colaboración, comunicación, trabajo en equipo, así como el apoyo de su jefe inmediato, aspectos con los que se puede trabajar haciéndolos parte de las oportunidades institucionales, así como contribuyendo en el desarrollo de esta propuesta y plan de mejora continua, misma que además ayudará a mitigar eventos adversos, así como aprovechar el compromiso existente de sus directivos y servidores, beneficiando de esta manera a toda la institución.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda difundir los resultados de este estudio, a fin de que las autoridades institucionales, puedan reorientar sus acciones de mejora en cuanto a las prácticas de seguridad, tomando como punto de partida la propuesta diseñada en beneficio de Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital de día Chimbacalle y su personal de salud.
- Se sugiere el realizar una difusión interna de los mecanismos de seguimiento y control en relación a prácticas de seguridad una vez al año, como una acción de evaluación del plan realizado por el Comité de Seguridad de la casa de salud.
- Se recomienda realizar estudios para la determinación de la correlación existente entre el grado de seguridad del paciente y la satisfacción del usuario, considerando que en esta investigación se detectó un mínimo reporte de eventos adversos por parte del personal de enfermería, lo que es un indicativo que su atención es cien por ciento segura, y el usuario estaría satisfecho en su totalidad.
- Se recomienda la aplicación y evaluación de estrategias de mejora en cuanto lo relacionado a prácticas seguras del paciente, a fin de garantizar una efectiva atención de salud, así como de reducir los daños innecesarios que estén relacionados con la atención, de manera que los esfuerzos continuos estén dirigidos hacia el establecimiento de una cultura de seguridad del paciente en esta casa de salud.

REFERENCIAS

- Infante Lluga, B. P. (29 de junio de 2018). La situación socio familiar y la calidad de vida del adulto mayor en el gobierno autónomo descentralizado parroquial de izamba. Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Viccón-Basto, L., & Ramos-Dupont, E. (2016 marzo). Conducta ética del personal de enfermería en el cuidado de los pacientes. *Salud Quintana Roo*, 18-23.
- Zuliani-Arango, L. A., Villegas-Peña, Galindo-Cárdenas, & Kambourova,. (2015). Visita domiciliaria familiar: estrategia didáctica para la formación integral del personal médico. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* 13 (2): 851-863, 851-863.
- Abajo, F. (2019). LA DECLARACIÓN DE HELSINKI VI: UNA REVISIÓN NECESARIA, PERO ¿SUFICIENTE? *Revista Española de Salud Pública*, 75(5).
- Acreditación Canadá. (2014). *Manual de Prácticas Organizacionales requeridas*. Canadá. Recuperado el 08 de 2021, de <https://es.slideshare.net/pomicin/manual-de-prcticas-organizacionales-requeridas>
- Agencia de Salud Investigación y calidad(Agency for Healthcare Research and Quality). (2009). Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety).
- Aguado, M. (2019). *Seguridad del paciente y del profesional de enfermería en el Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH)*. Universidad Autónoma de Madrid , Madrid. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/687831/aguado_arellano_mariatfg.pdf?sequence=1
- Alcover, C., Moriano, J., Osca, A., & Topa, G. (15 de 12 de 2012). *Psicología del Trabajo* (Primera ed.). (UNED, Ed.) Madrid, Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a

Distancia. Recuperado el 13 de 07 de 2020, de uned:
<https://es.slideshare.net/zhitho/psicologa-del-trabajo-uned>

Alomoto, A. (2008). *Elaborar un plan de contingencia para evitar el Síndrome de Burnout en los médicos legistas de la fiscalía general del Estado*. Quito. doi:<http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/15205>

Alvarez Igreda, J. (2018). *Conocimientos y prácticas seguras en enfermeras del área de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rabagliati Martins*. Lima- Perú: Escuela de Posgrado universidad César Vallejo. Recuperado el 08 de 2021, de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26859/Alvarez_IJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Alvarez, P., Pazmiño, L., Alicia, V., & Villacís, J. (2010). *Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud de las y los Adultos Mayores*. Quito.

Andino, C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Bioética*, 10(1), 38-65. Obtenido de <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCB/article/view/684/263>

Angel Casanova , A. V. (2021). *Las prácticas seguras como estrategia en la Seguridad del Paciente*. Retrieved 08 2021, from <https://es.calameo.com/read/000960602f2cfe5ed101c>

Aramburú Córdova, J. (2020). *Cumplimiento de prácticas seguras de enfermería en los servicios de emergencia de dos hospitales III-Es Salud de Trijullo en tiempos de COVID-19*. Trujillo- Perú: Univesidad César Vallejo.

Aranaz, J. M., Leutscher, E., Gea, M. T., & Vitaller, J. (2002- España). El Aseguramiento y la Acreditación Sanitaria. *Calidad Asistencial*, 107 -113. Recuperado el 04 de 08 de 2021, de

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X03775848>

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito- ECUADOR. Retrieved 07 23, 2021, from <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Quito- Ecuador.

Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado el 30 de 06 de 2020, de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Asamblea Nacional República del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Obtenido de https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf

Behar, D. (2008). *Metodología de la Investigación*. Shalom. Obtenido de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20inv>

Bernal, I., Pedraza, N., & Sánchez Limón, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. *Red de Revistas Científicas*, 8-19. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21233043002>

Bestratén, M., Guard, X., & Iranzo, Y. (2011). *Seguridad en el trabajo*. Madrid, España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado el 03 de 01 de 2021, de <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Seguridad+en+el+trabajo/e34d1558-fed9-4830-a8e3-b0678c433bb1>

- Bordas, M. (2016). *Gestión estratégica del clima laboral*. Obtenido de ebookcentral: <https://ebookcentral.proquest.com>
- Brocal, F. (06 de 2016). Incertidumbres y retos ante los riesgos laborales nuevos y emergentes. (O.-I. I. 1578-2549, Ed.) *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 19(1), 6-9. doi:10.12961/aprl.2016.19.01.1
- Bucci, N., & Cardozo, M. (2015). Modelo de evaluación de riesgos psicosociales determinado por factores internos, individuales, doble presencia y externos para entornos laborales. (Dialnet, Ed.) *Revista Digital de Investigación y Postgrado*, 5(1). Recuperado el 03 de 07 de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5161341>
- Cagua Ordoñez, J., Ponce Pérez, R., & Robalino Dominguez, D. (2021). *Plan Medico Funcional Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Chimbacalle*. Quito.
- Camacho Ramirez, A., & Mayorga, D. R. (27 de Junio de 2017). Riesgos laborales psicosociales. Perspectiva Organizacional, Jurídica y Social. *Prolegómenos Derechos y Valores*, XX, 20, 40, 159-172. doi:<https://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>
- Camacho, A. (2018). *Acoso Laboral o Mobbing* (Primera ed.). Bogota, Colombia: Universidad del Rosario. Recuperado el 13 de Mayo de 2020, de <http://ebookcentral.proquest.com/lib/pucesp/detail.action?docID=5885724>
- Casanova, F. (2018). *Estrategia de Seguridad del Paciente de Castilla de la Mancha*. Retrieved 08 2021, from <https://es.calameo.com/read/00604660209693b29e3b4>
- Castellano, S., Peña, O., & Suárez, D. (2019). Calidad de servicio en centros maternopediátricos del estado Zulia en Venezuela. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(86). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29059356006/29059356006.pdf>

Castellanos, J., Gómez, D., & Guerrero, C. (2017). Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. *Revista Hacia promoc. salud*, 84-98.

Chiavenato, I. (2002). *Administración de Recursos Humanos*. México: Mc Graw Hill.

Chiavenato, I. (2007). *Evaluación del Desempeño En Administración de Recursos Humanos*. México: McGraw-Hill.
doi:http://euaem1.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2064/414_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chiavenato, I. (2008). *Gestión del Talento Humano* (Vol. Tercero). Monterrey, México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
doi:<https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/338def00df60b66a032da556f56c28c6.pdf>

Chiavenato, I. (2018). *Administración De Recursos Humanos El Capital humano de las Organizaciones* (Décima ed.). México, Monterrey: Mc Graw Hill. Recuperado el 11 de 05 de 2020, de <https://ebookcentral.proquest.com>

Chirhuana Juárez, C., & Osorio Julca, R. (2020). *Efectividad de las Prácticas Seguras de Enfermería para la prevención de Eventos Adversos en el niño hospitalizado*. Lima- Perú: Universidad Nornert Wiener. Recuperado el 08 de 2021, de http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3739/T061_41203000_41777046_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Congreso Nacional. (2006). *Ley de Derechos y Amparo del Paciente*. Quito- Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>

Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito-Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Congreso Nacional. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. LEXIS-Finder. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Consejo Nacional de Planificación. (2017-2021). *Plan del Buen Vivir*.

Constitución de la república del Ecuador. (2015). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito-Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/COIP_act_feb-2021.pdf

Cortéz, J. M. (2012). *Seguridad e Higiene del Trabajo* (10ma ed.). Madrid: Tebar.

Delden, J., & Rieke, V. (2017). Pautas éticas internacionales revisadas del CIOMS para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. *JAMA Network*, 17(2). Obtenido de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2592245>

Delgado, J., Forero, M., & Mejía, P. (2017). *Intervenciones de enfermería en pacientes hospitalizados con riesgo de caídas: revisión sistemática*. Universidad de Santander UDES, Bucaramanga. Obtenido de <https://library.co/document/ydjevogy-intervenciones-enfermeria-pacientes-hospitalizados-riesgo-caidas-revision-sistemica.html>

Di Prinzio, M., Argento, F., Barbalaco, L., Cazorro, M., Pereyra, A., Sánchez, C., . . . Annaratone, A. (2019). Factores de riesgo para la aparición y/o recurrencia de úlceras por presión en sujetos con lesión medular: revisión sistemática. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córvoa*, 76(4), 242-256.

Díaz Sazo, M. P. (2015). *Prevención de Riesgos Laborales* (Segunda ed., Vol. Segundo). Madrid, España: Paraninfo, S.A. Recuperado el 29 de junio de 2020, de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rOk9CQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=riesgos+sociales+en+lo+laboral+&ots=JGvUxDi-X1&sig=vyGfwZ4_da0-j4IKIGnPDiPLj88#v=onepage&q=riesgos%20sociales%20en%20lo%20laboral&f=false

Editorial Etecé. (16 de 07 de 2021). *Etecé*. Obtenido de <https://concepto.de/recursos-materiales/#ixzz7RrtYWdAg>

EOS. (28 de 2 de 2019). *La Familia en la Actualidad*. Obtenido de <https://www.clinicaeos.com/familia/la-familia-en-la-actualidad/>

Espinel, I. (2018). *Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12013/1/T-UCSG-POS-MGSS-176.pdf>

Feria, H., Margarita, M., & Silverio, M. (2020). LA ENTREVISTA Y LA ENCUESTA: ¿MÉTODOS O TÉCNICAS DE INDAGACIÓN EMPÍRICA? *Revista UTL*, 62-79. doi:<http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/992>

FIGO. (2018). Nueva definición de personal de salud calificado. doi:<https://www.figo.org/es/news/nueva-definicion-de-personal-de-salud-calificado>

Forastieri, V. (2016). *Prevención de Riesgos Psicosociales y Estrés Laboral* (Vol. 8). Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2017. doi:<https://istas.net/salud-laboral/peligros-y-riesgos-laborales/riesgos-psicosociales>

Frutos, B., & García, D. (2019). *Seguridad del paciente*. Instituto Universitario Hospital Italiano de . Obtenido de

<https://trovare.hospitalitaliano.org.ar/descargas/tesisytr/20191025145558/tesis-frutos-garcia.pdf>

García Ferrando, M. (1992). La Encuesta. En *El análisis de la realidad social. Métodos y Técnicas de Investigación* (págs. 1-5). Madrid: Alianza Universidad. Recuperado el 2021, de file:///C:/Users/SUPERTRONICA/Downloads/la-encuesta_compress.pdf

García Ferrando, M. (1992). La Encuesta. En *El Análisis de la realidad social métodos y técnicas de investigación* (págs. 1-5). Madrid: Alianza Universidad.

Gea-Izquierdo, E. (2017). *Seguridad y salud en el trabajo* (Primera ed.). (C. d. Publicaciones, Ed.) Quito, Pichincha, Ecuador: Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. doi:<https://ebookcentral.proquest.com/lib/pucesp/reader.action?docID=5426099>

Gómez, P., Hernández, J., & Méndez, M. (2014). *Factores de riesgo psicosocial y satisfacción laboral en una empresa chilena del área de la minería*. Obtenido de Ciencia & Trabajo: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-2449201400010003>

González Serra, D. J. (2019). UNA CONCEPCIÓN INTEGRADORA DE LA MOTIVACIÓN HUMANA. *Scielo Brazil*, 10. doi:10.4025/psicolestud.v24i0.44183

Gonzalez, C., Silva, N., & Roca, O. (2020). *Factores asociados al Cumplimiento de las visitas domiciliarias por parte del equipo sanitario del Centro de salud del MSP de la ciudad de Guayaquil*. Colloquium. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/5736/573667940022/html/#redalyc_573667940022_ref1

Google Maps . (2022). *Hospital del Día Chimbacalle IEES*. Obtenido de <https://www.google.com/maps/@-0.2461064,-78.5202868,17z>

- Guevara, J. (2018). *Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018*. Universidad César Vallejo. Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/26164>
- Henaó-Castaño, A., Blanco-Cav-ides, J., & Fajardo-Ramos, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. *Rev. cienc. cuidad*, 64-73.
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México: Mc. Graw Hill. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernandez, & Fernandez. (2018). Metodología de la investigación. Obtenido de [http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/08/los-procesos-cuantitativos-y.html#:~:text=El%20proceso%20cuantitativo%2C%20parte%20de,un%20plan%20para%20probarlas%20\(dise%C3%B1o](http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/08/los-procesos-cuantitativos-y.html#:~:text=El%20proceso%20cuantitativo%2C%20parte%20de,un%20plan%20para%20probarlas%20(dise%C3%B1o)
- Hernández, B. M. (2013). *Salud laboral. En: Salud laboral, riesgos laborales, psicosociales y bienestar laboral*. (Vol. 1). Madrid: Ediciones Pirámide. Recuperado el 29 de 01 de 2020, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=532730>
- Hernández, R. (2018). *Los métodos Mixtos*. Obtenido de <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/15.pdf>
- Hidalgo, E. (2019). *ESTRATEGIAS LÚDICAS PARA EL DESARROLLO DEL RAZONAMIENTO LÓGICO MATEMÁTICO EN EL APRENDIZAJE DEL NIVEL ELEMENTAL EN LA E.G.B SULIMA GARCÍA VALAREZO*. Universidad Tecnológica Indoamérica, Ambato. Obtenido de

http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/1298/1/HIDALGO_ERIKA_%20Tesis%20cd.pdf

Hospital San Francisco de Quito. (2014). *Plan Médico Funcional*. Quito - Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321613/PMF+HSFQ.pdf>

https://es.wikipedia.org/wiki/Robert_Owen. (29 de 01 de 2020). *Wikipedia*. Obtenido de Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Robert_Owen

IESS.GOB. (2019). *IESS.GOB*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/14227/55356/Pensionados_Unidades+medicas.pdf

Imaginario, A. (17 de 10 de 2019). Significados. 1-2.

Infantes, F. (2017). Calidad de atención y grado de satisfacción de los usuarios de consulta externa del Centro de Atención de Medicina Complementaria del Hospital III Iquitos-2016. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 133-139. Obtenido de <https://rpmi.pe/index.php/RPMI/article/view/55/54>

Laurencena, V. (2021). Visita domiciliaria: ¿Qué es la salud en casa y cuándo es necesaria? *Vitae Healt Services*. Obtenido de <https://vitae-health.com/la-importancia-de-las-visitas-domiciliarias-para-adultos-mayores/>

Laurencena, V. (2021). Visita domiciliaria: ¿Qué es la salud en casa y cuándo es necesaria?

Law & Safety School. (5 de Septiembre de 2019). Derechos Humanos. Lleida, España.

Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP). (2018). *LOSEP*. Obtenido de FILE WEB: <https://www.epn.ec/wp-content/uploads/2018/LOSEP.pdf>

- Lima, M., González, M., Carrasco, F., & Lima, J. (2017). Factores de riesgo asociados al desarrollo de úlceras por presión en unidades de cuidados intensivos de adultos: revisión sistemática. *ELSEVIER*, 41(6), 339-346. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569116301887>
- Lopez, M. I. (Noviembre de 2020). Las NORMas Técnicas, qué son y para qué sirven. *Hojitas de Conocimiento*, 2. Obtenido de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/cnea-ieds-hojitas_normas_tecnicas_iram.pdf
- Machado , J. (26 de Noviembre de 2019). *Primicias*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/ecuador-adultos-mayores-poblacion/>
- Martínez Alcántara, S., & Hernández Sán, A. (01 de 12 de 2005). Necesidad de estudios y legislación sobre factores psicosociales en el trabajo. (v. i.-3.-1. 1561-3127, Ed.) *Revista Cubana de Salud Pública*, 338-344. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662005000400012&script=sci_arttext&tlng=pt
- Martinez Reyes, C. R., Agudelo Durango, J., & Giraldo Palacio, D. M. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 277 - 292. Recuperado el 08 de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>
- Martinez, M. (2010). *Guia asistencial de visita domiciliaria*. Bogotá: Hospital Nazareth I nivel.
- Matabanchoy Tulcán, S. M. (27 de 11 de 2012). *Salud en el Trabajo*. Recuperado el 11 de 27 de 2019, de Scielo: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&PID=s0124-71072012000100008&ing=en&tlng=es.
- Maya Almeida, D. (2016). *Informe de Rendición de cuentas*. Quiro - Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/9299249/INFORME+RENDICION+DE+CUENTAS+HSFQ+FINAL>

Mayorga, & Camacho. (2017). Riesgos laborales psicosociales. *Perspectiva Organizacional, Jurídica y Social. Prolegómenos Derechos y Valores*, 20, 40, 159-172. Obtenido de DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/prole.3047>

Mejía, A., Bravo, M., & Montoya, A. (2013). El factor del talento humano en las organizaciones. *Scielo*, 2-11. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-59362013000100002

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013). *Agenda de Igualdad para Adultos Mayores*. Quito.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). Ministerio de Inclusión Económica y Social. *En Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Atención Domiciliaria para personas Adultas Mayores* (págs. 8-35). Quito: Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *Norma Técnica para la Implementación y Prestación de Servicios Gerontológicos de: Atención Domiciliaria Para Personas Adultas Mayores*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/MAQUETACI%C3%93N-DOMICILIARIA.pdf>

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (9 de septiembre de 2014). *Guía operativa del Modelo de atención y gestión domiciliaria del buen Vivir para el adulto mayor*. Obtenido de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/GUIA-PAM-ATENCION-DOMICILIARIA.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Norma Técnica de Seguridad del paciente*. Cuenca- Ecuador: Coordinación zonal de salud 6. Recuperado el 08 de 2021, de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Seguridad del Paciente - Usuario*. Quito - Ecuador. Retrieved 07 17, 2021, from <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (5 de Agosto de 2021). *Minsalud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). *Prácticas Seguras Simples recomendadas por agentes gubernamentales para la prevención de efectos adversos en los pacientes atendidos en los hospitales*. Madrid: Informes, estudios e investigación. Recuperado el 08 de 2021, de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PracticasSegurasSimplesversion.pdf>

Ministerio de Trabajo. (Octubre de 2018). *Guía Para La Aplicación de Cuestionario de Evaluación Riesgo Psicosocial*. Recuperado el 07 de Mayo de 2020, de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf>

Ministerio de Trabajo. (2018). *Guía para la aplicación del cuestionario de evaluación de*. Ministerio de Trabajo, Quito. doi:<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/GU%C3%8DA-PARA-LA-APLICACI%C3%93N-DEL-CUESTIONARIO-DE-EVALUACI%C3%93N-DE-RIESGO-PSICOSOCIAL.pdf>

- Miyahira Arakaki, J. M. (2008). Criterios de Calidad de las Revistas Científicas. *Scientific journals: quality criteria*, 1 - 3. Recuperado el 08 de 2021, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v19n1/v19n1ed1.pdf>
- Molina Astúa, M., Quesada Mena , D., Ulate Gómez , D., & Vargas Abarca , S. (2004). Calidad de Atención Médica. *Medicina Legal de Costa Rica*. Recuperado el 08 de 2021, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
- Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Scielo*.
- Morales, M., Mesa, I., Ramirez, A., & Pesantez, M. (2021). Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo del paciente hospitalizado. 256-265. doi:<https://zenodo.org/record/5039424>
- Moreno Jimenez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. (revistaenmt@isciii.es, Ed.) *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 8. Recuperado el 17 de 06 de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0465-546x2011000500002
- Moreno, B., & Báez, C. (Noviembre de 2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias y buenas prácticas*. (I. N. Trabajo, Ed.) Madrid, España. Recuperado el 6 de Mayo de 2020, de <https://www.insst.es/documents/94886/96076/Factores+y+riesgos+psicosociales,+formas,+consecuencias,+medidas+y+buenas+pr%C3%A1cticas/c4cde3ce-a4b6-45e9-9907-cb4d693c19cf>
- MSP. (2016). Manual de Seguridad del Paciente - Usuario. Quito - Ecuador. Recuperado el 17 de 07 de 2021, de <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/05/Manual%20de%20Seguridad%20del%20Paciente.pdf>

Muñoz, A. (2014). Estudio de visita y Visita domiciliaria.

Murillo , C. (2011). *Prácticas seguras relacionadas con cuidados de enfermería, Prevención de caídas de pacientes ingresados*. Recuperado el 08 de 2021, de <https://es.calameo.com/read/0056611019c20aeadfe19>

Navas Cuenca, E. (2018). *Salud Laboral de los Trabajadores* (Segunda ed.). (ICB, Ed.) Málaga, España: ICB. doi:<https://ebookcentral.proquest.com/lib/pucesp/reader.action?docID=5809758>

Naveros, C. L. (2017). *Determinantes Intramurales que Influyen en los Usuarios Mayores de Edad para Acceder a Consulta Externa e el Centro de Salud Talavera*. Perú: Andahuaylas Apurímac.

Neffa, J. C. (2015). *Los Riesgos Psicosociales en el Trabajo, Contribución a su Estudio* (Primera ed.). (C. d. CEIL-CONICET, Ed.) Buenos Aires, Argentina. doi:file:///C:/Users/MARJURI%20ALVAREZ/Downloads/RIUNNE_LI_Neffa_JC.pdf

Normativa Erradicación De La Discriminación En el Ambito Laboral. (17 de 06 de 2017). *Acuerdo Ministerial 82*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/AM-82.-NORMATIVA-ERRADICACION-DE-LA-DISCRIMINACION-EN-EL-AMBITO-LABORAL.pdf>

Núñez, E. (2020). *Cultura de Seguridad del paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes Chiclayo, Perú 2018*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo , Chiclayo. Obtenido de https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2481/1/TL_Nu%C3%B1ezSamaniegoEric.pdf

- OIT. (18-24 de Septiembre de 1984). *Factores Psicosociales en el Trabajo: naturaleza incidencia y prevención*. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina en el Trabajo, Comité Mixto OIT - OMS, Seguridad Higiene y Medicina en el Trabajo, Ginebra. doi:<http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
- OIT. (2016). *Riesgos Psicosociales, Estrés y Violencia en el Mundo de Trabajo* (Vol. 8). Ginebra. Obtenido de https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_553931.pdf
- OIT. (2018). *Mejorar la Seguridad y Salud de los Trabajadores Jóvenes*. Organización Internacional del Trabajo, Seguridad y Salud Laboral. Ginebra: Organización Internacional del Trabajo. doi:https://www.ilo.org/legacy/spanish/argentina/100voces/recursos/5_empleadores/3.pdf
- Olivares, M. (2019). *Clase de atención de enfermería al adulto mayor*. Obtenido de <https://es.calameo.com/books/0044972754f204ea5cf4d>
- Omar, M., Chavez, M., Linares, E., & Garcia, J. (2018). Calidad de la atención médica en consultorio seleccionado. *Rev Ciencias Médicas*, 101-111. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n1/rpr15118.pdf>
- OMS. (2007). *Identificación del Paciente* . Obtenido de https://cdn.who.int/media/docs/default-source/patient-safety/patient-safety-solutions/ps-solution2-patient-identification.pdf?sfvrsn=ff81d7f9_6
- OMS. (2008). *Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, La investigación en Seguridad del Paciente*. Retrieved 07 17, 2021

OMS. (2013). *Atención en salud mental en los países en desarrollo: análisis crítico de los resultados de las investigaciones*. Recuperado el 07 de Mayo de 2020, de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

OMS. (2017). *Lavado de manos*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/eventos/dia-mundial-del-lavado-de-manos>

OMS. (2018). *Disability and Health*. . doi:<http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (Mayo de 2019). *OMS*. Recuperado el 07 de Mayo de 2020, de OMS: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Organización Mundial de la Salud, OMS*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Mundial de la Salud. (2019, 09 17). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety#>

Organización Mundial de la Salud. (13 de Septiembre de 2019). *Seguridad del Paciente*. Recuperado el 08 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Servicios Sanitarios de Calidad*. Recuperado el 23 de 07 de 2021, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Agosto de 2020). *Servicios Sanitarios de Calidad*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organizacion Panamericana de Salud. (2020). *OPS*. Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es

Orozco Reyes, M., Altamirano Llinin , J., & Romero Urréa, H. (2017). Prácticas organizacionales requeridas en el desempeño del profesional de enfermería en la calidad de atención al usuario: emergencia Hospital general Milagro. *Ciencia Digital*, 44-54. Recuperado el 24 de 07 de 2021, de <https://www.cienciadigital.org/revistacienciadigital2/index.php/CienciaDigital/article/view/919/2288>

Ortiz, L., & Garrido, C. (2020). Estrategias de enfermería para la prevención de errores programáticos en vacunatorio. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(3), 330-342. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.06.001>

Osorio, A., Loaiza, D., Castillo, L., & Alarcón, A. (2020). Fundamentación de la visita domiciliaria desde un enfoque de enfermería familiar y cultural. *Ciencia y Cuidado*, 99-111.

Peiró, J. M., & Lira, E. (2013). *Estrés laboral: nuevas y viejas fórmulas en salud laboral*. Madrid: Pirámide.

Pino, C. M., & Martin, E. S. (2016). *Scielo*. Recuperado el 2020, de Tipología de Mobbing- una mirada desde la responsabilidad de la empresa: <https://doi.org/10.1590/15174522-018004321>

Piñuel, I. (2012). *Mobbing: Manual de autoayuda*. Barcelona: Random House Mandadori.

Puma, R., Mesa, I., Ramírez, A., & Pacurucu, N. (2021). Efectividad de intervenciones de enfermería basada en protocolos de administración segura de medicamentos por vía

- venosa: revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 274-282. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55969712009/html/>
- Rabines Juarez, A. (s.f.). Factores de Riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes escolarizados.
- Raidel, G. (2018). Calidad de la atención médica dirigida a adultos mayores frágiles. *Rev. Arch Med Camagüey*, 4. Obtenido de <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc>
- Ramos, P. (2018). *Psicología Empresarial y Comunicación*. Recuperado el 12 de Mayo de 2020, de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Redolar, D. (2015). *ProQuest Ebook Central*. doi:https://books.google.com.ec/books/about/El_estr%C3%A9s.html?id=0ovLDAAAQB-AJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q=valor&f=false
- Reina, B. (2020). *Gestión de seguridad y prevención de efectos adversos evaluada por personal médico del Centro de Salud Montalvo, Ecuador, 2020*. Universidad César Vallejo , Piura. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49520/Reina_BBS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD CULTURA DE SEGURIDADY SEGURIDAD DEL PACIENTE. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301268>
- Rodríguez, D., Del Moral, J., San Román, J., Gil, A., Rodríguez, G., & Duran, M. (2019). Adherencia a la higiene de manos con soluciones hidroalcohólicas en estudiantes de

- medicina. estudio descriptivo transversal. *PubMed*, 32(3), 232-237. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609939/>
- Rodríguez, M. (2009). Factores Psicosociales de Riesgo Laboral: ¿Nuevos tiempos, nuevos riesgos? *Red de Revistas Científicas*, 3, 127-141. doi:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219016838007>
- Rodríguez, M. (2013). *Volviendo a Vivir*. doi:<https://www.tagusbooks.com/leer?isbn=9788499480411&li=1&idsource=3001>
- Rodríguez, R. (2020). Enfermería y la visita domiciliaria. *Ocronos*. Obtenido de <https://revistamedica.com/enfermeria-visita-domiciliaria/>
- Rodríguez, R. (2020). Enfermería y la visita domiciliaria. *Revista Ocronos*.
- Romero, K. (2018). El conocimiento de la Farmacología en el profesional de enfermería. *Dialnet*, 3(2), 95-104. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6494657>
- Rossi, P. (2017). Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú. *Scielo*, 1-9.
- Ruiz, R. (2010). *Aspectos básicos de los Riesgos Psicosociales*. Obtenido de Aspectos básicos de los Riesgos Psicosociales: <http://www.cgriect.com/galeriartrrc2.htm>
- Salech, F., Jara, R., & Michea, L. (01 de 2012). Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 19-29. doi:10.1016/S0716-8640(12)70269-9
- Saltos García, M. B., Capa Benítez, L. B., & Carchi Arias, K. L. (02 de 2020). Análisis de riesgos ambientales en negocios de. *Universidad y Sociedad*, 330-336. doi:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000100330&lng=es&tlng=es.

Saltos Llerena, I., Rojas Jaramillo, R., Beltrán Barahora, M., & Remache López, C. (2016). *Impacto del proceso de acreditación canadiense en el cuidado de enfermería en el Área de Cirugía del Hospital José María Velasco Ibarra de la Ciudad del Tena período octubre 2015 - febrero 2016*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 08 de 2021, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6231>

Sánchez, Z., Mora, Y., Iglesias, A., Gallo, L., & Benítez, M. (2021). Programa educativo sobre higiene de manos en escolares primarios. *Revista Eugenio Espejo*, 15(2). doi:<https://doi.org/10.37135/ee.04.11.07>

Saninet. (3 de Julio de 2021). *Servicios de Sanidad y Limpieza*. Obtenido de <https://www.saninet.net/el-blog/63-que-es-la-atencion-domiciliaria>

Santacruz, R. (2018). *Factores que influyen en la seguridad del paciente en procedimientos quirúrgicos en hospital de alta complejidad y propuesta de un plan de acción para minimizar riesgos*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12013/1/T-UCSG-POS-MGSS-176.pdf>

Secretaría Central ISO. (2015). Norma internacional ISO 9001. 1 -29.

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025*. Quito. Ecuador. Recuperado el 08 de 2022, de <http://www.cpcs.gob.ec/wp-content/uploads/2015/12/PNBV-2013-2017.pdf>

social, E. M. (2018). En *Estatuto del régimen jurídico administrativo* (pág. 36).

sociologoholic.blogspot.com. (s.f.). Obtenido de *sociologoholic.blogspot.com*:
<http://sociologoholic.blogspot.com/2012/05/george-elton-mayo.html>

Solís, K., & Guevara, G. (2015). Programa de visita domiciliaria del sistema de salud costarricense: lineamientos para su mejora. *Revista Enfermería Actual de Costa Rica*, 15-30.

Soriano, M. (2011). *La Motivación, Pilar Fundamental de Todo Tipo de Esfuerzo*.

Suarez, Á. (2012). Atención integral a domicilio. *Rev. Méd. La Paz*.

Suárez, G., Robles, R., Serrano, G., Serrano, H., Armijo, A., & Anchundia, R. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2). Retrieved from http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000200153

Suarez, M. (2016). Atención Integral a domicilio. *Scielo*.

Szwako, A., & Ver, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, Asunción-Paraguay. *Revista Salud Pública Parag*.

The International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (Lunes de Junio de 2020). *IFRC*. Obtenido de <https://www.ifrc.org/es/introduccion/disaster-management/sobre-desastres/que-es-un-desastre/que-es-la-vulnerabilidad/>

Trejo, R., Yacaman, R., Hernández, L., Soto, M., & Koretzky, S. (2019). Higiene de manos 90/90: programa de mejora continua para la adherencia a la higiene de manos. *Anales de Medicina*, 64(3), 190-195. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Maria-Soto-42/publication/359472605_Higiene_de_manos_9090_programa_de_mejora_continua_pa

ra_la_adherencia_a_la_higiene_de_manos/links/623e53ac8068956f3c4c0961/Higiene-de-manos-90-90-programa-de-mejora-continua-para-la-a

Ubica.ec. (2018). *UBICA.EC*. Obtenido de UBICA.EC: <https://www.ubica.ec/info/HOSPITAL-DE-IBARRA-NIVEL-II>

Uribe Prado, J. F. (2015). *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales*. Obtenido de *Clima y ambiente organizacional: Trabajo, salud y factores psicosociales*: <http://ebookcentral.proquest.com/lib/pucesp/detail.action?docID=3227752>.

Valentin, E. (2014). *Guía Práctica para la Intervención Familiar*. Castilla y León: Junta de Castilla y León.

Van Der, R., Van Der, I., & Van Delden, J. (2018). Cómo las guías del CIOMS contribuyen a la inclusión justa de las mujeres embarazadas en la investigación. *Wiley Online Library*, 33(3). Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bioe.12520>

Varela, S. (2013). *Seguridad del Paciente en el Servicio de Urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Estado actual de la Cultura de Seguridad del personal de Enfermería*. Universidad Da Coruña. Obtenido de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/10167/VarelaEsp%C3%B1eira_Sara_tfg_2013.pdf

Velásquez, A., García, M., & Balvín, C. (2020). *Práctica profesional de trabajossocial en la Fundación Clínica del Norte*. Tecnológico de Antioquía, Medellín. Obtenido de <https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/2072/INFORME%20FINAL%20DE%20PRACTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Verano, R., & Garavito, C. (2015). *Los Factores Psicosociales y Su Relación Con Las Enfermedades Mentales*. Bogotá, Colombia: Revista Gestión de las Personas y

Tecnologías-ISSN 0718-05693. Recuperado el 2020 de Mayo de 2020, de <http://Dialnet-LosFactoresPsicosocialesYSuRelacionConLasEnfermeda-5771023.pdf>

Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2016000100006&script=sci_arttext&tlng=en

ANEXOS

Anexo 1. Información para el consentimiento informado

PARTE I. INFORMACIÓN PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, QUITO AÑO 2022

Institución/e: Universidad Técnica del Norte

Investigadores: Sandra Maribel Imbaquingo Molina

Objetivo de la investigación: Evaluar la seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Chimbacalle

La presente investigación es conducida por la licenciada Sandra Imbaquingo Molina estudiante de la Universidad Técnica del Norte. La meta de este estudio es: Evaluar la seguridad del paciente en la atención de enfermería del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Chimbacalle.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista, completar una encuesta, o participar en grupos focales. El llenar la encuesta le tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo, la participación en las entrevistas o grupos focales tendrá una duración de 60 minutos aproximadamente. Todo lo que se converse tanto en las entrevistas como en los grupos focales se grabará previa la autorización escrita y verbal de la

misma, el fin de la grabación será para que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos, será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario, a la entrevista y lo que se diga en los grupos focales, serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones serán eliminadas.

Los beneficios de la presente investigación, afectarán directamente a la calidad de atención que reciben los pacientes que son atendidos en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Chimbacalle en base al cumplimiento de prácticas seguras en la atención.

Por las características de la investigación no habrá riesgos para ninguno de los participantes en las diferentes modalidades de obtención de información.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Mayor información

En caso de que quiera más información se puede comunicar con la licenciada Sandra Imbaquingo Molina al teléfono 099921|9952.

Desde ya le agradecemos su participación.

PARTE II: FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación **SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DEL CENTRO CLÍNICO QUIRÚRGICO AMBULATORIO HOSPITAL DEL DÍA CHIMBACALLE DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, QUITO AÑO 2022**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

Firma o huella del participante

Nombre

Firma del investigador

C.I.

Fecha

Anexo 2. Formato de Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



MEDICIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

ENCUESTA

OBJETIVO: Obtener información sociodemográfica del personal de Enfermería que labora en el Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital Del Día Chimbacalle

De manera cordial se solicita a usted se digne llenar el presente cuestionario con la finalidad de obtener datos para el estudio de investigación, de acuerdo a la siguiente instrucción:

Marque con un **X** la respuesta que más se acerque a su opinión

Favor seleccionar una sola respuesta en cada pregunta

La presente encuesta será de identidad anónima

I. DATOS PERSONALES

1. ¿CUÁL ES SU EDAD ACTUAL?

Menor de 30 30 a 40 41 a 50 51 o más

2. ¿A QUE GÉNERO USTED PERTENECE?

Masculino Femenino

3. ¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL ACTUAL?

Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión de hecho

4. ¿QUE NIVEL DE FORMACIÓN ACADÉMICA USTED HA ALCANZADO

Tercer Nivel (formación pregrado)
 Cuarto Nivel (Especialidad o Maestría)

5. ¿CON CUAL ETNIA SE AUTOIDENTIFICA?

Mestizo Indígena Afrodescendiente Otro Cual? _____

6. ¿EN QUE ÁREA DE TRABAJO DESEMPEÑA SUS ACTIVIDADES LABORALES?

Consulta Externa
 Quirófano
 Emergencia

7. ¿CUÁNTO TIEMPO DE EXPERIENCIA TIENE USTED EN LA PROFESIÓN DE ENFERMERÍA? (AÑOS)

Menor a 5 6 a 10 11 a 15 16 a 20 21 o más

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Cuestionario:

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD

1. Trabajando en equipo dentro de las unidades

La gente se apoya una a la otra en esta unidad.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

En esta unidad, el personal se trata con respeto.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

2. Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes 1

Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

3. Aprendizaje organizativo—Mejorías continuas

Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Los errores han llevado a cambios positivos aquí.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

4. Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente

La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Las acciones de la Dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

5. Percepciones generales de la seguridad del paciente

La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

De acuerdo

Muy de acuerdo

Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

6. Comunicación e información sobre errores

La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.

Nunca
 Raramente
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Siempre

Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.

Nunca
 Raramente
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Siempre

En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.

Nunca
 Raramente
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Siempre

7. Grado al que la comunicación es abierta

El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

Nunca
 Raramente
 Algunas veces
 La mayoría de las veces
 Siempre

El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

8. Frecuencia de incidentes reportados

Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- La mayoría de las veces
- Siempre

9. Trabajando en equipo a través de las unidades

Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

10. El personal

Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente.

Muy en desacuerdo

En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

Frecuentemente, trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente.

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

11. Transferencias y transiciones

La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital.

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital

Muy en desacuerdo
 En desacuerdo
 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 De acuerdo
 Muy de acuerdo

12. Respuesta no punitiva a errores

El personal siente que sus errores son considerados en su contra

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.

Muy en desacuerdo
En desacuerdo
Ni de acuerdo ni en desacuerdo
De acuerdo
Muy de acuerdo

Grado de seguridad del paciente

Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente.

Excelente
Muy bueno
Aceptable
Malo
Falla

Cantidad de incidentes reportados

En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes usted ha llenado y enviado?

Ningún incidente reportado
1 a 2 reportes de incidentes
3 a 5 reportes de incidentes, 6 a 10 reportes de incidentes
11 a 20 reportes de incidente
21 o más reportes de incidentes

(Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety), 2009).



Instituto de
Posgrado

Anexo 3. Guías de observación

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA MENCIÓN EN ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Observación de Prácticas de Seguridad del Paciente

GUIA OBSERVACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS	ITEM	DESCRIPCIÓN DE CRITERIO A EVALUAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
ADMINISTRACIÓN CORRECTA DE MEDICAMENTOS.	1	Paciente correcto		
	2	Medicamento correcto		
	3	Vía correcta		
	4	Forma correcta		
	5	Hora correcta		
	6	Dosis correcta		
	7	Registro de la medicación correcta		
	8	Educación al paciente		
	9	Acción correcta		
	10	Respuesta correcta		

GUIA OBSERVACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS	ITEM	DESCRIPCIÓN DE CRITERIO A EVALUAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
PREVENCIÓN DE CAÍDAS	1	Evalúa el riesgo de caídas en pacientes a su ingreso y registra el puntaje obtenido en la Historia Clínica		
	2	Evalúa el riesgo de caídas en pacientes durante su estancia y registra el puntaje obtenido en la Historia Clínica.		
	3	Coloca señalética e identifica el riesgo en la cabecera del paciente		
	4	Verifica frecuentemente que la cama y camillas estén en posición baja, con el freno y barandales puestos, por turno.		
	5	Registra y describe el riesgo e intervención de enfermería en la historia clínica		

GUIA OBSERVACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS	ITEM	DESCRIPCIÓN DE CRITERIO A EVALUAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
HIGIENE DE MANOS	1	Las instrucciones del proceso de higiene de manos se encuentran graficados en un afiche y está cerca del lavamanos.		
	2	El servicio cuenta con los insumos necesarios para higiene de manos		
	3	Las manos y antebrazos están libres de anillos y pulseras		
	4	Uñas naturalmente cortas		
	5	Apertura de la llave		
	6	Moja las manos con agua		
	7	Deposita la cantidad suficiente de jabón en la superficie de las manos		
	8	Realiza el frotado hasta obtener espuma en la superficie de las manos y palma de las manos		
	9	Realiza el frotado de la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda		

	entrelazado los dedos y viceversa		
10	Realiza el frotado de las palmas entre sí con los dedos entrelazados		
11	Realiza el frotado del dorso de los dedos de una mano o con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa		
12	Realiza el frotado del pulgar izquierdo con movimiento de rotación atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa		
13	Realiza el frotado de la punta de los dedos de la mano derecha contra la mano izquierda haciendo movimientos de rotación y viceversa		
14	Se enjuaga las manos de la parte distal a la proximal con agua a chorro moderado y no la sacude		
15	Realiza secado toques de la parte proximal a la distal con toalla de papel		
16	Cierra la llave de agua con la misma toalla que se secó		

GUIA OBSERVACIONAL DE PRÁCTICAS SEGURAS	ITEM	DESCRIPCIÓN DE CRITERIO A EVALUAR	SI CUMPLE	NO CUMPLE
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	1	Solicita documento de identificación y realiza preguntas de verificación al paciente		
	2	Llena los datos (nombres, apellidos, número de cédula) en etiqueta de la manilla		
	3	Verifica los datos de la solicitud del examen y pedido de laboratorio en el sistema informático AS-400		
	4	Colocación de la manilla		
	5	Identifica al paciente antes de la administración de medicación		
	6	Identifica al paciente antes de procedimientos		
	7	Identifica al paciente antes de la toma de muestras		
	8	Identifica al paciente antes de traslados		

Anexo 4. Respaldo fotográfico







Vanyar Tipaut Jefferson Alexander +01-1916803

ESCALA DE RIESGO DE CAÍDA DE MORSE

DE 13 AÑOS A 18 AÑOS Y ADULTOS

VARIABLES		PUNTAJE
1. CAÍDA PREVIA	No	0
	Si	25
2. COMORBILIDADES	No	0
	Si	15
3. AYUDA PARA DEAMBULAR	Ninguna / Reposo en cama / Asistencia	0
	Bastón / Muleta / Caminador	15
	Se apoya en los muebles	30
4. VENOCLISIS	No	0
	Si	20
5. MARCHA	Normal / Reposo en cama / Silla de ruedas	0
	Débil	10
	Limitada	20
6. ESTADO MENTAL	Reconoce sus limitaciones	0
	Sobreestima u olvida sus limitaciones	15
7. PUNTUACIÓN FINAL Y NIVEL DEL RIESGO		35
Riesgo	Puntaje	Acción
↓ Bajo	0 a 25	Cuidados bajo enfermería <input checked="" type="checkbox"/>
↔ Medio	25 a 50	Implementación del plan de prevención <input type="checkbox"/>
↑ Alto	mayor a 50	Implementación de medidas especiales <input type="checkbox"/>

Marque con una X el círculo que corresponda a la puntuación final y nivel de riesgo.

Tomado de: Hospitales acreditados MSP2013

Lidia Lucena Infante
1005-12-1187877

