



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Prácticas seguras y prevención de eventos adversos por el
personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-
Ecuador, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Landires Guilindro, Han Xavier (ORCID: 0000-0002-8751-0702)

ASESORA:

Dra. Díaz Espinoza Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo de salud.

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia, que, sin duda alguna al emprender cualquier actividad educativa, laboral, social o espiritual, siempre me han dado las oportunidades para poder emprenderlas, así mismo, dedico este proyecto de investigación a mis mejores amigos que durante los momentos más difíciles de esta etapa estuvieron para motivarme y no decaer.

Han Landires.

Agradecimiento

A Dios todopoderoso, por permitirme tener primero la salud para desarrollar todas las actividades planificadas. A mi familia por estar siempre presente en todo y ser los cómplices de todos mis sueños.

A mis mejores amigos quienes durante todos los ciclos demostraron profesionalismo, compromiso, dedicación y respeto al proceso que veníamos desarrollando.

A las autoridades, Jefatura de Enfermería, área de docencia y profesionales de enfermería que laboran en el Hospital General Babahoyo, por su disponibilidad para con mi investigación.

A mis Expertas, que desde que me contacte con ellas sabía que me iban a dar un espacio de su tiempo para ayudarme, agradezco su profesionalismo y empatía.

A mi tutora por su empatía y profesionalismo demostrado durante toda esta fase investigativa.

Índice de contenidos

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de Investigación	17
3.2. Variables y operacionalización de las variables	18
3.3. Población, Muestra y Muestreo	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5 Procedimientos	24
3.6. Métodos de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos	25
IV. RESULTADOS	26
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	45
VII. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	57

Índice de tablas

Tabla 1 Genero del personal de enfermería	20
Tabla 2 Cuadro de muestreo	22
Tabla 3 Evaluación de la validez de instrumentos de prácticas seguras y eventos adversos	23
Tabla 4 Confiabilidad de los instrumentos.	24
Tabla 5 Nivel de prácticas seguras	27
Tabla 6 Nivel de las dimensiones de prácticas seguras	28
Tabla 7 Nivel de peligro de eventos adversos	29
Tabla 8 Nivel de las dimensiones de peligro de eventos adversos	30
Tabla 9 Correlación prácticas seguras y eventos adversos	31
Tabla 10 Prácticas seguras en sus dimensiones prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales	32
Tabla 11 Eventos adversos en sus dimensiones factores asociados a su notificación y factores laborales	33
Tabla 12 Correlación prácticas seguras administrativas y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos	34
Tabla 13 Correlación prácticas seguras asistenciales y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos	35
Tabla 14 Correlación prácticas seguras administrativo-asistenciales y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos	36
Tabla 15 Operacionalización de variables	57
Tabla 16 Matriz de Ítems de la variable prácticas seguras	Error! Bookmark not defined.
Tabla 17 Matriz de Ítems de la variable eventos adversos	64

Índice de figuras

Figura 1 Niveles de prácticas seguras del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021	27
Figura 2 Niveles de dimensiones de prácticas seguras del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021	28
Figura 3 Niveles de dimensiones de peligro de eventos adversos del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021	29
Figura 4 Niveles de dimensiones de peligro de eventos adversos del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021	30

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021. La metodología fue cuantitativa, finalidad básica, diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. La población total estuvo conformada por 374 profesionales de enfermería que laboran en la institución ya antes mencionada. Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico de tipo estratificado, considerando el sexo de los profesionales de enfermería como estrato. La técnica empleada fue la encuesta y como instrumentos 2 cuestionarios: prácticas seguras y eventos adversos. Se empleó la escala de Likert, todos los instrumentos pasaron por un proceso de validez de juicio de expertos y confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach (Alfa: 0965 y 0958). Los Datos recolectados fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial. Los resultados de la investigación mostraron que existe un nivel de prácticas seguras alto con un 80.5%. A su vez, el nivel de peligro de eventos adversos fue alto en un 71.6%. Se concluye que la variable práctica seguras y eventos adversos están relacionadas con un coeficiente de Pearson de 0,607, significancia menor a 0.05 considerándose una correlación positiva fuerte.

Palabras Claves: Prácticas, adversos, seguridad.

Abstract

This research work aimed to determine the relationship between safe practices and the prevention of adverse events by the nursing staff at the General Hospital of Babahoyo, Ecuador-2021. The methodology was quantitative, basic purpose, non-experimental design, cross-sectional, descriptive and correlational. The total population was made up of 374 nursing professionals who work in the aforementioned institution. A stratified probabilistic sampling was applied, considering the sex of the nursing professionals as stratum. The technique used was the survey and as instruments 2 questionnaires: safe practices and adverse events. The Likert scale was used, all the instruments went through a process of validity of expert judgment and reliability using Cronbach's Alpha (Alpha: 0.965 and 0.958). The data collected were processed through descriptive and inferential statistics. The results of the research showed that there is a high level of safe practices with 80.5%. In turn, the level of danger of adverse events was high at 71.6%. It is concluded that the safe practice variable and adverse events are related to a Pearson coefficient of 0.607, significance less than 0.05, considering a strong positive correlation.

Keywords: *Practices, adverse, security.*

I. INTRODUCCIÓN

Durante la década de los 90 la seguridad del paciente alcanzó una repercusión mundial considerable tras la publicación de un informe del Institute of Medicine (IOM), *To Err is Human: Building a safer health care system*, dicha publicación motivó a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1999) a crear un grupo de profesionales que se encarguen de evaluar la seguridad del paciente en las instituciones de salud (Arias & Gómez, 2017). La seguridad sanitaria se ha convertido en una de las principales prioridades por parte de las organizaciones internacionales (González et al., 2018). Las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial son debido a la atención poco segura que generan directamente eventos adversos (Rocco & Garrido, 2017).

En septiembre del 2019, la OMS notifica que anualmente se producen 134 millones de eventos adversos durante las prestaciones de servicios de salud, debido a una atención poco segura (Organización Mundial de la Salud, 2019). Bajo este enfoque, Pereira et al. (2017), consideraron a los eventos adversos como un acontecimiento que se genera durante la atención en salud que recibe un paciente (Pereira et al., 2017). Kalckmann et al. (2019) identificaron los principales factores que condicionan al desarrollo de eventos adversos por el personal de enfermería, los cuales son estrés, sobrecarga de trabajo y falta de insumos.

En Latinoamérica, el Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS, 2018), realizado en 58 hospitales de 5 países latinoamericanos, evidenció que existe una prevalencia del 10 % de eventos adversos involuntarios, asimismo el 28% de ellos ocasionaron discapacidad y un 6% produjo la muerte de los pacientes (Rodríguez & Losardo, 2018). Ramírez, y González (2017) en su investigación desarrollada en México en el 2017 manifestaron que la mayoría del personal de enfermería entrevistado no comunica los eventos ocasionados por miedo.

Eriksson et al. (Suecia, 2017) describieron en su investigación sobre prácticas seguras que, dentro de los principales obstáculos para brindar seguridad a los pacientes en instituciones hospitalarias se encuentran la sobrecarga de trabajo y la falta de equipos e infraestructura en el área (Eriksson et al., 2017). Por otro lado, en el estudio de Castro et al, 2020, identificaron que el 50% de las enfermeras cumplió con prácticas seguras y asistenciales, así como también el 50% conocía a cabalidad sobre el Manual de Seguridad Paciente-Usuario (Castro et al., 2020). En contraste, en el trabajo de Peña et al. (Colombia, 2017) se identificó que no se registran todos los eventos y hay debilidad de aplicar medidas correctivas en materia de prácticas seguras (Peña et al., 2017).

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) como autoridad sanitaria nacional ha acogido las recomendaciones desarrolladas por varios grupos de interés médico - científicos, acerca de las prácticas que deberían desarrollarse para generar una atención segura para el paciente – usuario (Ramírez & González, 2017). El instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en conjunto con el MSP firmaron el contrato que forma parte del proceso de acreditación Canadiense internacional, donde dentro del 2016-2019 se acreditaron 20 hospitales IESS a nivel del país, dentro de los mismos el hospital objeto de estudio obtuvo dicha acreditación (Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano (MSP), 2016). El problema general de la investigación es: ¿Cuál es la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021?

La justificación desde el punto de vista teórico, viene dada por la aplicación de métodos científicos revisados en revistas indexadas, donde se podrá visualizar las ventajas de aplicar prácticas seguras que permitan disminuir los índices de eventos adversos en los pacientes. Desde el punto de vista práctico, con los datos obtenidos, los directivos del hospital podrán tomar decisiones estratégicas para mejorar las prácticas seguras y prevenir eventos adversos. Desde el punto de vista social, contribuirá al desarrollo normal las actividades de los usuarios, porque al crear una cultura de seguridad, desde el ingreso hasta el egreso del mismo, se estará asegurando su reincorporación activa a sus actividades diarias

en lugar de sumar una persona con discapacidad al país. Desde el punto de vista institucional, al aplicar las prácticas seguras en todas las áreas del Hospital General de Babahoyo; se evitará perjudicar involuntariamente a los usuarios, generando problemas que pueden incurrir a instancias legales.

El objetivo general es determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021. En cuanto a los objetivos específicos: 1. Identificar las prácticas seguras en sus dimensiones prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales que aplica el personal de enfermería para prevenir eventos adversos. 2. Describir los eventos adversos en sus dimensiones (factores asociados a su notificación y factores laborales) por el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo, 2021. 3. Describir la relación de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería. 4. Describir la relación de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería. 5. Describir la relación de las prácticas seguras administrativo-asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería.

Finalmente, la hipótesis planteada es: Las prácticas seguras se relacionan con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo, 2021. Las hipótesis específicas son: 1. La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativas disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería. 2. La aplicación correcta de las prácticas seguras asistenciales disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería. 3. La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativo-asistenciales disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

II. MARCO TEÓRICO

Para realizar la investigación en cuestión se revisó diferentes fuentes investigativas, dentro de las que destacan artículos científicos de revistas indexadas, con el objetivo de reconocer que las variables objeto de estudio son de interés público y han generado preocupaciones en las organizaciones internacionales de salud, implementando estrategias que buscan crear una cultura de seguridad, asegurándole a los usuarios-pacientes un ingreso y egreso positivo para con su salud.

En Turquía, Songur et al. (2018) desarrollaron la investigación “Patient Safety Culture, Evidence-Based Practice and Performance in Nursing”, con el objetivo de identificar el efecto de las percepciones de la cultura de seguridad del paciente y actitudes de enfermería en el nivel de seguridad del paciente y desempeño. Estudio cuantitativo, transversal, se aplicó una encuesta a 294 enfermeras. Se mostró que hay suficiente personal para la carga de trabajo ($t = -3,234$; $p < 0,05$); los empleados sienten que se les culpará de los errores que han hecho ($t = -2,850$; $p < 0,05$); el personal de esta unidad trabaja más del tiempo óptimo requerido para la atención del paciente ($t = -2,151$; $p < 0,05$); los procedimientos y sistemas que se aplican tienen éxito en la prevención de errores ($t = -2,793$, $p < 0,05$); problemas con la seguridad del paciente en la unidad ($t = -2,826$; $p < 0,05$). El estudio aporta al ver factores que influyen en las prácticas seguras y prevención de eventos adversos.

Los investigadores Sagherian et al. (2018) en Líbano, desarrollaron la investigación “Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses”, con el objetivo de explorar la fatiga, los horarios de trabajo y las percepciones del desempeño de la enfermería para una muestra de enfermeras de cabecera libanesas. Estudio descriptivo transversal, la muestra fue de 100 enfermeras de un hospital universitario de Líbano a la que se le aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que un 31.2% de enfermeras dormía de 5 a 6 horas, un 68.4% no se sintió renovada al despertar, un 22.7% trabajó más de 41 horas extraordinarias en el último mes, el 48.7% trabajó en días libres y laboraron

de 1 a 3 días adicionales. Se evidenció que la fatiga relacionada con el trabajo afectó moderadamente el desempeño laboral ($M=5.56$, $DT=2.49$). La investigación es útil para reconocer aspectos del trabajo de enfermería que influyen en las prácticas seguras y prevención de eventos adversos.

Kyoung et al. (2018) en Corea del Sur, desarrollaron la investigación “Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea”, con el objetivo de explorar la influencia del entorno de trabajo de las enfermeras y la cultura de seguridad del paciente en la pérdida de atención de enfermería en Corea del Sur. Trabajo cuantitativo, correlacional, de corte transversal, donde se aplicó una encuesta a 186 enfermeras. Los resultados mostraron que la pérdida de atención en la labor del personal de enfermería estaba relacionada con la cultura de seguridad ($\beta = -.19$, $p = .041$), el entorno laboral ($\beta = -.31$, $p = .001$) y la carrera clínica ($\beta = -.21$, $p = .004$). Se concluye que las prácticas seguras del personal de enfermería se pueden ver afectadas por variables relacionadas al entorno laboral y cultura de seguridad. Este trabajo aporta a la investigación por reconocer los factores que influyen en las prácticas seguras.

Los investigadores Jiménez et al. (2018) en la ciudad de México, desarrollaron la investigación “Adverse events and burnout in professionals of a primary care clinic”, con el objetivo de analizar y dar sugerencias sobre los pasos a seguir para prevenir eventos adversos. El estudio fue descriptivo- transversal, cuantitativo, la muestra fue de 20 profesionales de un centro de salud de Nayaritas, ciudad de México, se aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que los eventos adversos provocan una mayor carga emocional a los colaboradores, resaltando factores como trastorno del sueño, ansiedad, cansancio, pesimismo, culpa y dificultad para concentrarse. Se encontraron correlaciones significativas entre las consecuencias de un evento adverso y el síndrome de Burnout. La investigación es de utilidad para el presente estudio ya que se usará para comparar los resultados encontrados. (Jiménez, Alayola, Mancebo, & Campos, 2018)

Ramírez y González (2017) realizaron una investigación en México, denominada “Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de tercer nivel”, con el objetivo de identificar la percepción del clima y cultura de seguridad, y determinar la prevalencia de eventos adversos en el personal de enfermería. Estudio de tipo descriptivo, transversal y prospectivo (Cualitativo). El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario *Hospital survey on patient safety culture* que fue aplicado a 27 profesionales de enfermería. El 15 % refirió percibir un clima de seguridad del paciente entre excelente y muy bueno. El 66.7 % del personal encuestado manifestó que no han notificado eventos adversos. Aproximadamente la tercera parte de la población investigada manifestó que nunca han notificado eventos adversos. La investigación es de utilidad para el presente estudio porque permite identificar cómo influye la cultura de seguridad en los hospitales.

Abbate, y Guirardello (2017), en Brasil realizaron la investigación “Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente”, con el objetivo de valorar la percepción de los profesionales de enfermería sobre el clima de seguridad y revisar si existe correlación entre la actitud de seguridad y las variables personales y profesionales. La metodología fue cuantitativa y transversal, se aplicó un cuestionario a 259 profesionales. El comportamiento seguro tuvo un porcentaje del 73.86%, clima de seguridad 70.02%, condiciones de trabajo 65.96%, percepción de gestión de la unidad 59.91%, estrés 59.64%, percepción de gestión del hospital 59.61%. El comportamiento seguro se correlacionó con tiempo de experiencia en la unidad (-0.2186), tiempo de experiencia en la institución (-0.1747) e intención de dejar la profesión (-0.2171), todas con $p < 0.05$. Este trabajo aporta al reconocer factores que influyen en las prácticas seguras.

En Brasil, Bernardi et al. (2017) realizaron la investigación “Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem”, con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente y de los equipos de enfermería en el contexto hospitalario. La metodología constó de un estudio cuantitativo, transversal, se aplicó una encuesta a 437 profesionales de enfermería. Los resultados mostraron problemas en la sobrecarga laboral (16.9%), cambio de

turnos que perjudican al paciente (31.8%), percepción de que el reporte de equivocaciones perjudicará su trabajo (17.6%), miedo a preguntar sobre algo que se considera no correcto (24.5%). Esta investigación aporta al reconocer aspectos que influyen en las prácticas seguras y prevención de eventos adversos.

En el ámbito nacional, Castro et al. (2020), desarrollaron una investigación denominada “Safe and timely actions that favor patient safety, in the internal medicine area of the provincial general hospital of second level Quito- Ecuador”, cuyo objetivo es describir la aplicación y manejo de acciones seguras y oportunas en la seguridad del paciente. Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, obteniendo la información a través de la aplicación de una ficha de observación aplicada a 50 enfermeras. El 50 % de las enfermeras cumple con las acciones de prácticas seguras y asistenciales, así mismo el 50% posee conocimientos acerca del Manual de bioseguridad del paciente-usuario. Se sugiere la dotación del personal en el área de medicina interna, ya que la misma cuenta con la capacidad para albergar muchos pacientes. La investigación es de utilidad para el presente estudio porque establece las recomendaciones que están estipuladas en el manual de bioseguridad ecuatoriano.

Robles et al. (2020), desarrollaron una investigación denominada “Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria pública”, cuyo objetivo es determinar el factor funcional de los riesgos y el desvío de las normas de higiene y seguridad en profesionales de enfermería. La metodología constó de un estudio cuantitativo, transversal, analítico y observacional, la muestra fue de 52 enfermeras a la que se aplicó una encuesta. Los resultados mostraron que las condiciones de higiene y seguridad son percibidas como media (78,85%) y baja (21,35%); el 80.77% opinó que casi siempre la carga laboral afecta la seguridad del trabajo. Se concluye que no siempre se poseen condiciones para prácticas seguras en el trabajo sanitario ($r=0.502$, $p<0.01$). Esta investigación es de utilidad al reconocer que las condiciones para prácticas seguras afectan la labor del personal, así como también la carga laboral.

En la presente investigación los modelos teóricos que sustentan las dos variables son las siguientes; primero para el constructo prácticas seguras se está trabajando con la teoría de Florence Nightingale y Virginia Henderson, y la segunda variable la teoría del error de Reason. A continuación, se explicarán cada una de ellas.

Los modelos teóricos del constructo prácticas seguras son dos:

Los aspectos científicos que tienden a explicar el problema de investigación se fundamentan en las teorías de Florence Nightingale y Virginia Henderson. En primer lugar, Nightingale se considera la primera teórica en la disciplina de enfermería, dado la ampliación de los conocimientos filosóficos e históricos hacia el contexto de la realidad, planteando el cuidado de la salud como el eje central de su vida (Amaro, 2004). Nightingale estableció a la enfermería dentro de un enfoque humanista, integrando ideas que se enfocan en la búsqueda de la dignidad humana y el respeto hacia los pacientes; sus argumentos se orientaron en el alcance del desarrollo multidimensional e integral de la persona (De Almeida et al., 2021). La utilidad de los constructos teóricos de Nightingale se focalizan en la creación de condiciones que fomentan el bienestar y la calidad de vida de los sujetos.

Dentro del legado de Nightingale, se destaca la importancia de generar entornos sanitarios seguros para los pacientes (Saltos & Huaiquián, 2020). El concepto aplicado al entorno integra aspectos emocionales, físicos y sociales de la persona; además, de la inclusión de una higiene adecuada tanto en los hospitales como en los hogares (Bernardes et al., 2012). En este marco, se destacan cinco elementos esenciales en la salud ambiental, los cuales aluden a la limpieza, luz, aire, alcantarillado eficaz y agua pura. Bajo este paradigma, se reconoce que Florence valoriza las prácticas como el registro de datos, la observación y la experiencia; las mismas que constituyen una guía que permite planificar el cuidado efectivo de los enfermos (Milano et al., 2011). En la actualidad, los aspectos determinados se contemplan con criterios fundamentales que fomentan

una experiencia positiva y a su vez favorecen la salud de los pacientes; factor que influye directamente en el desarrollo de la investigación.

En los escritos de Nightingale se evidencia que, un entorno saludable genera la entrega de una atención sanitaria de forma adecuada. Uno de los aspectos más importantes en los cuales centró su comprensión, deriva del método científico; donde destacó la estadística como un elemento de organización que permite aprender, controlar y mejorar las prácticas médicas y quirúrgicas (Naranjo et al., 2020). Más allá de establecer la importancia que genera el ambiente en los cuidados y en la promoción de la salud, Nightingale, enfatiza la protección que se debe otorgar a los pacientes bajo el rol de la enfermería; Florence manifestó que, brindar cuidados seguros depende de la actuación profesional de la enfermera, cuyo quehacer debe ser competente y fiable, excluyendo la mala praxis y negligencia (Rodríguez & Hernández, 2013; Agustín, 2006). En síntesis, la enfermería es una disciplina comprometida con la seguridad de los pacientes, hecho que se logra mediante las prácticas y procedimientos que el profesional realiza.

Por otro lado, se destaca la teoría de Virginia Henderson que proviene de la de Nightingale, quién determinó que la enfermería implica ayudar a una persona (enferma o sana) a realizar diversas actividades que aporten en la salud, recuperación o muerte de la misma. Dentro de este enfoque se reconoce que la enfermera constituye la ayuda principal para el paciente, por lo que debe otorgar conocimientos basados en los cuidados (Naranjo et al., 2016). Estos deben enfocarse en las necesidades de las personas, independientemente de su condición clínica; en la familia y comunidad, mediante un método de trabajo sistemático que alude al proceso de enfermería (Pino, 2012). En el modelo de Henderson se identifica la búsqueda de autonomía con respecto a las necesidades fundamentales del individuo y su satisfacción.

Los elementos del meta paradigma que constituyen el modelo de Henderson refieren a la salud, persona y entorno; en este último se incluyen los cuidados enfermeros, cuya finalidad se centra en la entrega de ayuda que permita

preservar o mantener la independencia de la persona. Ante la presencia de casos en los cuales no se logra el cometido, la enfermera interviene bajo tres niveles que son: sustituta, ayudante y acompañante (Fernández et al., 2020). En el primer nivel, la enfermera otorga una suplencia total hacia el paciente; en el rango de ayudante, la enfermera ejerce aquellas actividades que no puede ejecutar el paciente; mientras que, en la jerarquía de acompañante, el profesional refuerza la independencia de la persona (García, 2015). Lo previamente establecido, permite identificar que la relación paciente-enfermera está formada por tres categorías que impulsan la autonomía del paciente, mediante la educación y la supervisión.

Henderson estableció 14 necesidades básicas, en las cuales, los cuidados de enfermería se desarrollan; estas son: respirar normalmente, beber y comer adecuadamente, expeler los desechos corporales, moverse y preservar posturas adecuadas, descansar y dormir, escoger ropa adecuada, conservar la temperatura e higiene corporal, eludir los peligros del ambiente, comunicarse con otros, actuar conforme los valores, fe y creencia, trabajar para la realización personal, participar en actividades de entrenamiento, aprender, satisfacer y descubrir la curiosidad, la misma que conduce al desarrollo normal de la salud (Editorial CEP, 2018; Ahtisham & Jacoline, 2015). Las necesidades del paciente constituyen factores cruciales para la entrega de una atención segura y de calidad en todo el mundo. El reconocimiento de las necesidades permite analizar cómo su influencia tiende a mejorar la salud humana.

Las nueve primeras necesidades son fisiológicas, la necesidad 10 y 14 representan aspectos psicológicos de aprendizaje y comunicación; el componente 11 es moral y espiritual; mientras que la necesidad 12 y 13 son elementos sociológicos orientados a la recreación y ocupación (López et al., 2020). Henderson al determinar estas necesidades, construyó la creencia de que, si las mismas son empleadas en las intervenciones de enfermería, existiría una ayuda significativa para el paciente, dado la preservación y recuperación de su independencia (Doroszkiwicz et al., 2018). La teoría de Henderson aplicada en la investigación demuestra que la enfermería representa la entrega de una asistencia profesional hacia los pacientes, con la finalidad de gestionar la

recuperación de su autonomía lo antes posible, mediante la entrega de cuidados de calidad.

A pesar de la importancia que preservan las 14 necesidades de Henderson, es fundamental destacar la relevancia de la seguridad, factor centrado en la elusión de peligros en el entorno. El concepto de seguridad refiere a la ausencia de lesiones fisiológicas, sociológicas y psicológicas. Evitar peligros representa una necesidad para todas las personas; sin embargo, el entorno presenta diversidad de riesgos que pueden ser visibles y no visibles. Cuando una persona se ve amenazada emplea mecanismos de defensa a fin de preservar su integridad; dentro de este enfoque, se incluyen aspectos como las medidas de salud, recursos de autocontrol y dependencia (Correa et al., 2005; Cavalcante et al., 2019). La utilidad de este factor refiere a la tenencia de un aprendizaje y conocimiento adecuado para prevenir peligros externos que comprometan la salud de las personas.

Conforme los constructos teóricos planteados previamente, se determina que la utilidad de tales modelos conlleva el reconocimiento de la importancia de preservar entornos saludables para garantizar la entrega de cuidados de calidad. Además de los elementos que fomentan un ambiente saludable, la protección del paciente se genera conforme el quehacer y el actuar clínico que ejercen los profesionales de enfermería considerando el desarrollo de intervenciones procedentes de las necesidades de las personas. Tanto las teorías de Nightingale como de Henderson representan factores claves que pueden impulsar el desarrollo de prácticas que garantizan la seguridad del paciente.

Las prácticas seguras se definen como aquellas recomendaciones que han sido desarrolladas por las comunidades médicas científicas con respecto a las prácticas asistenciales que fomenten, generen e impulsen una atención de carácter seguro; la mismas que son ejecutadas en razón de una consistente evidencia, influyendo en la reducción de riesgos vinculados con los eventos adversos que se presentan en la atención de salud (Angel, 2021). Cabe mencionar que, estas prácticas se establecen de forma explícita y formal en un

documento, cuyo alcance se orienta a los centros hospitalarios (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Conocer el concepto de prácticas seguras permite comprender aquellas recomendaciones que pueden aplicarse en el ámbito sanitario con la finalidad de eludir y prevenir eventos adversos, un factor útil para el desarrollo de la presente investigación.

El presente estudio se fundamenta bajo la conceptualización de Vincent y René (2016), quienes definen a la práctica segura como una actividad esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Una POR se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento, dentro de las cuales figuran 3: prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales (Vincent & René, 2016).

Las prácticas seguras se caracterizan por preservar una probabilidad elevada de obtención de beneficios que garanticen la seguridad de los pacientes, ser generalizables y mantener una convicción sólida y efectiva que infiere en la reducción de riesgos de lesión en el paciente (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008). Las prácticas centradas en la seguridad del paciente se dividen en tres dimensiones, las cuales son propuestas por el Ministerio de Salud Pública en su manual de Seguridad del Paciente - Usuario (2016), estas son: prácticas seguras administrativas, asistenciales y la combinación de ambas (administrativas / asistenciales) (Ministerio de Salud Pública, 2016). La clasificación de las prácticas seguras permite identificar aquellos aspectos en los cuales el quehacer de enfermería debe centrarse con la finalidad de mejorar la calidad asistencial; las mismas constituyen las dimensiones principales de esta variable.

En la primera dimensión (factor administrativo), se incluyen criterios como la correcta identificación del paciente y un programa preventivo de mantenimiento de los equipos biomédicos. El primer indicador indica el desarrollo de un procedimiento en el cual no se permite la tenencia de dudas acerca del paciente por atender; dicho protocolo incluye actividades como la verificación cruzada y colocación de brazalete de identificación. Por otro lado, el mantenimiento

preventivo son aquellas acciones que se ejecutan con el objetivo de llegar a la vida útil de los dispositivos (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017). Dentro de este marco, la identificación de los pacientes permite erradicar la presencia de errores en los procesos de atención; mientras que, la conservación de los equipos coadyuva en el funcionamiento adecuado de los mismos durante la atención de los pacientes. Esto se relaciona con la prevención de eventos adversos, dado que un mal procedimiento de identificación, mantenimiento preventivo o erradicación de errores, puede provocar un evento adverso.

La segunda dimensión (prácticas asistenciales) abarcan ocho aspectos, los cuales refieren al control de las abreviaturas peligrosas y electrolitos concentrados, manejo adecuado de los medicamentos con un riesgo alto, conciliación de los medicamentos, correcta administración de los mismos, suministro de los antibióticos profilácticos en métodos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017). En general, estas prácticas permiten evitar la presencia de errores o confusiones que afecten a las personas; manejar correctamente los medicamentos de riesgo elevado, estandarizar los electrolitos vinculados con el proceso de atención, reconocer la medicación que se suministra a los pacientes, cuya administración debe centrarse en la necesidades clínicas de los pacientes, reducir la prevalencia de infecciones durante la atención, al igual que el tromboembolismo de los individuos y las úlceras en el Hospital General de Babahoyo. Esto se relaciona con la prevención de eventos adversos, debido a que procesos no estandarizados y aplicados en las prácticas asistenciales pueden derivar en eventos adversos.

Finalmente, la tercera dimensión (prácticas administrativas/asistenciales) integran aspectos como la notificación de los eventos vinculados con la seguridad de los pacientes, praxis quirúrgica segura, manejo adecuado de las bombas de infusión, prevención de caídas, correcta transferencia de información hacia las personas, higiene de manos y la educación en temas de seguridad (Ministerio de Salud Pública, 2016; Briones, 2017). Esto se relaciona con la prevención de eventos adversos, dado que la utilidad de los factores mencionados, posibilita gestionar la

prevención de ocurrencia de eventos que no son deseados en el ámbito de la atención de salud.

En síntesis, la utilidad de las prácticas seguras permite analizar aquellas recomendaciones que suponen una guía orientada a la prevención y manifestación de eventos adversos, favoreciendo la calidad de atención en los pacientes, por parte del personal de enfermería que forman parte de la institución objeto de estudio.

En el marco de la prevención de eventos adversos, se destaca la teoría del error de Reason; quien determinó que el ser humano se caracteriza por ser falible (puede equivocarse o fallar); por ende, a pesar de los esfuerzos para evitar su incidencia, es fundamental comprender que los errores preservarán su continuidad, generando la necesidad de rediseñar los procesos con la finalidad de buscar su resistencia frente a la manifestación de fallos con una menor tendencia a estados de riesgo; y, a su vez adoptar estrategias de interceptación y detección temprana de errores (Rocco & Garrido, 2017). Esta teoría también reconocida como modelo del queso suizo, representa la necesidad de aplicar un modelo sistémico, con un abordaje hacia la seguridad organizacional y los eventos incidentales (Marchitto, 2011). El modelo teórico permite comprender que el error humano tiende afectar la atención de salud en enfermería, los cuales pueden ser inherentes a las actividades hospitalarias cotidianas.

El juicio central de esta teoría se fundamenta en la aproximación personal; además, establece que, ante la presencia de un evento adverso, lo importante no es identificar quien generó el error; sino, reconocer por qué fallaron las defensas (Machado et al., 2015). Ante los diversos riesgos y eventos adversos que se presentan en la práctica clínica, existen un conjunto de capas denominadas láminas de queso o capas protectoras, cuya función se basa en la protección y obstaculización de la incidencia de un error humano, representando un error activo. Estas capas exhiben efectos (agujeros del queso), denominados factores latentes, los cuales una vez alineados fomentan la presencia de eventos adversos (Rocco & Garrido, 2017; Perneger, 2005; Buist, 2018). En síntesis, la utilidad del

modelo se centra en el análisis de los accidentes que se presentan dentro de un centro hospitalario a gran escala.

La determinación de aquellas causalidades que impulsan la tenencia de eventos adversos, conlleva al cuestionamiento de intervenciones competentes orientadas a un entorno cultural seguro. En el ámbito de la salud, esta teoría resulta fundamental para el presente estudio; puesto que, permite identificar aquellos factores que convergen en la presencia de accidentes, errores operativos, adversos o catastróficos derivados de la actuación individual, organizativa o sistémica.

Los eventos adversos se consideran aquellos daños que se generan como el resultado de una atención con efectos contraproducentes y se encuentran relacionados con hechos de negligencia, los mismos que pueden evitarse (Ortega & Suárez, 2009). Cabe mencionar que un evento adverso no refiere necesariamente a la tenencia de un error generado por una persona en la praxis clínica; sino también en las condiciones del sistema clínico. Por lo general son hechos que se manifiestan ante la aplicación un plan sistémico inadecuado e incorrecto (Rafter et al., 2014; Organización Mundial de la Salud, 2021). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los eventos adversos representan una de las 10 principales razones que genera discapacidad y muerte a nivel global (Organización Mundial de la Salud, 2019). Los eventos adversos son incidentes que afectan de forma negativa en la salud de los pacientes; por ende, su prevención constituye un factor ideal en el desarrollo del presente estudio.

El presente estudio se fundamenta bajo la conceptualización de Ortega y Suárez (2009), quienes definen a los eventos adversos como daños que se originan como consecuencia de la atención en salud recibida, donde sus efectos perjudiciales están ligados directamente por actividades de negligencia que pueden estar influidos por factores laborales, los mismos han sido documentados y pueden evitarse mediante acciones de prevención. Su anuncio se ve afectado por factores asociados a la notificación (Ortega & Suárez, 2009).

Los actos de negligencia que dan paso a la presencia de eventos adversos, se encuentran influenciados por dos dimensiones: los factores relacionados con la notificación de los mismos y los factores laborales (Ortega & Suárez, 2009). La primera dimensión que refiere a los factores asociados con la notificación de los eventos adversos se encuentra conformada por cuatro subcomponentes que son: la inseguridad, el miedo a la culpa, el miedo al castigo y la indiferencia (Rosas & Zárate, 2017). La inseguridad se presenta cuando el profesional cree que se debe reportar un daño; el miedo a involucrarse en un proceso legal, el miedo de impulsar represalias en cuanto a las condiciones del subregistro de los incidentes y la indiferencia centrada en la falta de tiempo, interés u otros pretextos vinculados con el daño generado (Rossi et al., 2014; Vitolo, 2021; Giraldo et al., 2016). En consecuencia, la identificación de los factores que impulsan la presencia de eventos adversos, se contemplan como aspectos necesarios para reconocer las circunstancias que consolidan su presencia dentro de la atención integral, siendo importantes para garantizar prácticas seguras.

La segunda dimensión se encuentra conformada por cuatro subcomponentes que son: el cansancio, estrés, sobrecarga laboral y el déficit personal (Vargas, 2016). El cansancio deriva del número de horas laborables, el estrés procede de las condiciones del trabajo, la sobrecarga laboral se relaciona directamente con la insuficiente dotación de personal (Achury et al., 2016; Carillo et al., 2020; Ferreira et al., 2015; Vaca et al., 2016). Esta dimensión se relaciona con las prácticas seguras, debido a que ciertas condiciones laborales pueden mermar la concentración del personal de enfermería en sus actividades, siendo factores que pueden estar relacionados a las prácticas que lleva a cabo el personal en su área de trabajo.

Pereira et al. (2017), Ramírez y González (2017), Jiménez et al. (2018) señalan que las prácticas seguras evitan los eventos adversos, peligros en la atención en salud o en pacientes, si estos no son adecuados pueden causar gran daño al paciente, asimismo se ha encontrado que hay una estrecha relación entre unas buenas prácticas al interior de los servicios de salud de tal manera que se evitan los riesgos a los pacientes y a los mismos profesionales en la salud.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de Investigación

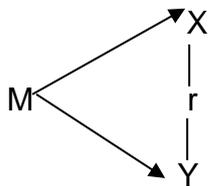
En la presente investigación se empleó el enfoque cuantitativo; el mismo que según Grove y Gray (2019) "es un proceso formal, objetivo y sistemático en el que se utilizan datos numéricos para obtener información sobre el mundo" (p. 15). En razón de lo establecido, la investigación cuantitativa se aplica con la finalidad de recolectar, cuantificar y analizar información numérica asociada con las variables de estudio; su incidencia permitirá desarrollar inferencias vinculadas con las prácticas seguras y su influencia en la prevención de eventos adversos por parte del personal de enfermería, a través de métodos estadísticos que favorezcan la comprobación de hipótesis.

El tipo de investigación fue básica; de acuerdo con Prins et al. (1999) la misma "se realiza para indagar sobre mecanismos que permiten entender más a fondo el comportamiento de algo que se observa en la naturaleza" (p. 10). Bajo este paradigma, la investigación básica se emplea con la finalidad de explorar la realidad presente en el personal de enfermería del Hospital General Babahoyo, a través del conocimiento de aquellos fenómenos que engloban la problemática de estudio, fomentando la generación de respuestas científicas que pueden ser adaptadas a diferentes contextos sociales de la esfera sanitaria.

El diseño de investigación fue no experimental - transversal; Toro y Parra (2006) determinan que la investigación no experimental "es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables" (p. 158). Por otro lado, es transversal, lo que indica que la recolección de datos se ejerce en un momento determinado (Martín et al., 2019). En este trabajo no se modifican las variables, estas son analizadas en su contexto natural; además, los datos fueron tomados en un momento específico por una sola ocasión a la muestra, con lo que se recolectó información de la situación actual de las variables de estudio.

Asimismo, este trabajo fue descriptivo – correlacional. La investigación descriptiva busca incrementar los conocimientos ya existentes de un fenómeno de estudio mediante la exploración y descripción de los hechos (Argimón & Jiménez, 2019). La investigación correlacional se encarga de medir la relación entre dos o más variables (Bilbao & Escobar, 2020); y la investigación causal sustenta como finalidad otorgar la suficiente evidencia acerca de las relaciones causales y su existencia (Naghi, 2000). La inclusión de estos factores conlleva a un estudio en el cual se pretende describir las causas de la problemática, identificar la relación de variables excluyendo la manipulación de las mismas dentro de un período concreto.

A continuación, se muestra el esquema de relación.



M: Profesionales de enfermería que laboran en el Hospital general Babahoyo, Ecuador.

X: Prácticas seguras.

Y: Eventos adversos.

r: Relación entre las variables estudiadas.

3.2. Variables y operacionalización de las variables

3.2.1. Variables

Variable 1: Prácticas seguras

Definición conceptual: Las prácticas seguras se definen como una actividad esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Una POR se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento, dentro de las cuales figuran 3: prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales (Vincent & René, 2016).

Definición operacional: La variable prácticas seguras se evaluará a través de un cuestionario aplicado a las enfermeras que trabajan en el Hospital General Babahoyo. Este instrumento mide tres aspectos que son: prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales.

Dimensiones e indicadores: Prácticas seguras administrativas (identificación correcta del paciente, programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos), prácticas seguras asistenciales (control de abreviaturas peligrosas, manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, conciliación de medicamentos, administración correcta de medicamentos, administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, profilaxis de tromboembolismo venoso y prevención de úlceras por presión), prácticas seguras administrativo-asistenciales (notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, prácticas quirúrgicas seguras, transferencia correcta desde los diferentes puntos de transición, manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente).

Variable 2: Eventos Adversos

Definición conceptual: Son considerados daños que se originan como consecuencia de la atención en salud recibida y sus efectos perjudiciales están ligados directamente por actividades de negligencia que pueden estar influidos por factores laborales, los mismos han sido documentados y pueden evitarse mediante acciones de prevención. Su anuncio se ve afectado por factores asociados a la notificación (Ortega & Suárez, 2009).

Definición operacional: La variable eventos adversos será evaluada bajo un instrumento conformado por dos criterios que aluden a los factores laborales y los factores asociados con la notificación de eventos adversos.

Dimensiones e indicadores: Factores laborales (cansancio, estrés, sobrecarga laboral, déficit de personal). Factores asociados a la notificación de eventos adversos (inseguridad, miedo a la culpa, miedo al castigo, indiferencia)

3.3. Población, Muestra y Muestreo

3.3.1. Población

El concepto de población según los autores Bilbao y Escobar (2020) refiere a un parte que proviene del universo, la población se refiere a un grupo que refleja características similares, de donde se adquiere información. La población del presente estudio se encuentre conformada por un total de 374 enfermeras/os que constituyen en su totalidad el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo. El 79.1% de la población son mujeres; mientras que, el 20.9% restantes son hombres.

Tabla 1

Genero del personal de enfermería

Grupos	N°	%
Mujeres	296	79.1%
Hombres	78	20.9%
Total	374	100.0%

Nota: Estadísticas del HGB.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería.
- Profesionales que laboren en el Hospital General de Babahoyo.
- Profesionales que acepten participar en el desarrollo de la investigación.

Criterios de exclusión

- Personal de otras profesiones.
- Personal que no labore en el Hospital General de Babahoyo.
- Personal que decline la invitación de participar en la investigación.

3.2.2. Muestra

La muestra se define como un conjunto de elementos que son seleccionados de una población a través de un muestreo, y sobre los cuales se realiza el estudio (Bilbao & Escobar, 2020). En el presente estudio, la selección de la muestra incluyó la fórmula de población finita, generando una muestra de 190 enfermeros.

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{E^2 \times (N-1) + Z^2 \times P \times Q}$$

Dónde:

- Z²= Es el nivel de confianza 95%, que en valores da un número de 1.96
- P = La probabilidad de éxito es de 0.5
- Q = La probabilidad de fracaso es 0.5
- N = La población es de 374 enfermeras
- E = El nivel de error es de 0.05, que equivale al 5%.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 374}{(0.05)^2 \times (374 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

$$n = 190$$

3.2.3. Muestreo

El muestreo que se empleó en el presente estudio es el probabilístico de tipo estratificado; según (Otzen & Manterola, 2017) este es aquel que se basa en probabilidades de acuerdo a grupos determinados previamente a los que se conoce como estratos. En este trabajo se aplica considerando el sexo de los profesionales de enfermería como estrato.

Tabla 2

Cuadro de muestreo

Grupos	N°	Muestra
Mujeres	296	150
Hombres	78	40
Total	374	190

Nota: Estadísticas del HGB.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

En este trabajo investigativo se hizo uso de una encuesta, la cual sirve para indagar a una muestra determinada y obtener información estadística fidedigna sobre el comportamiento de la población; esta técnica es ideal para conocer percepciones sobre un tema determinado (Hernández & Mendoza, 2018).

Instrumento.

El instrumento es un cuestionario que consta de un conjunto de preguntas, cuyo objetivo radica en obtener información objetiva que conlleve a reconocer las particularidades de las personas investigadas (Hermosilla et al., 2016).

El cuestionario de prácticas seguras consta de 34 preguntas con una escala de Likert de cinco niveles, los cuales son: 1: Nunca (N), 2: casi nunca (CN), 3: A veces (A), 4: casi siempre (CS), 5: siempre (S). Por otro lado, el cuestionario de eventos adversos consta de 31 preguntas que tienen una escala de Likert de cinco niveles: 1: Muy en desacuerdo (MED), 2: en desacuerdo (ED), 3: ni de acuerdo ni en desacuerdo (NDANED), 4: de acuerdo (DA), 5: muy de acuerdo (MDA). (Anexo 2)

Validez y confiabilidad.

Validez.

La validez de este estudio permitirá reconocer la veracidad del cuestionario desde el punto de vista estadístico para la medición de las variables. Para esto se

solicitó la ayuda de cuatro expertos en el área de estudio, para que con base a su juicio y criterio brinden una calificación y retroalimentación con respecto al instrumento propuesto. Esta validación se realizó bajo los criterios de relevancia, coherencia y claridad (Galicia et al., 2017). (Anexo 3)

Tabla 3

Evaluación de la validez de instrumentos de prácticas seguras y eventos adversos

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Maribel Diaz Espinoza	Maestría en Gerencia	Aprobado con valoración de alto nivel
Dennis Lissett Sesme Troya	Maestría en Gerencia	Aprobado con valoración de alto nivel
Patricia Karolina García Lucio	Maestría en Gerencia	Aprobado con valoración de alto nivel
Marilú Mercedes Hinojoza Guerrero	Maestría en Gerencia	Aprobado con valoración de alto nivel

Confiabilidad.

La confiabilidad de los cuestionarios fue analizada por medio del alfa de Cronbach, cuyo coeficiente sirve para medir la consistencia interna de los instrumentos, esto por medio de valores que van de 0 a 1; un valor cercano 0 indicará poca confiabilidad del cuestionario, en tanto que, valores más cercanos a 1 señalan una buena consistencia y fiabilidad. Para este trabajo se considera un nivel superior a 0.700 como confiable (Torres, 2021).

Se aplicó una prueba piloto al 10 % de la muestra; es decir, 19 enfermeras, esto con el fin de determinar el alfa de Cronbach.

Tabla 4

Confiabilidad de los instrumentos.

Instrumento	N° ítems	Resultados
Cuestionario de prácticas seguras	34	Alfa Cronbach: 9,65
Cuestionario de eventos Adversos	31	Alfa Cronbach: 9,58

3.5 Procedimientos

Dentro de esta investigación, se pidió permiso y autorización al Hospital General de Babahoyo a través de su equipo competente con respecto a solicitudes académicas. Posteriormente, se sometió a un proceso de validación a cargo de cuatro expertos. Luego de esto se procedió a llevar a cabo una prueba piloto para identificar la confiabilidad de los instrumentos. Una vez obtenido el grado de validez y confiabilidad de los instrumentos se lo aplico a la muestra objeto de estudio mediante la aplicación Google Forms, se elaboró ambos cuestionarios y fue enviado mediante un link para su desarrollo. Luego se tabularon en Microsoft Excel 2016, para finalmente procesarlos en SPSS 25.

3.6. Métodos de análisis de datos

La tabulación de datos se realizo por medio de Microsoft Excel 2016, el procesamiento de esta información se llevará a cabo a través del software estadístico SPSS v25. Se utilizaron estadísticos descriptivos para mostrar las características de las variables; además se hará uso de la estadística inferencial para comprobar las hipótesis de estudio. Los niveles utilizados para interpretar la correlación de Pearson fueron $0.50 \leq |r_{x,y}| < 1.00$ correlación fuerte, $0.30 \leq |r_{x,y}| < 0.50$ correlación moderada, $0.10 \leq |r_{x,y}| < 0.30$ correlación débil, $0.00 \leq |r_{x,y}| < 0.10$ correlación nula, $|r_{x,y}| = 1$ correlación perfecta, dependiendo del signo se catalogó como positiva o negativa (Hernández et al., 2018).

3.7. Aspectos éticos

Esta investigación garantizará la confidencialidad de las personas encuestadas, donde se aplicará el Código de Ética de la Universidad, con el objetivo de respetar la confidencialidad de los involucrados, reconociendo que los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo tanto, se asegurara la omisión de datos personales que puedan vulnerar la integridad de la muestra objeto de estudio. A su vez, se contará con un consentimiento informado que se lo incluirá, en el cuestionario elaborado en la aplicación Google Forms.

IV. RESULTADOS

La presente investigación preservó como objetivo general determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021; en cuanto a los objetivos específicos, se determinaron un total de cinco, los cuales aluden a la identificación de las prácticas seguras en las dimensiones prácticas seguras administrativas, seguras asistenciales y la combinación de ambas; descripción de los eventos adversos en sus dimensiones (factores de notificación y laborales), delimitación de la relación de las prácticas (administrativas, seguras asistenciales, administrativo-asistenciales) con las dimensiones de factores (notificación de eventos adversos y factores laborales en el personal de enfermería), comprendiendo sus respectivas hipótesis.

Con respecto a la obtención de los resultados vinculados con las correlaciones entre variables, dimensiones y la comprobación de hipótesis, se destaca la aplicación de dos cuestionarios. El primero refiere a las prácticas seguras y estuvo conformado por 34 preguntas; mientras que, el segundo implica los eventos adversos, constituido por 31 interrogantes, valoradas a través de una escala de Likert. La muestra englobó la participación de 190 trabajadores procedentes del área de enfermería que laboran en el Hospital General de Babahoyo. Cabe mencionar que, se realizó un muestreo probabilístico de tipo estratificado adaptado a la muestra en donde se consideró una serie de criterios de inclusión, los cuales indican la presencia única de personal de enfermería, que laboren en el centro de estudio y que acepten voluntariamente participar en la investigación.

Para la demostración de las particularidades que caracterizan las variables de estudio se ha empleado la estadística descriptiva; además, de la estadística inferencial con la finalidad de comprobar las hipótesis de estudio. Adicional, se aplicó la prueba de normalidad de datos Kolmogorov Smirnov (muestra mayor de 50), la misma que fue mayor de 0.05; por ende, se considera una distribución normal generando el uso de la correlación de Pearson.

A continuación, se establecen los resultados que fueron identificados en la presente investigación:

De acuerdo con la tabla 5 y la figura 1, se evidencia que la mayor parte de personal de enfermería (80.50%) preservan un nivel de prácticas seguras alto; mientras que, el 19.50% de la población restante poseen un nivel medio alto. Dentro de este enfoque, se destaca la inexistencia de niveles bajos y muy bajos.

Tabla 5

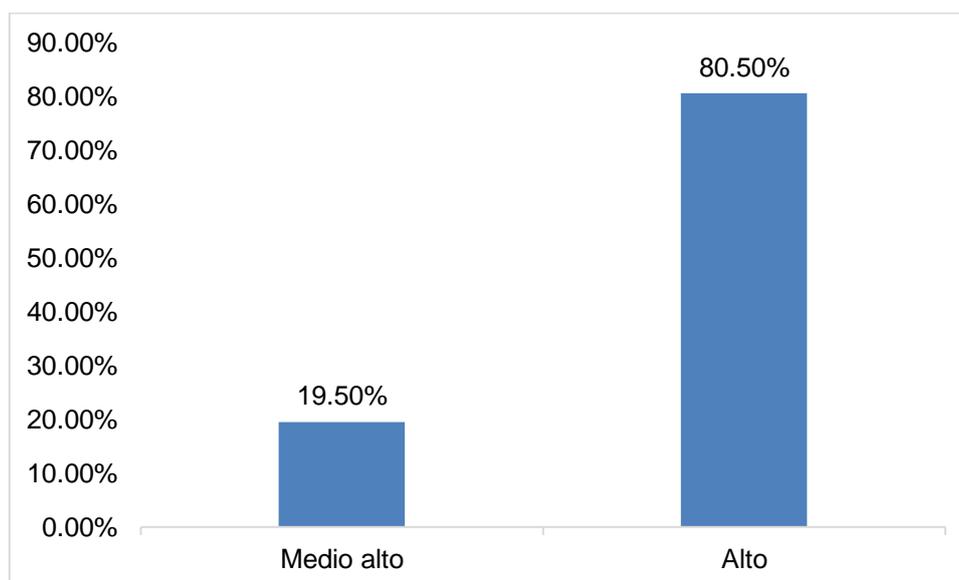
Nivel de prácticas seguras

Niveles	N°	%
Medio alto	37	19.5
Alto	153	80.5
Total	190	100%

Nota: Instrumento de prácticas seguras, aplicado al personal de enfermería.

Figura 1

Niveles de prácticas seguras del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021



Nota: Datos de la tabla 5.

En la tabla 6 y figura 2, considerando las dimensiones de prácticas seguras, se reconoce que el 97.90% del personal de enfermería posee un nivel alto en las prácticas seguras administrativas, seguido del 80.50% que refiere a las prácticas seguras administrativo-asistenciales y el 74.70% que se orienta únicamente a las prácticas asistenciales. Con respecto al nivel medio alto, la mayor participación deriva del ámbito administrativo con el 32.10%; mientras que, el 25.30% procede de las prácticas asistenciales; y, finalmente, el 19.50% corresponde al nivel de prácticas administrativo-asistenciales.

Tabla 6

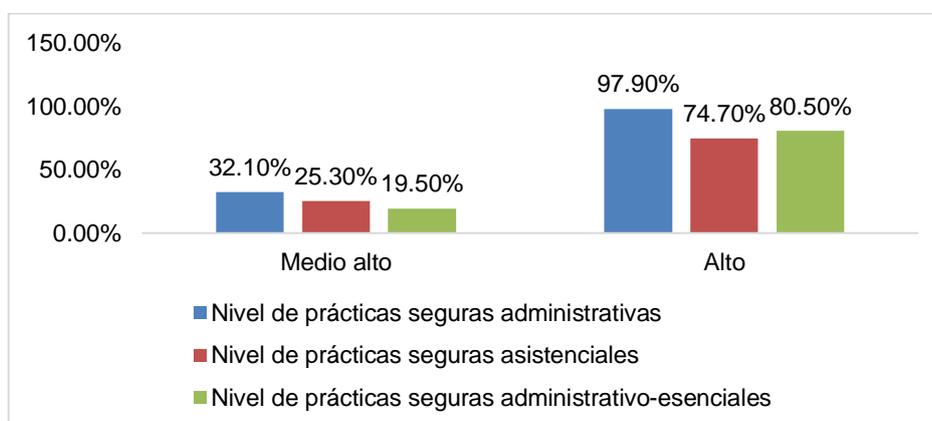
Nivel de las dimensiones de prácticas seguras

Dimensiones	Medio alto		Alto	
	Nº	%	Nº	%
Nivel de prácticas seguras administrativas	61	32.1	129	97.9%
Nivel de prácticas seguras asistenciales	48	25.3	142	74.7
Nivel de prácticas seguras administrativo-asistenciales	37	19.5	153	80.5

Nota: Instrumento de prácticas seguras, aplicado al personal de enfermería.

Figura 2

Niveles de dimensiones de prácticas seguras del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021



Nota: Datos de la tabla 6.

Con respecto al nivel de peligro de evento adversos, se evidencia una categoría alta según el 71.6% del personal de enfermería; mientras que, el 28.4% restante indica un grado medio alto, según lo que se evidencia en la tabla 7 y figura 3.

Tabla 7

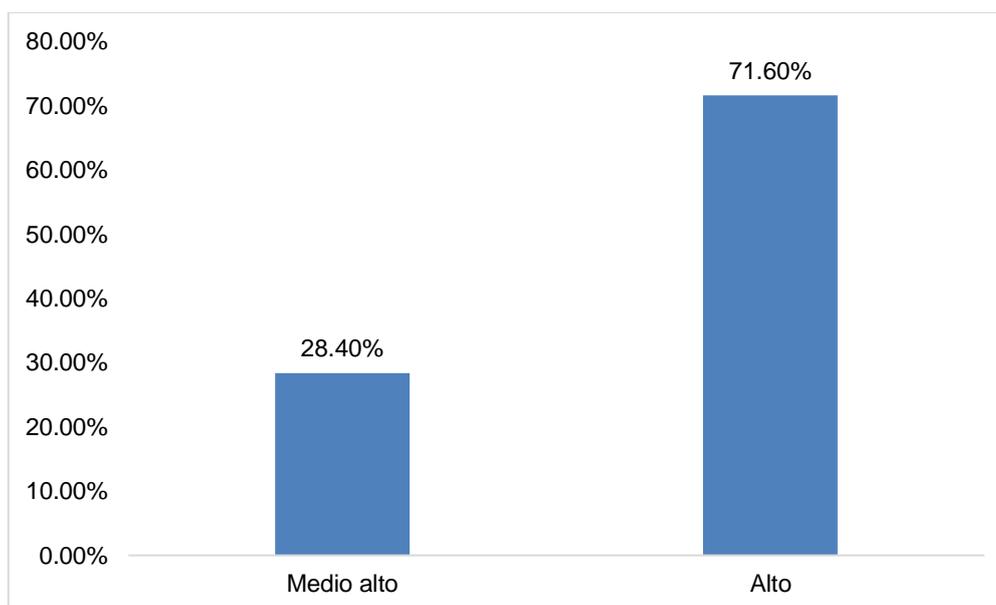
Nivel de peligro de eventos adversos

Niveles	N°	%
Medio alto	54	28.4
Alto	136	71.6
Total	190	100%

Nota: Instrumento de eventos adversos, aplicado al personal de enfermería.

Figura 3

Niveles de dimensiones de peligro de eventos adversos del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021



Nota: Datos de la tabla 7.

Conforme lo establecido en la tabla 8 y figura 4, acorde al nivel de peligro de eventos adversos por dimensiones, se reconoce una categoría alta en cuanto a los factores laborales. Por otro lado, se identificó un nivel medio alto en el ámbito de factores relacionados con la notificación de los eventos adversos.

Tabla 8

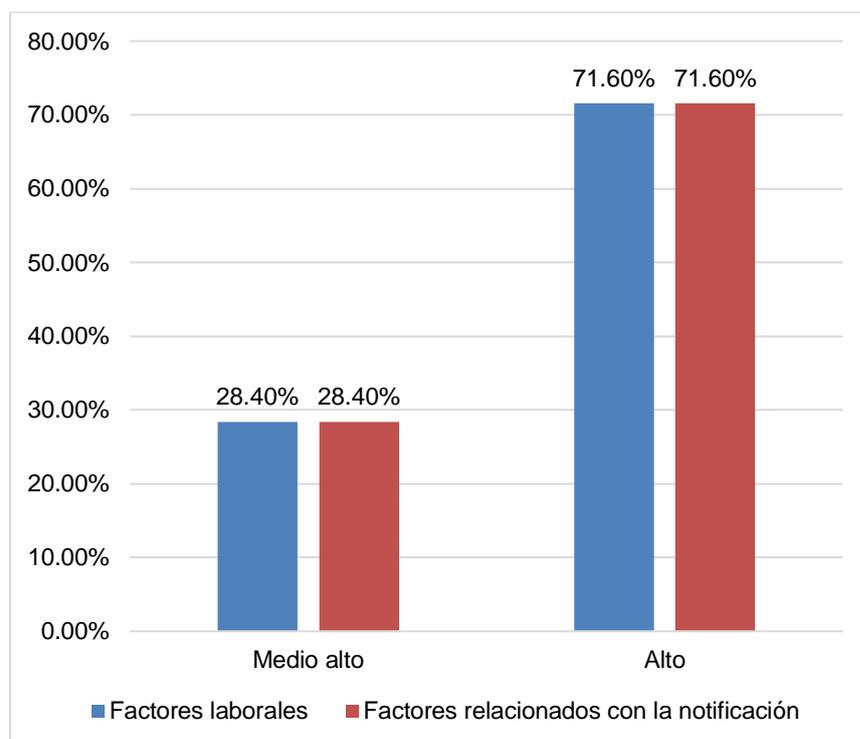
Nivel de las dimensiones de peligro de eventos adversos

Dimensiones	Medio alto		Alto	
	Nº	%	Nº	%
Factores laborales	54	28.4	136	71.6%
Factores relacionados con la notificación	54	28.4	136	71.6%

Nota: Instrumento de eventos adversos, aplicado al personal de enfermería.

Figura 4

Niveles de dimensiones de peligro de eventos adversos del personal de enfermería, del Hospital General de Babahoyo-Ecuador, 2021



Nota: Datos de la tabla 8.

COMPROBACION DE HIPÓTESIS

Objetivo general: Determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo, Ecuador-2021.

Hipótesis general:

Hi: Las prácticas seguras se relacionan con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo, 2021.

Ho: Las prácticas seguras no se relacionan con la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo, 2021.

En la tabla 9 se usó la prueba de correlación de Pearson, la misma que tuvo una significancia de 0.000, este valor está dentro del rango de significancia aceptable; por lo que se establece que la variable prácticas seguras y eventos adversos están relacionadas con un coeficiente de Pearson de 0,607 considerándose una correlación positiva fuerte. Se identificó además que el 37% de la varianza está explicada por la regresión.

Tabla 9

Correlación prácticas seguras y eventos adversos

Correlaciones			Eventos adversos
Correlación de Pearson	Prácticas seguras	Coeficiente correlación	de ,607
		Sig.(bilateral)	,000
		R2	0.37= 37%
La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)			n=190

Objetivo específico 1: Identificar las prácticas seguras en sus dimensiones prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales que aplica el personal de enfermería para prevenir eventos adversos.

Con respecto a este ítem se reconoce que, la mayor parte del personal de enfermería (97.9%) aplica un nivel de prácticas seguras administrativas alto, con la finalidad de prevenir eventos adversos. Por otro lado, el 80.5% del personal aplica prácticas seguras administrativo-asistenciales con un nivel alto. Finalmente, se evidencia un rango elevado de las prácticas seguras asistenciales, adaptadas por el 74.7% de los enfermeros.

Tabla 10

Prácticas seguras en sus dimensiones prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales

Dimensiones	Medio alto		Alto	
	Nº	%	Nº	%
Nivel de prácticas seguras administrativas	61	32.1	129	97.9%
Nivel de prácticas seguras asistenciales	48	25.3	142	74.7
Nivel de prácticas seguras administrativo-asistenciales	37	19.5	153	80.5

Objetivo específico 2: Describir los eventos adversos en sus dimensiones (factores asociados a su notificación y factores laborales) por el personal de enfermería que labora en el Hospital General de Babahoyo, 2021.

Con respecto al segundo objetivo específico, se evidencia un nivel de peligro alto en cuanto a los eventos adversos generados por los factores laborales teniendo alto el 100%. Por otro lado, se identificó un nivel medio alto en los factores relacionados con la notificación en un 100%.

Tabla 11

Eventos adversos en sus dimensiones factores asociados a su notificación y factores laborales

Dimensiones	Medio alto		Alto	
	Nº	%	Nº	%
Factores laborales	54	28.4	136	71.6%
Factores relacionados con la notificación	54	28.4	136	71.6%

Nota: Instrumento de eventos adversos, aplicado al personal de enfermería.

Objetivo específico 3: Describir la relación de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería

Hipótesis específica 1:

Ho: La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativas no disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

Hi: La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativas disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

En la tabla 12 se evidencia una correlación de Pearson positiva fuerte y perfecta entre la dimensión de prácticas seguras administrativas y las dimensiones que engloban la tenencia de un peligro de eventos adversos, como los factores laborales (1.00) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos (.971). En este marco, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica, donde se evidencia que la aplicación de prácticas seguras administrativas tiende a disminuir la incidencia de eventos adversos generados por el personal de enfermería. Con respecto al R2 se denota que para factores laborales y prácticas seguras administrativas se tiene una relación positiva

perfecta, donde el 100% de la varianza es explicada por el modelo de regresión, mientras que, para factores relacionados con la notificación de eventos adversos, se explica en un 94%.

Tabla 12

Correlación prácticas seguras administrativas y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos

Dimensión prácticas seguras administrativas	Coeficiente de correlación de Pearson	P	R2
Factores laborales	1,00	,000	100%
Factores relacionados con la notificación de eventos adversos	,971	,000	94%

La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=190

Objetivo específico 4: Describir la relación de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en el personal de enfermería.

Hipótesis específica 2:

Ho: La aplicación correcta de las prácticas seguras asistenciales no disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

Hi: La aplicación correcta de las prácticas seguras asistenciales disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

En la tabla 13 se evidencia una correlación de Pearson positiva fuerte entre la dimensión de prácticas seguras asistenciales y las dimensiones que engloban la tenencia de un peligro de eventos adversos, como los factores laborales (.543) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos (.549). Lo establecido permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis específica; debido que, el personal de enfermería al aplicar prácticas seguras asistenciales coadyuva en la prevención de la incidencia de eventos adversos generados en la

praxis clínica. Con respecto al R2, se denota que para factores laborales y prácticas asistenciales se tiene que el 30% de la varianza es explicada por el modelo de regresión, de igual manera para factores relacionados con la notificación de eventos adversos, se explica en un 30%.

Tabla 13

Correlación prácticas seguras asistenciales y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos

Dimensión asistenciales	prácticas seguras	Coefficiente de correlación de Pearson	P	R2
Factores laborales		,543	,000	30%
Factores relacionados con la notificación de eventos adversos		,549	,000	30%

La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral)

n=190

Objetivo específico 5: Describir la relación de las prácticas seguras administrativo-asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería

Hipótesis específica 3:

Ho: La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativo-asistenciales no disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

Hi: La aplicación correcta de las prácticas seguras administrativo-asistenciales disminuyen la incidencia de eventos adversos por el personal de enfermería.

Finalmente, en la tabla 14 se identifica una correlación de Pearson positiva fuerte entre la dimensión prácticas seguras administrativo-asistenciales y las dimensiones de la variable eventos adversos, destacando un valor de .611 para factores laborales y .610 para los factores vinculados con la notificación de eventos adversos. Dado este suceso, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula. Con respecto al R2, se denota que para factores laborales y prácticas seguras administrativo-asistenciales se tiene que el 37% de

la varianza es explicada por el modelo de regresión, de igual manera para factores relacionados con la notificación de eventos adversos, se explica en un 37%.

Tabla 14

Correlación prácticas seguras administrativo-asistenciales y factores labores - factores relacionados con la notificación de eventos

Dimensión	prácticas seguras	administrativo – asistenciales	Coefficiente de correlación de Pearson	P	R2
Factores laborales			,611	,000	37%
Factores relacionados con la notificación de eventos adversos			,610	,000	37%

La correlación es significativa en el nivel 0,01(bilateral) n=190

V. DISCUSIÓN

En la presente discusión se revisan los hallazgos encontrados dentro del estudio que dan respuesta a los objetivos previamente establecidos y a las preguntas de investigación; para ello se parte del objetivo general que indica determinar la relación entre las prácticas seguras y la prevención de eventos adversos por el personal de enfermería, evidenciándose que las prácticas seguras se relacionan de forma positiva y fuerte con la prevención de eventos adversos por parte del personal de enfermería que labora en el hospital objeto de estudio demostrando un coeficiente de correlación de 0,607. Esto determina que, a medida que los profesionales aplican de forma correcta las prácticas seguras administrativas, asistenciales y la combinación de las mismas durante la entrega del servicio de atención, se logra prevenir en amplitud la presencia de eventos adversos que pueden afectar el bienestar de los pacientes, conforme los factores laborales y aquellos relacionados con la notificación de los acontecimientos.

Estos resultados se relacionan en cierto punto con el estudio de Ramírez y González (2017) quienes se encontraron en la búsqueda de determinar la percepción de la cultura y clima de seguridad y, la prevalencia de eventos adversos, concluyendo que la existencia de un clima de seguridad aceptable favorece en la ausencia de eventos adverso dirigidos hacia el paciente. Asimismo, se integra el trabajo de Abbate y Guirardello (2017) en relación con la variable de la cultura de seguridad del paciente, en donde se concluye que el conocimiento de dicho criterio contribuye a la entrega de una asistencia de índole segura, coadyuvando en las omisiones de eventos adversos generadas por los profesionales de enfermería.

En ámbitos teóricos, los resultados obtenidos se acoplan con la teoría de Florence Nightingale, cuyo legado enfatiza la importancia de producir entornos sanitarios seguros hacia los pacientes con la finalidad de propiciar una atención adecuada. En este punto, se resalta el papel que cumple el personal de enfermería en el cumplimiento de este objetivo mediante la valorización de las prácticas de registro y observación, labor que puede favorecer o afectar el bienestar de los pacientes

(Saltos & Huaiquián, 2020; Milano et al., 2011). Por otro lado, se integra la teoría del error de Reason, donde se evidencia que los profesionales sanitarios no se encuentran exentos de producir fallas dentro del sistema de salud; por lo general, tales errores se encuentran inherentes a las funciones hospitalarias que el personal debe cumplir, asociándose con la presencia de factores laborales como el estrés, cansancio, sobrecarga y déficit de personal y los factores vinculados con la notificación de los eventos adversos, como la indiferencia del mismo, el miedo al castigo o culpa y la inseguridad (Rocco & Garrido, 2017; Marchitto, 2011).

Por otra parte, con respecto al objetivo específico uno que es identificar las prácticas seguras en sus dimensiones prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas seguras administrativo-asistenciales que aplica el personal de enfermería para prevenir eventos adversos, los hallazgos del estudio demuestran que la mayor parte del personal de enfermería poseen un nivel alto en todas las dimensiones que engloban las prácticas seguras, destacando el ámbito administrativo. Sin embargo, los resultados muestran que existen fallas en las prácticas asistenciales, aspecto que puede ser el generador de un alto riesgo de eventos adversos por parte del personal de enfermería, elemento que puede comprobarse conforme los datos preceptivos que han otorgado los profesionales en la aplicación de las encuestas.

Para conocer por qué las prácticas seguras no se desarrollan óptimamente, los resultados de los autores Kyoung et al. (2018) se relacionan directamente debido a que demostraron al final que las prácticas seguras del personal de enfermería están relacionadas con el entorno laboral y la cultura de seguridad manteniendo una significancia ($p < 0.05$). Coincidiendo con los resultados planteados, en el trabajo de Sagherian et al. (2018) los factores que afectan el cumplimiento de las prácticas seguras se vinculan con el desempeño laboral del personal, aspecto que se ve afectado por la sobrecarga laboral, el cansancio y la fatiga.

Los hallazgos determinados permiten corroborar el constructo teórico establecido por Vincent y René (2016), demostrando que las prácticas seguras

administrativas, asistenciales y su combinación, son actividades claves que tanto el personal de enfermería como la institución en general debe ejecutar con el objetivo de mermar los riesgos asociados con la manifestación de eventos adversos y a su vez, mejorar el bienestar y la seguridad de los pacientes. En definitiva, pese a la existencia de niveles altos en todas las dimensiones de las prácticas seguras, se destaca la búsqueda de mejoras en el ámbito asistencial, dado la tenencia de un valor inferior a sus criterios contiguos.

En cuanto al segundo objetivo específico que consiste en describir los eventos adversos en sus dimensiones (factores asociados a su notificación y factores laborales) por el personal de enfermería, los resultados de la investigación demuestran que existe un nivel alto en los factores laborales y un nivel medio alto en los factores asociados a su notificación. Estos resultados son confirmados con los hallazgos encontrados en la investigación de Robles et al. (2020), donde las condiciones de higiene y seguridad son percibidas como media y la carga laboral casi siempre afecta la seguridad del trabajo, por lo tanto, concluyeron que no siempre las instituciones de salud poseen las condiciones para prácticas seguras con una significancia ($p < 0.01$). En relación con la variable de eventos adversos, se incluye el estudio de Jiménez et al. (2018) en el cual se concluye que los eventos adversos tienden a provocar una mayor carga emocional en el personal sanitario, afectando la seguridad que se le otorga al paciente. Relacionándose con el nivel de estrés que las enfermeras reportaron en los instrumentos de recolección de datos.

En este sentido, se toma de referencia la teoría del error de Reason que determina que el ser humano está caracterizado por fallar o equivocarse, aunque haga esfuerzos por evitar su incidencia, por lo que, es necesario rediseñar los procesos para crear resistencia ante manifestaciones de fallos y adoptar estrategias de interpretación y detección de errores (Rocco & Garrido, 2017). Además, los referentes teóricos sobre los eventos adversos indican que estos son daños ocasionados como consecuencia de la atención en salud recibida provocando efectos perjudiciales que están ligados a la negligencia que puede estar influenciada por factores laborales y factores asociados a la notificación; no

obstante, los factores asociados a la notificación tienen que ver con ciertos aspectos como la inseguridad, el miedo a la culpa, el miedo al castigo y la indiferencia (Ortega & Suárez, 2009); mientras que, factores laborales están asociados a cuatro aspectos que son el cansancio, el estrés, la sobrecarga laboral y el déficit personal (Vargas, 2016).

En síntesis, los factores laborales presentan un nivel alto de peligro con respecto a la presentación de eventos adversos, debido a la presencia de criterios connaturales que derivan de sus actividades laborales cotidianas. Bajo este paradigma, el elemento principal que coadyuva en la manifestación de eventos adversos alude al cansancio, criterio que afecta tanto la parte física como emocional del personal, incidiendo favorablemente en la presentación de acontecimientos que afectan la entrega de un entorno seguro hacia los pacientes.

Con respecto al tercer objetivo específico que consiste en describir la relación de las prácticas seguras administrativas y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería, los hallazgos del estudio demuestran que existe una relación positiva fuerte y perfecta, que engloban la tenencia de un peligro de eventos adversos, como los factores laborales ($r=1.00$) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos ($r=0.971$), incluso la aplicación de prácticas seguras administrativas tiende a disminuir la incidencia de eventos adversos generados por el personal de enfermería.

Los resultados concuerdan con los encontrados por Ramírez y González (2017) que trata sobre la cultura de seguridad y los eventos adversos, en el cual, se ha comprobado que la mayor parte del personal de salud no ha notificado eventos adversos, aspecto que es muy preocupante y que sustenta los resultados encontrados en el estudio, ya que, el factor asociado a la notificación es una dimensión de los eventos adversos estudiados; en esto se coincide con la presente investigación, debido a que existe temor por represalias considerando estos procesos como punitivos. Cabe mencionar que en el estudio de Bernardi et al. (2017) se identificó que la seguridad del paciente se ve afectada por el miedo

que presenta el personal de enfermería al momento de preguntar y cuestionar sobre algo considerado no correcto, por lo tanto, se puede observar que estos hallazgos son similares a los obtenidos en esta investigación, donde se identificaron factores relacionados con la no motivación de eventos adversos, como miedo, culpa, o estrés.

Estos hallazgos detectados se sustentan bajo los referentes teóricos del Ministerio de Salud Pública (2016) donde la dimensión prácticas seguras administrativas incluye criterios como la correcta identificación del paciente y un programa preventivo de mantenimiento de los equipos biomédicos. En cambio, en lo que se refiere a las dimensiones de los eventos adversos que son los factores asociados a la notificación de eventos adversos y los factores laborales, la primera dimensión está conformada por la inseguridad, el miedo a la culpa y al castigo (Rosas & Zárate, 2017), así como, la indiferencia; en cambio, en la dimensión de factores laborales se hallan cuatro subcomponentes que son el cansancio, el estrés, la sobrecarga laboral y el déficit personal (Vargas, 2016).

Conforme a lo expresado en el objetivo específico cuatro que se refiere a describir la relación de las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en el personal de enfermería, mediante la investigación se logra establecer que existe una correlación positiva fuerte entre la dimensión de prácticas seguras asistenciales y las dimensiones que engloban la tenencia de un peligro de eventos adversos, como los factores laborales ($r=0.543$) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos ($r=0.549$), por lo cual, se concluye que, cuando el personal de enfermería aplica prácticas seguras asistenciales coadyuva en la prevención de la incidencia de eventos adversos generados en la praxis clínica.

Mediante el proceso de recolección de datos se pudo conocer que el personal de enfermería tiene miedo a que se les culpe por errores que pueden presentarse por factores como déficit de personal, episodio que pudo verse presente durante la pandemia Covid-19, debido a que el personal de enfermería entraba en

cuarentena y por ende el personal sano debía asumir una carga de pacientes extras lo que conllevaba a generar errores indirectamente, pero no se notifican estos casos por miedo a la culpa, coincidiendo con el trabajo de Songur et al. (2018) donde se registró que los procedimientos y sistemas aplicados por el personal de enfermería generan el éxito de la prevención de errores ($t = -2,793$, $p < 0,05$); no obstante, se evidenció que la seguridad de los usuarios es afectada por la deficiencia de personal y el miedo que ciertos profesionales presentan al sentir que serán culpados por los errores ejecutados. De la misma forma, estudio de Kyoung et al. (2018) coincide ya que se identificó que la pérdida de atención por parte del personal de enfermería se relaciona con la cultura de seguridad ($\beta = -.19$, $p = .041$), concluyendo que, las prácticas de enfermería tienden a verse afectadas por aspectos como el entorno laboral, lo que se relaciona con la presente investigación.

Para este caso los referentes teóricos en los que se basa este objetivo se engloban en la dimensión de prácticas seguras asistenciales, la cual, según el Ministerio de Salud Pública (2016) es aquella que abarca ocho aspectos que son el control de abreviaturas peligrosas y electrolitos concentrados, el manejo adecuado de los medicamentos con un riesgo alto, la conciliación de los medicamentos, la correcta administración de los mismos, los suministros de los antibióticos profilácticos en métodos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión; factores previamente analizados y que a pesar de sustentar un nivel alto, es inferior en comparación con las dimensiones restantes. Este hecho se identifica como un criterio que puede generar la presencia de eventos adversos, dado la inclusión de daños que derivan de una atención generadora de efectos contraproducentes asociados con hechos de negligencia que pueden ser evitados, contentando lo expuesto por Ortega y Suárez (2009). En concreto, una relación positiva y fuerte entre las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones relacionadas con el peligro de eventos adversos, permite reconocer que a medida que se cumple con efectividad cada aspecto que involucra la asistencia del paciente, se logra disminuir la presencia de eventos adversos, sobre todo aquellos generados por los factores que se relacionan con la notificación de los mismo.

En relación al objetivo específico cinco que establece el describir la relación de las prácticas seguras administrativo-asistenciales y las dimensiones factores relacionados con la notificación de eventos adversos y factores laborales en la personal enfermería, los datos recopilados mostraron como resultado evidencias de que existe una relación positiva fuerte entre la dimensión prácticas seguras administrativo-asistenciales y las dimensiones de la variable eventos adversos, reflejando para los factores laborales de $r=0.611$ y para los factores vinculados con la notificación de eventos adversos un de $r=0.610$, preservando una significancia ($p<0.01$), por lo tanto, se acepta la hipótesis específica y se rechaza la hipótesis nula.

Estos hallazgos encontrados en la investigación demuestran que las prácticas seguras tanto administrativas como asistenciales pueden influir de manera positiva a la reducción de eventos adversos, pero cuando estas prácticas no son desarrolladas adecuadamente suele ser provocadas por factores laborales y factores asociados a la notificación de eventos adversos, como se demuestra en el trabajo de Bernardi et al. (2018), en el cual, evaluaron la cultura de seguridad de paciente y de los equipos de enfermería, entre los resultados que se revelaron se encuentran problemas en cuanto a la sobrecarga laboral, la percepción de que el reporte de errores perjudique su trabajo y el miedo a preguntar algo que creen incorrecto, lo cual coincide de manera directa con los resultados planteados. Esto se relaciona con el trabajo de Ortega y Suárez (2009) donde se identificó que el miedo a comunicar un error, deriva en negligencias que pudieron ser incluso evitadas o prevenidas, esto igualmente coincide con la investigación realizada.

Como se manifestó anteriormente, el miedo al castigo y la inseguridad son parte de los factores asociados a la notificación de eventos adversos; mientras que, la sobrecarga laboral es parte de los factores laborales de los eventos adversos, aspecto que corrobora que ambos factores son criterios importantes que se deben evaluar y que están relacionados con las prácticas seguras como lo menciona Achury et al (2016), estos autores aseguran que la sobrecarga laboral está relacionada con la insuficiente dotación de personal, que es uno de los aspectos

que forma parte de las condiciones laborales, provocando con ello que el personal de enfermería no esté del todo concentrado en sus actividades. Esta situación fue más evidente en tiempos de pandemia, donde el absentismo del personal fue más acentuado generando molestias en el personal que siempre estuvo operativo; por ende, se puede considerar que las prácticas seguras fueron menores, dadas las altas exigencias laborales.

Con respecto al enfoque teórico, es fundamental reconocer que las prácticas seguras administrativo-asistenciales representan actividades y acciones que demandan su desarrollo correcto a fin de evitar la incidencia de consecuencias graves que afecten la salud de los pacientes, ocasionando la presencia de eventos adversos que derivan de la responsabilidad del personal. En este ámbito, se incluye lo establecido por el Ministerio de Salud Pública (2016) donde la dimensión prácticas seguras administrativo-asistenciales contempla varios aspectos como la notificación de los eventos vinculados con la seguridad de los pacientes, la praxis quirúrgica segura, el manejo adecuado de las bombas de infusión, la prevención de caídas, la correcta transferencia de información hacia las personas, la higiene de manos y la educación en temas de seguridad, criterios que favorecen en la entrega de una asistencia sanitaria adecuada, dado la creación de un entorno seguro bajo el cual se encuentra el paciente, cumpliendo satisfactoriamente con el legado de Nightingale, debido que se limitan aquellos motivos que fomentan la generación de los eventos adversos prevenibles (Ortega & Suárez, 2009).

Dentro de las principales limitaciones del presente trabajo investigativo se incluye la evaluación de la posibilidad de generarse eventos adversos desde la perspectiva del profesional, más no de eventos adversos identificados y comprobables; por tanto, no se posee una cifra concluyente del verdadero impacto que tienen las prácticas seguras con los eventos adversos. Otra limitación es el desarrollo de la investigación en épocas de pandemia, lo que brinda un entorno de ansiedad y preocupación por la enfermedad que puede derivar en alteraciones de las valoraciones dadas por el personal que participó en el estudio.

VI. CONCLUSIONES

1. El nivel de prácticas seguras por parte del personal de enfermería se relaciona de manera directa y significativa con la prevención de los eventos adversos ($r_{x,y}=0.607$, $p<0.01$, $R^2=37\%$) por parte del personal de enfermería en el Hospital General de Babahoyo.
2. Las prácticas seguras aplicadas por el personal de enfermería para prevenir eventos adversos que se identificaron de acuerdo a sus dimensiones demostraron que aplican un nivel alto en las prácticas seguras administrativas (97.90%), en las prácticas seguras asistenciales (74.7%) y en las prácticas seguras administrativo-asistenciales (80.50%).
3. Los eventos adversos de acuerdo a sus dimensiones obtienen un nivel de peligro alto en los factores laborales (71.60%) y un nivel medio alto los factores asociados a notificaciones de eventos adversos (28.40%).
4. Las prácticas seguras administrativas se relacionan de manera directa fuerte y perfecta entre la dimensión de prácticas seguras administrativas y las dimensiones que engloban un peligro de eventos adversos, como los factores laborales ($r_{x,y}=1.00$, $p<0.01$, $R^2=100\%$) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos ($r_{x,y}=0.971$, $p<0.01$, $R^2=94\%$) dentro del Hospital General de Babahoyo.
5. Las prácticas seguras asistenciales poseen un nivel alto (74.70%), las dimensiones de los eventos adversos en cuanto a factores laborales es alto (71,60%) y los factores asociados a las notificaciones un nivel medio alto (28.40%); hallándose una correlación directa fuerte entre las prácticas seguras asistenciales y las dimensiones que engloban la tenencia de un peligro de eventos adversos, como los factores laborales ($r_{x,y}=0.543$, $p<0.01$, $R^2=30\%$) y los factores relacionados con la notificación de eventos adversos ($r_{x,y}=0.549$, $p<0.01$, $R^2=30\%$).

6. Las prácticas seguras administrativo-asistenciales disponen de un nivel alto (80.50%); encontrándose una correlación directa fuerte entre la dimensión prácticas seguras administrativo-asistenciales del personal de enfermería del Hospital General de Babahoyo y las dimensiones de la variable eventos adversos destacando un valor de ($r_{x,y}=0.611$, $p<0.01$, $R^2=37\%$) para factores laborales y para los factores vinculados con la notificación de eventos adversos una cifra de ($r_{x,y}=0.610$, $p<0.01$, $R^2=37\%$).

VII. RECOMENDACIONES

Es necesario que las autoridades a cargo del Hospital, desarrollen estrategias correctivas enfocadas en reducir el riesgo de eventos adversos, pero para ello deben evaluar las condiciones laborales de la institución.

De igual manera, es recomendable que la jefatura de enfermería refuerce las prácticas seguras en todas sus dimensiones mediante un programa de capacitación continuo que motive una mayor predisposición para desarrollar sus habilidades y capacidades.

Además, es recomendable que la jefatura de enfermería evalúe periódicamente las condiciones laborales (déficit de personal, sobrecarga de trabajo, estrés) de la institución y se verifique la carga laboral del personal de enfermería, permitiendo que se repartan las tareas y jornadas de trabajo de manera equitativa.

Se recomienda que la coordinación de enfermería realice la gestión periódica para que se desarrolle el mantenimiento de los equipos biomédicos de forma continua por medio de un cronograma mensual y se disponga de suficientes pulseras de identificación del paciente.

Por otra parte, es fundamental que departamento de enfermería promueva las prácticas seguras asistenciales por medio de talleres interactivos donde se demuestre paso a paso estas prácticas de manera participativa entre los integrantes.

Por último, es indispensable que el departamento de calidad se involucre en estas actividades en donde se fomenten las prácticas seguras administrativas-asistenciales, mediante la colocación de posters sobre la higiene correcta de manos, señaléticas que prevengan caídas y capacitación sobre seguridad del paciente.

REFERENCIAS

- Abbate, J., & Guirardello, E. (Nov/Dic de 2017). Percepção dos profissionais de enfermagem sobre a cultura de segurança do paciente. *Rev. Bras. Enferm*, 70(6), 1354-1360. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000601284&script=sci_arttext&tIng=pt.
- Achury, D., Rodriguez, S., Diaz, J., Cavallo, E., Zarate, R., Vargas, R., & De las Salas, R. (Abril de 2016). Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*, 15(42). doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011
- Agustín, C. (2006). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(3). doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007
- Ahtisham, Y., & Jacoline, S. (Agosto de 2015). Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia's Henderson Need Theory. *International Journal of Caring Sciences*, 8(2). doi:http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahtisham.pdf
- Amaro, M. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3), 1-8. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009#:~:text=La%20primera%20te%C3%B3rica%20en%20enfermer%C3%ADa,la%20salud%20de%20las%20personas.
- Angel, A. (2021). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Las prácticas seguras y enfermería: <https://es.calameo.com/read/000960602f2cfe5ed101c>
- Argimón, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica Y Epidemiológica*. España: Elsevier Health Scien.

- Arias, J., & Gómez, R. (2017). La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina*, 31(2), 1. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2611/261152682008.pdf>.
- Bernardes, K., Sánchez, D., Hernández, L., & Arcia, R. (2012). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 16(4), 3-12. doi:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Florence%20se,hospitales%2C%20sino%20tambi%C3%A9n%20a%20los
- Bernardi, D., Ramos, D., Gabriel, C., & Bernardes, A. (Agosto de 2018). Cultura de segurança do paciente: avaliação pelos profissionais de enfermagem. *Texto contexto - enferm*, 27(3), 1-9. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000300303&script=sci_arttext.
- Bilbao, J., & Escobar, P. (2020). *Investigación y educación superior*. Estados Unidos: Lulu.com.
- Briones, A. (2017). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador: <https://es.calameo.com/read/0001476160f2beedcc576>
- Buist, M. (Septiembre de 2018). Adverse Events in Hospitals: “Swiss Cheese” Versus the “Hierarchal Referral Model of Care and Clinical Futile Cycles”. *Vignettes in Patient Safety*, 3. doi:10.5772/intechopen.75380
- Carillo, C., Ríos, M., Escudero, L., & Martínez, M. (Diciembre de 2020). Factores de estrés laboral en el personal de enfermería hospitalario del equipo volante según el modelo de demanda-control-apoyo. *Enfermería Global*, 17(50). doi:<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.277251>
- Castro, G., Vintimilla, E., & Viteri, O. (enero de 2020). Acciones seguras y oportunas que favorecen la seguridad del paciente, en el área de Medicina Interna del hospital provincial general de segundo nivel Quito-Ecuador. *Revista Pro Sciences*, 4(30), 62-71. Disponible en <http://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/217/312>.
- Cavalcante, B., Bezerra, J., Lira, C., Lima, M., & De Freitas, M. (Junio de 2019). Nursing diagnoses for institutionalized elderly people based on

- Henderson's theory. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. doi:<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018004103472>
- Correa, E., Verde, E., & Rivas, J. (2005). *Valoración de enfermería. Basada en la filosofía de Virginia Henderson*. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- De Almeida, M., Gama, P., De Dios, M., Gómez, S., & Pina, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42, 1-13. doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Doroszkievicz, H., Sierakowska, M., & Muszalik, M. (Mayo de 2018). Utility of the Care Dependency Scale in predicting care needs and health risks of elderly patients admitted to a geriatric unit: a cross-sectional study of 200 consecutive patients. *Clinical Interventions in Aging*, 13. doi:10.2147/CIA.S159511
- Editorial CEP. (2018). *Enfermero/a. Servicios de salud. Temario Especifico Vol. I*. España: EDITORIAL CEP.
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, & Craftman, Å. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1061-1067. Disponible en <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>.
- Fernández, C., Torres, M., & Ruiz, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. España: Universidad Almería.
- Ferreira, A., Fort, Z., & Chiminelli, V. (Junio de 2015). Eventos adversos en salud y cuidados de enfermería: la seguridad del paciente desde. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 24(2). doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000122014>
- Galicia, L., Balderrama, J., & Navarro, R. (Octubre de 2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apert. (Guadalaj., Jal.)*, 9(2), Disponible en: <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>.
- García, M. (2015). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Unidad 3: Referentes teóricos en Enfermería:

- <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/33514/secme-18102.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Giraldo, L., Peña, Y., Mendoza, M., Julio, G., Rodríguez, P., & Beltrán, S. (Junio de 2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de. *Ciencia, Tecnología y Salud*, 14(1). doi:<http://dx.doi.org/10.19052/sv.3518>
- González, R., Bretaña, R., & Peña, R. (2018). Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 315-324. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2018/hcm182p.pdf>.
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación En Enfermería: Desarrollo de la Práctica Enfermera Basada En La Evidencia*. Texas: Elsevier Health Sciences.
- Hermosilla, A., Mendoza, R., & Contreras, S. (2016). Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index de Enfermería*, 25(4), 273-277. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011
- Hernández, J., Espinosa, F., Rodríguez, J., Chacón, J., Toloza, C., Arenas, M., . . . Bermúdez, V. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 586-601. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55963207025>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Jiménez, E., Alayola, A., Mancebo, A., & Campos, M. (66-72. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182c.pdf> de Mayo de 2018). Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria. *Revista Conamed*, 23(2).
- Kalckmann, S., Campos, A., Borges, F., Figueiredo, K., Peres, A., & Assis, F. (2019). La atención de enfermería y el enfoque en la seguridad del paciente en el escenario Brasileiro. *Revista Enfermería Global*, 18(56), 365-397. Disponible en

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400013.

- Kyoung, K., Sook, M., & Seo, E. (junio de 2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121-126. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131717306837>.
- López, M., Jimenez, J., Fernández, M., Martín, B., García, S., Cao, M., . . . Castro, M. (2020). Impact of Nursing Methodology Training Sessions on Completion of the Virginia Henderson Assessment Record. *Nursing Reports*, 10. doi:10.3390/nursrep10020014
- Machado, S., Azevedo, A., Buscher, A., & Conceiã, M. (Diciembre de 2015). El error humano en el cotidiano de la atención de enfermería en terapia intensiva. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6). doi:<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0479.2651>
- Marchitto, M. (2011). El error humano y la gestión de seguridad : la perspectiva sistémica en las obras de James Reason. *OpenEdition Journals*, 7(2). doi:<https://journals.openedition.org/laboreal/7750>
- Martín, A., Cano, J., & Gene, J. (2019). *Atención Primaria. Autoevaluación Para La Preparación de Exámenes Y Oposiciones*. España: Elsevier Health Sciences.
- Milano, K., Miritz, A., Rutz, A., & Buss, M. (Diciembre de 2011). El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso. *Revista Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia*, 8(36). doi:<http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Seguridad del Paciente - Usuario : <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano (MSP). (2016). *Manual de seguridad del Paciente –Usuario* (Primera Edición ed.). Quito-Ecuador:: Editorial Nacional. Obtenido de <http://salud.gob.ec>
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2008). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Prácticas Seguras Simples. Recomendaciones por agentes

- gubernamentales para la prevención de Efectos Adversos (EA) en los pacientes atendidos en hospitales: <https://www.msccbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/PrácticasSegurasSimplesversion.pdf>
- MSP. (2016). Recuperado el 11 de Mayo de 2021, de Manual Seguridad del Paciente-Usuario: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Naghi, M. (2000). *Metodología de la investigación*. Colombia: Editorial Limusa.
- Naranjo, Y., Álvarez, R., Mirabal, J., & Álvarez, B. (2020). Florence Nightingale, la primera enfermera investigadora. *AMC Archico Médico Camaguey*, 24(3). doi:<http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6810/3582>
- Naranjo, Y., Rodríguez, M., & Concepción, J. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4). doi:<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del Paciente*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Seguridad del paciente*. Recuperado el 29 de Abril de 2021, de Seguridad del paciente: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
- Ortega, M., & Suárez, M. (2009). *Manual de evaluación de la calidad del servicio en enfermería / Manual Evaluation of Service Quality in Nursing: Estrategias para su aplicación / Strategies for its Application*. Argentina: Ed. Médica Panamericana.
- Otzen, T., & Manterola, C. (marzo de 2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Peña, O., Esquivel, E., & Galindo, A. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3), 6. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/817/81753881013.pdf>.
- Pereira, J., Amaro, M., Mendoca, E., Domingo, C., Siman, A., & Carvalho, C. (2017). Factores que contribuyen a la ocurrencia de eventos adversos en la

- unidad de cuidados intensivos: la perspectiva del enfermero. *Revista Enferm UFFP*, 11(3), 34-43. Disponible en <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6235/4188>.
- Perneger, T. (Noviembre de 2005). The Swiss cheese model of safety incidents: are there holes in the metaphor? *BMC Health Services Research*, 5(71). doi:10.1186/1472-6963-5-71
- Pino, P. (Octubre de 2012). Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave*, 12(10). doi:10.5867/medwave.2012.10.5548
- Prins, K. G., Fassaert, C., & Nilsson, M. (1999). *Actas: II Taller de Investigación Participativa Buscando la Convergencia*. Costa Rica: CATIE. Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza.
- Rafter, N., Hickey, A., Condell, S., Conroy, R., Connor, P., Vaughan, D., & Williams, D. (Agosto de 2014). Adverse events in healthcare: learning from mistakes. *QJM Advance Access published August 11, 2014*. doi:10.1093/qjmed/hcu145
- Ramírez, M., & González, A. (febrero de 2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 111-117. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358751562006>.
- Robles, M., Montiel, M., Gaibor, P., & Jiménez, A. (julio de 2020). Factor funcional de los riesgos y desvío de las normas de seguridad e higiene en profesional de enfermería de una institución hospitalaria pública. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 24(102), 29-36. Disponible en: <https://www.uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/340>.
- Rocco, C., & Garrido, A. (Octubre de 2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5). doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodríguez, M., & Hernández, S. (2013). Breves aspectos de la enfermería según Florence Nightingale. *Revista de enfermería neurológica*, 12(1). doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131h.pdf>
- Rodríguez, R., & Losardo, J. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos

- globales y el estudio IBEAS. *Revista de la asociación médica Argentina*, 131(4), 25-30. Disponible en http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27.
- Rosas, L., & Zárate, R. (Mayo de 2017). Validación del instrumento "Factores asociados a la notificación de eventos adversos por el personal de salud". *Revista de enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3). doi:<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173j.pdf>
- Rossi, F., Paim, S., Rodrigues, S., & Carvalho, P. (Agosto de 2014). Causas del subregistro de los eventos adversos de medicamentos por los profesionales de la salud: revisión sistemática. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(4). doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000400023>
- Sagherian, K., Clinton, M., Abu, H., & Geiger, J. (julio de 2017). Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health Saf*, 65(7), 304-312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27872407/>.
- Saltos, I., & Huaiquián, J. (2020). El legado de Florence Nightingale en la enseñanza de Enfermería. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(2), 62-70. doi:https://www.mendeley.com/catalogue/3c38f949-248e-3904-9c3d-bfa4567dc6c7/?utm_source=desktop&utm_medium=1.19.4&utm_campaign=open_catalog&userDocumentId=%7B938ef58b-50ac-4534-95c9-f531db0de001%7D
- Songur, C., Özer, Ö., & Gün, Ç. (2018). Patient Safety Culture, Evidence-Based Practice and Performance in Nursing. *Syst Pract Action*(31), 359–374. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11213-017-9430-y>.
- Toro, I., & Parra, R. (2006). *Método y conocimiento: metodología de la investigación : investigación cualitativa/investigación cuantitativa*. Colombia: Universidad Eafit.
- Torres, J. (2021). Recuperado el 24 de Mayo de 2021, de Fiabilidad de las escalas: interpretación y limitaciones del Alfa de Cronbach: <https://www.researchgate.net/profile/Jack-Torres-Leandro->

2/publication/350590351_Fiabilidad_de_las_escalas_interpretacion_y_limitaciones_del_Alfa_de_Cronbach/links/60674db992851c91b19b8290/Fiabilidad-de-las-escalas-interpretacion-y-limitaciones-del-Alfa-d

- Vaca, J., Muñoz, P., Flores, M., Altamirano, G., Meneses, M., Barahona, M., & Ortega, C. (Septiembre de 2016). Eventos adversos relacionados con los cuidados de enfermería en el Hospital de Ibarra, provincia de. *Vaca AJ/et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol 1(3)*.
- Vargas, Z. (Junio de 2016). Factores personales, laborales y contextuales del profesional de enfermería que inciden en la presencia de un evento adverso. *Enfermería Actual de Costa Rica*(31). doi:10.15517/revenf.v0i31.24518
- Vincent, C., & René, A. (2016). *Seguridad del Paciente, estrategias para una asistencia sanitaria mas segura*. Madrid: Modus Laborandi.
- Vitolo, F. (2021). Recuperado el 29 de Abril de 2021, de La notificación de incidentes, errores y eventos adversos: http://www.nobleseguros.com/ARTICULOS_NOBLE/21_La_notificacion_de_errores_inc.pdf

ANEXOS

Tabla 15

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Escala De Medición
Prácticas seguras	Las prácticas seguras se definen como una actividad esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Una POR se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento, dentro de las cuales figuran 3: prácticas organizacionales administrativas, prácticas organizacionales asistenciales y prácticas organizacionales administrativo-asistenciales (Vincent & René, 2016).	La variable prácticas seguras se evaluará a través de un cuestionario aplicado a las enfermeras que trabajan en el Hospital General Babahoyo. Este instrumento mide tres aspectos que son: prácticas organizacionales administrativas, prácticas organizacionales asistenciales y prácticas organizacionales administrativo-asistenciales.	Prácticas seguras administrativas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación correcta del paciente. 2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos 	Ordinal
			Prácticas seguras asistenciales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de abreviaturas peligrosas. 2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo. 3. Control de electrolitos concentrados 4. Conciliación de medicamentos. 5. Administración correcta de medicamentos 6. Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos 	Ordinal

				quirúrgicos. 7. Profilaxis de tromboembolismo venoso. 8. Prevención de úlceras por presión	
			Prácticas seguras Administrativo-Asistenciales	1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente. 2. Prácticas quirúrgicas seguras. 3. Transferencia correcta desde los diferentes puntos de transición. 4. Manejo correcto de las bombas de infusión. 5. Higiene de manos. 6. Prevención de caídas. 7. Educación en seguridad del paciente.	Ordinal

Eventos Adversos	Son considerados daños que se originan como consecuencia de la atención en salud recibida y sus efectos perjudiciales están ligados directamente por actividades de negligencia que pueden estar influidos por factores laborales, los mismos han sido documentados y pueden evitarse mediante acciones de prevención. Su anuncio se ve afectado por factores asociados a la notificación (Ortega & Suárez, 2009).	La variable eventos adversos será evaluada bajo un instrumento conformado por dos criterios que aluden a los factores asociados con la notificación de eventos adversos y los factores laborales	Factores asociados a la notificación de eventos adversos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inseguridad. 2. Miedo a la culpa. 3. Miedo al castigo. 4. Indiferencia. 	Ordinal
			Factores laborales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cansancio. 2. Estrés. 3. Sobrecarga laboral. 4. Déficit de personal 	Ordinal

Tabla 16

Matriz de Ítems de la variable prácticas seguras

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Prácticas seguras	Las prácticas seguras se definen como una actividad esencial que las organizaciones deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes y minimizar los riesgos. Una por se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento. dentro de las cuales figuran 3: prácticas seguras administrativas, prácticas seguras asistenciales y prácticas	Prácticas Seguras Administrativas.	1. Identificación correcta del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • El uso del brazalete es un requisito indispensable para la identificación correcta del paciente por el personal de enfermería. • El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
			2. Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	<ul style="list-style-type: none"> • El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería. • En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).

seguras administrativo-asistenciales. (Vincent y Amalberti,2016. Manual de seguridad del paciente, 2016)	Prácticas Seguras Asistenciales	1. Control de abreviaturas peligrosas.	<ul style="list-style-type: none"> • Para el control de abreviaturas peligrosas el personal de enfermería aplicara las políticas del manual de seguridad del paciente del MSP. • En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
		2. Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> • En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales. • Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
		3. Control de electrolitos concentrados	<ul style="list-style-type: none"> • Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión. • Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).

			<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo. • En su área se hace un check list de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
			<ul style="list-style-type: none"> • En sus actividades diarias aplica los correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos. • Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
			<ul style="list-style-type: none"> • El personal de enfermería reconoce la eficacia de la oportuna administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos. • En su área de trabajo se aplica en el tiempo y dosis adecuada los antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).

			<ul style="list-style-type: none"> • En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso. • El personal de enfermería es responsable de la profilaxis de tromboembolismo venoso siendo la encargada de educar a los familiares y cuidadores 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
			<ul style="list-style-type: none"> • La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería. • En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
		Prácticas Seguras Administrativo-Asistenciales	<ul style="list-style-type: none"> • La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilidad del personal de enfermería. • En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Siempre(5). • Casi siempre (4). • A veces(3) . • Casi nunca (2). • Nunca (1).
			7. Profilaxis de tromboembolismo venoso.	
			8. Prevención de úlceras por presión.	
			1. Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	

Tabla 17*Matriz de Ítems de la variable eventos adversos*

Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Eventos Adversos	Son considerados, daños que se originan como consecuencia de la atención en salud recibida y sus efectos perjudiciales están ligados directamente por actividades de negligencia que pueden estar influidos por factores laborales, los mismos han sido documentados y pueden evitarse mediante acciones de prevención. Su anuncio se ve afectada por factores asociados a la notificación. (Ortega y Suarez, 2009)	Factores Laborales.	Cansancio.	<ul style="list-style-type: none"> Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente. El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos. La fatiga y el cansancio son aspectos que fomentan la presencia de eventos adversas. 	<ul style="list-style-type: none"> Ordinal Muy de acuerdo (5). De acuerdo (4). Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) . En desacuerdo (2). Muy en desacuerdo (1).
			Estrés.	<ul style="list-style-type: none"> La falta de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo incide en la presencia de eventos adversos. La presencia de conflictos con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos. La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos. La falta de recursos (médicos, materiales, equipos biomédicos) 	

				<p>fomenta la inclusión de eventos adversos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos. 	
			<p>Sobrecarga laboral.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La tenencia de mucho trabajo impide la entrega de un servicio de asistencia de calidad. • La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería. • La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional. 	

		Déficit laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • El déficit de personal favorece la ocurrencia de eventos adversos. • La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos. • El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de equivocaciones por parte del profesional. • La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes. 	
	Factores relacionados con la notificación.	Inseguridad	<ul style="list-style-type: none"> • El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido. • El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme. • Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos. • El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Muy de acuerdo (5). • De acuerdo (4). • Ni de acuerdo, ni en desacuerdo (3) . • En desacuerdo (2). • Muy en desacuerdo (1).

			<p>Miedo a la culpa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso. • Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos. • El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos. • En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer. 	
			<p>Miedo al Castigo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos. • Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta. • Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso. • Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad. 	

			Indiferencia.	<ul style="list-style-type: none">• No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas.• El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.• El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.• En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.	
--	--	--	---------------	---	--



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO.

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

TEMA: PRÁCTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

Edad:	De 20 a 30.	<input type="checkbox"/>	De 30 a 40.	<input type="checkbox"/>	De 40 a 50.	<input type="checkbox"/>	De 50 a 60	<input type="checkbox"/>
Género:	Femenino:	<input type="checkbox"/>	Masculino:	<input type="checkbox"/>				
Estado Civil:	Casada:	<input type="checkbox"/>	Unión libre:	<input type="checkbox"/>	Soltera:	<input type="checkbox"/>	Viuda:	<input type="checkbox"/>
Procedencia:	Emergencias:	<input type="checkbox"/>	Quirofano:	<input type="checkbox"/>	UCI:	<input type="checkbox"/>	Ginecología:	<input type="checkbox"/>
	Medicina interna:	<input type="checkbox"/>	Consulta externa:	<input type="checkbox"/>	Cirugía General:	<input type="checkbox"/>	Pediatría:	<input type="checkbox"/>
Tipo de Contrato:	Definido:	<input type="checkbox"/>	Provisional:	<input type="checkbox"/>				
Años de Servicios:	De 1 a 11 meses	<input type="checkbox"/>	De 1 a 5 años:	<input type="checkbox"/>	De 5 a 10 años	<input type="checkbox"/>	Mas de 20 años	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS SEGURAS EN SALUD

Estimado (a) profesional de enfermería, el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizara solamente para fines de investigación, porque se solicita de la manera más cordial responder a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad.

Instrucciones: A continuación, le presentamos las preguntas que permitirán evaluar las prácticas seguras que aplica el personal de enfermería en esta casa de salud.

Responda utilizando la siguiente escala y marcando con un X su respuesta.

1. Nunca.	2. Casi Nunca	3. A veces.	4. Casi siempre.	5. Siempre.
-----------	---------------	-------------	------------------	-------------

Variable: Prácticas Seguras

Nº	Dimensión Prácticas Seguras Administrativas		1	2	3	4	5
1	Indicador 1	El uso del brazalete es un requisito indispensable para la identificación correcta del paciente por el personal de enfermería.					
2		El área de enfermería aplica el protocolo formal de identificación correcta del paciente.					
3	Indicador 2	El programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos es responsabilidad del personal de enfermería.					
4		En su área de trabajo se aplica el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.					
Dimensión Prácticas Seguras Asistenciales							
5	Indicador 1	Para el control de abreviaturas peligrosas el personal de enfermería aplicara las políticas del manual de seguridad del paciente del MSP.					
6		En su área de trabajo se aplica el protocolo de control de abreviaturas peligrosas.					

7	Indicador 2	En el área de enfermería los medicamentos de alto riesgo se encuentran ubicados en una zona distinta a la de los medicamentos convencionales.					
8		Existe en el área donde labora un proceso adecuado y seguro en el manejo de medicamentos de alto riesgo.					
9	Indicador 3	Para el control de electrolitos concentrados, en su área se emplean de manera adecuada las bombas de infusión.					
10		Existe un manejo correcto para el control de electrolitos concentrados.					
11	Indicador 4	Se realiza la conciliación de medicamentos previo al ingreso de un paciente a su área de trabajo.					
12		En su área se hace un <i>check list</i> de los medicamentos que trae el paciente previo a su ingreso a su área de trabajo.					
13	Indicador 5	En sus actividades diarias aplica los correctos de enfermería para la administración correcta de medicamentos.					
14		Se asegura de la correcta y oportuna administración de medicamentos según las necesidades y condiciones reales del paciente.					
15	Indicador 6	El personal de enfermería reconoce la eficacia de la oportuna administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.					
16		En su área de trabajo se aplica en el tiempo y dosis adecuada los antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos.					
17	Indicador 7	En su área de trabajo aplica correctamente las medidas de profilaxis como prevención de tromboembolismo venoso.					
18		El personal de enfermería es responsable de la profilaxis de tromboembolismo venoso siendo la encargada de educar a los familiares y cuidadores					
19	Indicador 8	La prevención de úlceras por presión es responsabilidad del personal de enfermería.					
20		En su área de trabajo se aplican medidas preventivas que ayuden a disminuir las úlceras por presión					
Dimensión Prácticas Seguras Administrativo-Asistenciales							
21	indicador 1	La notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente es responsabilidad del personal de enfermería.					
22		En su área se notifica eventos relacionados con la seguridad del paciente.					
23	indicador 2	En su área de trabajo aplican el consentimiento informado para procedimientos quirúrgicos.					
24		En el área quirúrgica se aplica la lista de verificación de cirugía segura.					
25	indicador 3	Considera que la transferencia correcta de información desde los diferentes puntos de transición por el personal de enfermería, puede verse afectada por las barreras de comunicación.					
26		El área de enfermería incorpora técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos o áreas.					

27	indicador 4	Considera que es fundamental la existencia de un programa de capacitaciones para el personal de enfermería en el manejo correcto de bombas de infusión					
28	indicador 4	Aplica competencias técnicas en el manejo de bombas de infusión.					
29	indicador 5	La higiene de manos es una de las actividades básicas que el personal de enfermería realiza en sus actividades asistenciales diarias.					
30	indicador 5	El personal de enfermería del hospital aplica los 5 momentos de la Organización Mundial de la Salud para la higiene de manos					
31	indicador 6	Las acciones prevención de caídas por el personal de enfermería, ayudan a mejorar la calidad de vida de los pacientes reduciendo su independencia favoreciendo su autocuidado.					
32	indicador 6	En su área se aplican procedimientos formales para la prevención de caídas.					
33	indicador 7	Es necesario que las casas de salud tengan un programa activo de educación en seguridad del paciente que sea aplicado por el personal de enfermería.					
34	indicador 7	El personal de enfermería educa al usuario sobre seguridad del paciente.					

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES QUE INCIDEN LOS EVENTOS ADVERSOS

Estimado (a) profesional de enfermería, el presente cuestionario es de carácter anónimo y se utilizara solamente para fines de investigación, porque se solicita de la manera más cordial responder a cada una de las preguntas con sinceridad y libertad.

Instrucciones: A continuación, le presentamos las preguntas que permitirán evaluar las prácticas seguras que aplica el personal de enfermería en esta casa de salud.

Responda utilizando la siguiente escala y marcando con un X su respuesta.

1. Muy en Desacuerdo	2. En desacuerdo	3. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	4. De acuerdo	5. Muy de acuerdo.
----------------------	------------------	------------------------------------	---------------	--------------------

Variable: Eventos Adversos

Nº	Dimensión Factores Laborales	1	2	3	4	5
1	Indicador 1	Las largas jornadas laborales que tiende a cumplir el personal de enfermería afecta la calidad del cuidado del paciente.				
2		El número elevado de horas de trabajo favorece la ocurrencia de eventos adversos.				
3		La fatiga y el cansancio son aspectos que fomentan la presencia de eventos adversas.				
4	Indicador 2	La falta de apoyo social por parte de los compañeros de trabajo incide en la presencia de eventos adversos.				
5		La presencia de conflictos con otras enfermeras favorece la ocurrencia de eventos adversos.				
6		La tenencia de condiciones laborales deficientes es un estresor que permite la manifestación de eventos adversos.				
7		La falta de recursos (médicos, materiales, equipos biomédicos) fomenta la inclusión de eventos adversos.				
8	Indicador 3	La falta de claridad acerca de las funciones, tareas y objetivos promueve la presencia de eventos adversos				
9		La tenencia de mucho trabajo impide la entrega de un servicio de asistencia de calidad.				
10		La sobrecarga de trabajo favorece la presencia de fallas por parte del personal de enfermería.				
11	Indicador 4	La sobrecarga laboral incrementa la tensión psicológica del profesional, afectando el desarrollo de su labor profesional.				
12		El déficit de personal favorece la ocurrencia de eventos adversos.				
13		La falta de cobertura del personal influye en la generación de eventos adversos.				
14		El cumplimiento de las necesidades de atención de forma precipitada incurre en la presencia de equivocaciones por parte del profesional.				
15		La falta de organización del personal conlleva a la generación de errores que pueden afectar la salud y el bienestar de los pacientes.				
Dimensión Factores relacionados con la notificación.						
16	Indicador 1	El reportar o no un evento adverso depende de cuántas personas son conscientes de que el error se ha producido.				
17		El informar un evento adverso permite a los demás supervisarme.				
18		Los procedimientos en este hospital son claros sobre la forma de reportar los eventos adversos.				

19		El informe de eventos adversos permite a todos saber que he cometido un error.					
20	Indicador 2	Tener un departamento responsable del monitoreo de eventos adversos en el hospital facilita al personal reportar la presencia de un evento adverso.					
21		Sólo se deben reportar los eventos adversos cuando algo se puede aprender de ellos.					
22		El notificar los eventos adversos lleva a cambios positivos.					
23		En su unidad puede hablar libremente sobre la forma de prevenir los eventos adversos, para que no se vuelvan a cometer.					
24	Indicador 3	Siempre y cuando los que me rodean aprendan de los eventos adversos, no hay necesidad de reportarlos.					
25		Mis colegas esperan que yo reporte un evento adverso cuando este se presenta.					
26		Mis colegas son indiferentes cuando se produce un evento adverso.					
27		Se evalúa la efectividad de los cambios de mejora para la seguridad del paciente en su unidad.					
28	Indicador 4	No es mi responsabilidad reportar los eventos adversos relacionados con mis colegas.					
29		El reporte de eventos adversos permite crear rumores entre mis colegas sobre mi participación en el evento.					
30		El reporte de eventos adversos hace a las personas responsables de sus acciones.					
31		En su unidad, siente que sus errores serán considerados en su contra.					

Cálculo de la muestra.

- Z2= Es el nivel de confianza 95%, que en valores da un número de 1.96
- P = La probabilidad de éxito es de 0.5
- Q = La probabilidad de fracaso es 0.5
- N = La población es de 374 enfermeras
- E = El nivel de error es de 0.05, que equivale al 5%.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5) \times 374}{(0.05)^2 \times (374 - 1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n =



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE PRACTICAS SEGURAS.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				98	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				99	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				99	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				98	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE PRACTICAS SEGURAS.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
ASPECTOS DE VALIDACION																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			95		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				96	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				97	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																	81				Se sugiere especificar no como manejo si no como protocolo, estándar, indicador entre otros para manifestarse en relación al control de electrolitos concentrados
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																	85				Es Necesario recalcar en el ítem 13 que son 10 correctos así como esta aplicado en el ítem 30.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE PRACTICAS SEGURAS.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				98	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				98	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				98	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				98	

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SEGURAS.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	19	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	19	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	32

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
11	86,4737	738,374	,821	,955
12	87,0000	772,778	,385	,958
13	86,6316	775,357	,348	,958
14	86,3684	772,912	,377	,958
15	87,1053	775,322	,342	,958
16	86,3684	771,023	,377	,958
17	86,6842	771,450	,387	,958
18	86,2105	771,953	,360	,958
19	86,1579	740,140	,882	,955
110	86,6316	747,357	,702	,956
111	86,4737	748,263	,685	,956
112	86,3158	744,895	,762	,955
113	86,3158	744,895	,676	,956
114	86,9474	753,275	,685	,956
115	86,7368	751,094	,667	,956

I16	86,2105	743,842	,732	,956
I17	86,4737	751,596	,709	,956
I18	86,9474	757,719	,671	,956
I19	86,3684	748,468	,700	,956
I20	86,9474	753,497	,739	,956
I21	86,3158	742,895	,701	,956
I22	86,2632	745,871	,714	,956
I23	86,4211	744,480	,723	,956
I24	87,1579	763,918	,663	,956
I25	86,4211	749,368	,701	,956
I26	86,1053	748,433	,722	,956
I27	86,8947	754,544	,619	,956
I28	86,1579	744,585	,736	,956
I29	86,9474	757,164	,584	,957
I30	86,2632	743,760	,664	,956
I31	86,1053	745,211	,680	,956
I32	86,3684	747,023	,720	,956

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS SEGURAS

Dimensiones	Alfa	Interpretación
Prácticas seguras administrativas (4)	9.87	Muy elevado o excelente
Prácticas seguras asistenciales (16)	9.52	Elevada
Prácticas seguras administrativo-asistencial (14)	9.57	Elevada

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	4

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,952	16

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,957	14

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
Uso de brazalete.	1	1	1	3	1,000
Protocolo de identificación correcta.	1	1	1	3	1,000
Programa de mantenimiento progresivo de equipos biomédicos.	1	1	1	3	1,000
Aplicación del programa de mantenimiento progresivo de equipos biomédicos.	1	1	1	3	1,000
Control de abreviaturas peligrosas.	1	1	1	3	1,000
Protocolo de abreviaturas peligrosas.	1	1	1	3	1,000
Ubicación de los medicamentos de alto riesgo.	1	1	1	3	1,000
Manejo de medicamentos de alto riesgo.	1	1	1	3	1,000
Control de electrolitos concretados.	1	1	1	3	1,000
Manejo de los electrolitos concentrados.	1	1	1	3	1,000
Conciliación de medicamentos.	1	1	1	3	1,000
Aplicación de Check list de medicamentos.	1	1	1	3	1,000
Correctos de enfermería.	1	1	1	3	1,000
Administración segura de medicamentos.	1	1	1	3	1,000
Administración oportuna de los antibióticos en procedimientos quirúrgicos.	1	1	1	3	1,000

Tiempo y dosis adecuada de antibióticos.	1	1	1	3	1,000
Prevención de tromboembolismo venoso.	1	1	1	3	1,000
Educación de los familiares en cuanto a la prevención de tromboembolismo venoso.	1	1	1	3	1,000
Prevención de úlceras por presión.	1	1	1	3	1,000
Medidas de prevención de úlceras por presión.	1	1	1	3	1,000
Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.	1	1	1	3	1,000
Notificación a tiempo de eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Aplicación del consentimiento informado en procedimientos quirúrgicos.	1	1	1	3	1,000
Lista de verificación de cirugía segura.	1	1	1	3	1,000
Transferencia correcta de información desde los diferentes puntos de transición.	1	1	1	3	1,000
Técnicas de comunicación en informes para cambios de turnos.	1	1	1	3	1,000
Capacitaciones para el manejo adecuado de bombas de infusión.	1	1	1	3	1,000
Técnicas del manejo de bombas de infusión.	1	1	1	3	1,000
Higiene de manos.	1	1	1	3	1,000
Aplicación de los 5 momentos del lavado de manos.	1	1	1	3	1,000
Prevención de caídas.	1	1	1	3	1,000

Aplicación de Procedimientos para la prevención de caídas.	1	1	1	3	1,000
Educación en seguridad del paciente.	1	1	1	3	1,000
Capacitación por el personal de enfermería en seguridad del paciente.	1	1	1	3	1,000

Número de expertos	3
Número de ítems	15

CVI =	1,000
Índice de validez de contenido	

Clave
Esencial = 1
No Esencial = 0



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE EVENTOS ADVERSOS.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
ASPECTOS DE VALIDACION		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				99	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																				98	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				98	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus items																				98	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				98	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE EXPERTO (3)

PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCION DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, ECUADOR-2021.

FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE EVENTOS ADVERSOS.

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100		
ASPECTOS DE VALIDACION																							
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																			95		Solo se visualiza dos preguntas que tienen mucha similitud.	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables																		90			No todo es observable, porque hablamos también del entorno bio-psico-social.	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				97		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				96		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				97		

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO DE EVENTOS
ADVERSOS.**

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,958	31

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
11	86,4737	738,374	,821	,955
12	87,0000	772,778	,385	,958
13	86,6316	775,357	,348	,958
14	86,3684	772,912	,377	,958
15	87,1053	775,322	,342	,958
16	86,3684	771,023	,377	,958
17	86,6842	771,450	,387	,958
18	86,2105	771,953	,360	,958
19	86,1579	740,140	,882	,955
110	86,6316	747,357	,702	,956
111	86,4737	748,263	,685	,956
112	86,3158	744,895	,762	,955
113	86,3158	744,895	,676	,956
114	86,9474	753,275	,685	,956
115	86,7368	751,094	,667	,956
116	86,2105	743,842	,732	,956
117	86,4737	751,596	,709	,956
118	86,9474	757,719	,671	,956
119	86,3684	748,468	,700	,956
120	86,9474	753,497	,739	,956
121	86,3158	742,895	,701	,956
122	86,2632	745,871	,714	,956
123	86,4211	744,480	,723	,956
124	87,1579	763,918	,663	,956
125	86,4211	749,368	,701	,956
126	86,1053	748,433	,722	,956
127	86,8947	754,544	,619	,956

I28	86,1579	744,585	,736	,956
I29	86,9474	757,164	,584	,957
I30	86,2632	743,760	,664	,956
I31	86,1053	745,211	,680	,956
I32	86,3684	747,023	,720	,956

**PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DEL CUESTIONARIO
DE EVENTOS ADVERSOS**

Dimensiones	Alfa	Interpretación
Factores Laborales (15)	9,38	Elevada
Factores relacionados con la notificación (16)	9,67	Elevada

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,938	15

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,967	17

Ítems	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Número de expertos que indican "Esencial"	Razón de Validez de Contenido CVR
Largas jornadas laborales.	1	1	1	3	1,000
Número elevado de horas de trabajo.	1	1	1	3	1,000
Fatiga y cansancio.	1	1	1	3	1,000
Falta de apoyo entre compañeros.	1	1	1	3	1,000
Presencia de conflictos entre enfermos.	1	1	1	3	1,000
Condiciones laborales deficientes.	1	1	1	3	1,000
Falta de recursos.	1	1	1	3	1,000
Falta de claridad en las funciones.	1	1	1	3	1,000
Exceso de trabajo.	1	1	1	3	1,000
Sobrecarga de trabajo.	1	1	1	3	1,000
Déficit de personal.	1	1	1	3	1,000
Falta de cobertura del personal.	1	1	1	3	1,000
Necesidades de atención	1	1	1	3	1,000
Falta de organización de enfermería.	1	1	1	3	1,000
Reporte de eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Informe de eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Procedimientos claros.	1	1	1	3	1,000
Errores cometidos.	1	1	1	3	1,000
Monitoreo de eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Aprender de los eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Cambios positivos de los eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Hablar libremente de los eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Necesidad del reporte de los eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Reporte personal de	1	1	1	3	1,000

eventos adversos.					
Indiferencia del personal que reporta el evento adverso.	1	1	1	3	1,000
Efectividades de mejoras.	1	1	1	3	1,000
Responsabilidad de los eventos adversos.	1	1	1	3	1,000
Rumores en el trabajo.	1	1	1	3	1,000
Responsabilidad del reporte.	1	1	1	3	1,000
Reportes en contra de la persona que lo hace.	1	1	1	3	1,000

Número de expertos	3
Número de ítems	15

CVI =	1,000
Índice de validez de contenido	

Clave
Esencial = 1
No Esencial = 0

Memorando Nro. IESS-HG-BA-DTMC-2021-0822-M

Babahoyo, 27 de abril de 2021

PARA: Sr. Dr. Alex Omar Posligua Moreno
Responsable de Docencia Hospitalaria Hospital General - Babahoyo

Sr. Dr. Alex Omar Posligua Moreno
Médico/a Especialista en Cuidados Intensivos 1

Srta. Dra. Haylen Jose Marin Gomez
Médico Especialista en Medicina Interna

Sra. Dra. Monica Honorata Briones Claudett
Neumóloga Intensivista Hospital General - Babahoyo

Sr. Abg. Fabian Antonio Rivera Bonilla
Asesor Jurídico Hospital General Babahoyo

Sra. Dra. Oricel Estrella Fernandez Oliva
Médico/a Especialista en Patología Clínica 1

Sr. Mgs. Francisco Javier Cordova Loor
Director Técnico de Auxiliar de Diagnostico y Tratamiento

Srta. Lcda. Suenany Mabell Junco Jimenez
Enfermero/A3

ASUNTO: AUTORIZACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN: "PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO a ECUADOR, 2021", SIGNADO IESS-HG-BA-DTMC-2021 CODIGO 005.

De mi consideración:

Luego de haber analizado la solicitud realizada al COMITE DE ETICA DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, y como Presidente del mismo; facultado mediante Resolución Administrativa No. IESS-HG-BA-001-2021, suscrita por la Máxima Autoridad de esta Unidad Hospitalaria; AUTORIZO el tema de investigación titulado: "PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO - ECUADOR, 2021"; para lo cual se asigna el número IESS-HG-BA-DTMC-2021 CODIGO 005 y se designa a los siguientes Médicos como veedores o árbitros en la verificación y control de la recolección

Memorando Nro. IESS-HG-BA-DTMC-2021-0822-M

Babahoyo, 27 de abril de 2021

de los datos.

Médicos veedores:

Dra. Oricel Fernandez Oliva

Leda. Suenany Junco Jiménez

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Dr. Killen Harold Briones Claudett

LÍDER DEL ÁREA DE UCI HOSPITAL GENERAL - BABAHOYO

Referencias:

- IESS-HG-BA-DM-2021-0803-M

Anexos:

- oficio0582455001619104307.jpg

- iess-hg-ba-ae-2021-1360-m_(2)0045680001619104307.pdf

-

- iento_para_la_autorización_de_recolección_de_datos_f0681344001619097057_(1)0663002001619104306.pdf

- compromiso_de_confidencialidad-convertido_(1)0285152001619104306.pdf

- resumen0502894001619535774.doc

- trabajo_de_investigacion.doc

Copia:

Srta. Leda. Lourdes Adriana Orozco Holguin

Responsable de Calidad - Hospital General Babahoyo Provisional

Sr. Dr. Marlon Eduardo Martínez Álvarez

Director Técnico de Medicina Crítica Encargado Hospital General - Babahoyo

Sra. Mgs. Liliana Paola Junco Vaca

Directora Administrativa Encargada - Hospital General Babahoyo

Sr. Dr. Edmundo Raul Encalada Salcedo

Director Médico del Hospital General de Babahoyo Encargado

Sra. Mgs. Alba Cecilia Ovaco Rodríguez

Licenciada en Enfermería Hospital General - Babahoyo

Srta. Ing. Gladys Isabel Santos Franco

Oficinista Hospital General - Babahoyo

Sra. Tlga. Yadira Abigail González Figueroa

Oficinista Hospital General - Babahoyo

Memorando Nro. IESS-HG-BA-DA-2021-3695-M

Babahoyo, 13 de mayo de 2021

PARA: Sr. Dr. Alex Omar Posligua Moreno
Responsable de Docencia Hospitalaria Hospital General - Babahoyo

Sra. Mgs. Alba Cecilia Ovaco Rodriguez
Licenciada en Enfermería Hospital General - Babahoyo

Sr. Dr. Edmundo Raul Encalada Salcedo
Director Médico del Hospital General de Babahoyo Encargado

Srta. Lcda. Jessica Tamara Cabrera Perez
Enfermero/a 3 - Jefe de Enfermería Encargada

ASUNTO: AUTORIZACION EN EL TEMA "PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO a ECUADOR, 2021".

De mi consideración:

Estimados, **ATENDER, COORDINAR E INFORMAR POR ESCRITO**, referente a Memorando de referencia IESS-HG-BA-DM-2021-0965-M suscrito por el Dr. Alex Posligua Moreno Responsable de Docencia Hospitalaria que detalla lo siguiente:

NOMBRE DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN:

"PRACTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO - ECUADOR, 2021".

INSTITUCIÓN/ES VINCULADA/S:

Hospital IESS Babahoyo. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO.

INVESTIGADOR PRINCIPAL:

LANDIRES GUILINDRO HAN XAVIER C.I.:1207745934 estudiante de la MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD para el ciclo 2021.

RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO

"Luego de haber analizado la solicitud realizada al COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIONES EN SERES HUMANOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO, y como Presidente del mismo; facultado mediante Resolución

Memorando Nro. IESS-HG-BA-DA-2021-3695-M

Babahoyo, 13 de mayo de 2021

Administrativa No. IESS-HG-BA-001-2021, suscrita por la Máxima Autoridad de esta Unidad Hospitalaria; AUTORIZO el tema de investigación titulado: "PRÁCTICAS SEGURAS Y PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, DEL HOSPITAL IESS DE BABAHOYO – ECUADOR, 2021"; para lo cual se asigna el número IESS-HG-BA-DTMC-2021 CÓDIGO 005"

Se anexa documentación.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Liliana Paola Junco Vaca
**DIRECTORA ADMINISTRATIVA ENCARGADA - HOSPITAL GENERAL
BABAHOYO**

Referencias:

- IESS-HG-BA-DM-2021-0965-M

Anexos:

- oficio058245500161910430709942340016195600870019178001620833111.jpg
- iess-hg-ba-dtmc-2021-0822-m_(3).pdf
- iess-hg-ba-da-2021-3239-m_(1)_1).pdf
-
- iess-hg-ba-ac-2021-1360-m_(2)004568000161910430709972790016195600860014586001620833110.pdf
-
- miso_de_confidencialidad-convenido_(1)028515200161910430600665010016195600860706438001620833109.pdf
-
- _recolección_de_datos_0681344001619097057_(1)-signed-signed_2-signed_(1)_2)-signed_(1)-signed.pdf
- iess-hg-ba-dm-2021-0965-m_(1).pdf

Copia:

Sra. Allysson Janeth Jimenez Robelly
Auxiliar de Enfermería Hospital General - Babahoyo

Sra. Leda. Gabriela Fernanda Rosado Hurtado
Tecnólogo Medico en Rehabilitación y Terapia Física

a)



LILIANA
PAOLA JUNCO