



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS
DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO,
MILAGRO, 2024**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MELISSA DAYANA CORREA CHALEN

TUTOR:

LIC. YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2025-1

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE SOCIALES Y DE LA SALUD
ENFERMERÍA**

Lic. Zully Díaz Alay, Mgtr.

DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 07 de abril del 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024 elaborado por la Srta. MELISSA DAYANNA CORREA CHALEN, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yosbel Hernández de Armas, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a todos aquellos que cada día se esfuerzan por ser mejor persona a nivel espiritual y profesional.

A todos aquellos que no alcanzaron a recibirse como profesional y hoy reposan en la gloria de Dios.

A mi madre, y familia, por su fe inquebrantable y forjarme como una persona de bien.

Melissa Dayana Correa Chalen

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, por guiarme y darme los instrumentos necesarios para alcanzar este logro.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, mi gratitud formal por tan grandiosa labor de enseñar con paciencia y dedicación.

A mi madre por ser un pilar fundamental en el camino de convertirme una profesional.

Melissa Dayana Correa Chalen

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

MELISSA DAYANA CORREA CHALEN

CI: 0928271790

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XI
ÍNDICE DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1. El problema.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema	3
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo general.....	3
2.2. Objetivos específicos	3
3. Justificación	4
CAPITULO II.....	6
2. Marco Teórico.....	6
2.1. Fundamentación referencial	6
2.2. Fundamentación teórica	8
2.2.1. Teorías del conocimiento	9
2.2.1.1. El constructivismo	9
2.2.1.2. El empirismo.....	10
2.2.2. Enfoques contemporáneos.....	12
2.2.3. Interno rotativo de enfermería.....	13
2.2.4. Prácticas seguras administrativas	14
2.2.5. Prácticas seguras asistenciales.....	15
2.2.6. Prácticas seguras administrativas/asistenciales.....	16
2.2.7. Prácticas basadas en la evidencia	17
2.3. Fundamentación de enfermería	18
2.4. Fundamentación legal	21
2.4.1. Constitución de la república	21
2.4.2. Ley orgánica de salud.....	21
2.4.3. Régimen del buen vivir	21
2.5. Formulación de Hipótesis	22
2.6. Identificación y clasificación de variable.....	22
2.7. Operacionalización de las variables	23
CAPITULO III	24
3. Diseño metodológico	24

3.1. Método de investigación	24
3.2. Diseño de la investigación	24
3.3. Población y muestra	24
3.3.1. Criterios de selección	25
3.3.1.1. Criterios de inclusión.....	25
3.3.1.2. Criterios de exclusión	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	25
3.5. Validación y confiabilidad del instrumento	26
3.5.1. Análisis de evaluación de cuestionarios	26
3.5.1.1. Identificación y Comunicación.....	26
3.5.1.2. Seguridad en la administración de medicamentos y procedimientos ...	26
3.5.1.3. Prevención de Infecciones y caídas	27
3.5.1.4. Evaluación y Manejo de Eventos Adversos	27
3.5.1.5. Cultura de Seguridad	28
3.5.2. Especialistas evaluadores	28
3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.6.1. Procedimiento estadístico para la comprobación de la hipótesis	29
3.7. Aspectos éticos.....	29
CAPÍTULO IV	31
4. Presentación de Resultados.....	31
4.1. Análisis y presentación de resultados	31
4.1.1. Fundamentos Teóricos de la Seguridad del Paciente	31
4.1.2. Conocimiento sobre seguridad del paciente.....	32
4.1.3. Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente	
34	
4.2. Comprobación de hipótesis.....	36
4.2.1. Planteamiento de hipótesis	36
5. CONCLUSIONES	37
6. RECOMENDACIONES.....	38
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
8. ANEXOS	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables	23
Tabla 2 Fundamentos Teóricos de la Seguridad del Paciente	31
Tabla 3 Promedio del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente.....	32
Tabla 4 Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente....	34
Tabla 5 Edad.....	51
Tabla 6 Género	51
Tabla 7 Conozco el procedimiento correcto para verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	51
Tabla 8 Sé cómo asegurar una comunicación clara y efectiva con pacientes y miembros del equipo de salud.	52
Tabla 9 Conozco la forma adecuada de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos.	52
Tabla 10 Conozco estrategias para comunicarme eficazmente con pacientes que presentan barreras de comunicación (idioma, discapacidad, etc.).	52
Tabla 11 Conozco los pasos para verificar la seguridad de los medicamentos antes de administrarlos.	53
Tabla 12 Estoy informado/a sobre las estrategias para prevenir errores en la administración de medicamentos.....	53
Tabla 13 Conozco las medidas de seguridad para la administración de medicamentos de alto riesgo.	53
Tabla 14 Sé cómo garantizar la seguridad en procedimientos invasivos.	54
Tabla 15 Conozco los criterios para evaluar y manejar la seguridad en la administración de líquidos endovenosos.	54
Tabla 16 Estoy informado/a sobre los factores de riesgo de infecciones en pacientes hospitalizados.	54
Tabla 17 Conozco los protocolos de prevención de infecciones en el entorno hospitalario.	55
Tabla 18 Conozco los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes hospitalizados.	55
Tabla 19 Conozco estrategias efectivas para prevenir caídas en pacientes.	55
Tabla 20 Estoy informado/a sobre medidas específicas para asegurar la seguridad de pacientes con movilidad reducida.....	56
Tabla 21 Sé cómo identificar y reportar eventos adversos durante la atención al paciente.	56
Tabla 22 Conozco los pasos para evaluar y gestionar eventos adversos minimizando el daño.	56
Tabla 23 Estoy informado/a sobre cómo participar en investigaciones de eventos adversos para mejorar la atención.	57
Tabla 24 Conozco las medidas que deben implementarse para prevenir la recurrencia de eventos adversos.	57
Tabla 25 Sé cómo comunicarme adecuadamente con el paciente y su familia después de un evento adverso.	57
Tabla 26 Conozco estrategias para contribuir al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el equipo de salud.	58
Tabla 27 Sé cómo promover la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.....	58

Tabla 28 Estoy informado/a sobre cómo identificar y abordar riesgos de seguridad en el entorno hospitalario.....	58
Tabla 29 Conozco las mejores prácticas actualizadas relacionadas con la seguridad del paciente.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente	33
Gráfico 2 Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente	35
Gráfico 3 Edad.....	60
Gráfico 4 Género	60
Gráfico 5 Conozco el procedimiento correcto para verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.	61
Gráfico 6 Sé cómo asegurar una comunicación clara y efectiva con pacientes y miembros del equipo de salud.	61
Gráfico 7 Conozco la forma adecuada de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos.....	62
Gráfico 8 Conozco estrategias para comunicarme eficazmente con pacientes que presentan barreras de comunicación (idioma, discapacidad, etc.).....	62
Gráfico 9 Conozco los pasos para verificar la seguridad de los medicamentos antes de administrarlos.	63
Gráfico 10 Estoy informado/a sobre las estrategias para prevenir errores en la administración de medicamentos.....	63
Gráfico 11 Conozco las medidas de seguridad para la administración de medicamentos de alto riesgo.....	64
Gráfico 12 Sé cómo garantizar la seguridad en procedimientos invasivos.	64
Gráfico 13 Conozco los criterios para evaluar y manejar la seguridad en la administración de líquidos endovenosos.....	65
Gráfico 14 Estoy informado/a sobre los factores de riesgo de infecciones en pacientes hospitalizados.	65
Gráfico 15 Conozco los protocolos de prevención de infecciones en el entorno hospitalario.	66
Gráfico 16 Conozco los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes hospitalizados.	66
Gráfico 17 Conozco estrategias efectivas para prevenir caídas en pacientes.....	67
Gráfico 18 Estoy informado/a sobre medidas específicas para asegurar la seguridad de pacientes con movilidad reducida.....	67
Gráfico 19 Sé cómo identificar y reportar eventos adversos durante la atención al paciente.....	68
Gráfico 20 Conozco los pasos para evaluar y gestionar eventos adversos minimizando el daño.	68
Gráfico 21 Estoy informado/a sobre cómo participar en investigaciones de eventos adversos para mejorar la atención.	69
Gráfico 22 Conozco las medidas que deben implementarse para prevenir la recurrencia de eventos adversos.	69
Gráfico 23 Sé cómo comunicarme adecuadamente con el paciente y su familia después de un evento adverso.	70
Gráfico 24 Conozco estrategias para contribuir al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el equipo de salud.....	70
Gráfico 25 Sé cómo promover la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.....	71
Gráfico 26 Estoy informado/a sobre cómo identificar y abordar riesgos de seguridad en el entorno hospitalario.	71

Gráfico 27 Conozco las mejores prácticas actualizadas relacionadas con la seguridad del paciente.....	72
---	----

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución.....	41
Anexo 2. Consentimiento informado.....	42
Anexo 3. Instrumento de investigación aplicado.....	43
Anexo 4. Tablas con los resultados de la encuesta.....	51
Anexo 5. Gráficos de los resultados de la encuesta.....	60
Anexo 6. Evidencias fotográficas.....	73
Anexo 7. Reporte del sistema anti plagio (Compilatio)	74

RESUMEN

La investigación actual se llevó a cabo en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho ubicado en Milagro, en el año 2024, con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento que poseen los internos de enfermería sobre la seguridad de los pacientes. Fue una investigación cuantitativa, con un diseño transversal no experimental. Para la recopilación de datos implicó la encuesta en una muestra no probabilística compuesta por 47 internos de enfermería. En cuanto a los resultados, mostraron que gran mayoría de los internos de enfermería están “bien informados” y “totalmente informados” sobre la seguridad del paciente, siendo este el 80,75%, lo cual supera el 70% establecido para considerar que manejan un nivel de conocimiento alto. Esto indica que los internos en enfermería disponen de un conocimiento sólido al respecto de los fundamentos para brindar un cuidado de calidad a los pacientes cuando son atendidos. A pesar de ello, se han evidenciado debilidades en áreas específicas como la comunicación post-evento adverso y en cuanto a la cultura de seguridad en el equipo de salud. Por ello, se recomienda asegurar una formación práctica y se promueva la educación continua basada en un enfoque integral, incluyendo las competencias técnicas, éticas y comunicativas, para que se asegure una atención segura, empática y de calidad.

Palabras clave: Actitudes; Conocimiento; Estudiantes; Práctica; Seguridad del Paciente.

ABSTRACT

The current research was conducted at the Dr. León Becerra Camacho General Hospital located in Milagro, in the year 2024, with the objective of evaluating the degree of knowledge that nursing interns have about patient safety. It was quantitative research, with a non-experimental cross-sectional design. For data collection it involved the survey in a non-probabilistic sample composed of 47 nursing interns. As for the results, they showed that a great majority of the nursing interns are “well informed” and “fully informed” about patient safety, this being 80.75%, which exceeds the 70% established to consider that they manage a high level of knowledge. This indicates that the nursing interns have a solid knowledge of the fundamentals of providing quality care to patients when they are cared for. However, weaknesses have been evidenced in specific areas such as post-adverse event communication and safety culture in the health care team. Therefore, it is recommended to ensure practical training and to promote continuing education based on a comprehensive approach including technical, ethical and communicative competencies, in order to ensure safe, empathetic and quality care.

Key words: Attitudes; Knowledge; Patient Safety; Practice; Students

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es un pilar fundamental en los sistemas de salud modernos, pues busca garantizar que la atención brindada no solo sea efectiva, sino también libre de riesgos innecesarios que puedan comprometer el bienestar físico y mental del paciente. En el ámbito de la enfermería, se deben aplicar de forma constante los procedimientos y normativas esenciales para prevenir errores que pongan en peligro la integridad del paciente, siendo esta una de las principales responsabilidades de los profesionales de la salud. Sin embargo, la correcta aplicación de estas prácticas de seguridad requiere un nivel de conocimiento técnico que no siempre está asegurado, especialmente entre los internos de enfermería, quienes se encuentran en la etapa formativa de su práctica clínica.

El problema que se aborda en esta investigación radica en las posibles deficiencias en el conocimiento de seguridad del paciente entre los internos de enfermería, situación que podría derivar en riesgos iatrogénicos, la misma que se presenta en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho ubicado en Milagro, en el año 2024; al que cada año ingresan internos provenientes de diferentes universidades. Este posee un manual sobre seguridad del paciente que, aun así, se ha observado que con frecuencia no es consultado, ya sea por desinterés, falta de tiempo o desconocimiento, y lo cual puede poner en riesgo la calidad de atención.

Un gran número de investigaciones realizadas a nivel mundial demuestran que aplicar de manera correcta los cuidados por parte de los internos de enfermería, que, podrían poner en riesgo la seguridad del paciente. En España, por ejemplo, Martínez (2020) en su artículo «Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente» destaca que es necesario un nivel adecuado de conocimientos de las enfermeras sobre este tema para evitar poner en riesgo la seguridad del paciente. Por ello, resulta indispensable analizar el nivel de conocimiento en seguridad del paciente entre los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho ubicado en Milagro, y a partir de los resultados poder identificar si existen diferencias entre el conocimiento y la práctica con el fin de mejorar la calidad y seguridad en la atención del paciente.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Es esencial indicar que la seguridad del paciente es un pilar fundamental en el cuidado de la salud, y debe ser garantizada en todo momento. A nivel mundial, es un tema de prioridad desde tiempos remotos, ya mencionado en piezas arqueológicas históricas, como el Código de Hammurabi, que según Buka, (2024), establecía duras penas a los médicos que provocaban daños a los pacientes. A lo largo del tiempo, se ha dado un progreso considerable en el desarrollo de prácticas sistemáticas de seguridad, en particular desde el año 200, cuando se implementaron métodos más estrictos al Sistema Nacional de Salud (NHS). De acuerdo con Falade et al. (2023), son acciones que han facilitado el desarrollo de una cultura de seguridad que potencie la comunicación y cooperación entre los equipos de cuidado de la salud, disminuyendo de manera significativa los fallos médicos.

Por ello, es necesario que entender que en la atención médica lo más importante es proteger al paciente mientras está en tratamiento de cualquier daño, según Abdollahi (2024). De acuerdo con Rahman et al. (2023), estima que en los países desarrollados uno de cada diez pacientes sufre algún tipo de problema mientras recibe atención médica, demostrando así lo importante de emplear las medidas necesarias en la seguridad del paciente. Por otro lado, Baker (2024) menciona que es necesario tener bien definidos los protocolos de seguridad, al mismo tiempo que debe ser capacitado el personal de salud para reducir los riesgos en la práctica de los internos en enfermería. También, la Organización Mundial de la Salud (2023) pone en evidencia que a pesar de que la tecnología con relación a la medicina ha avanzado, se siguen presentando riesgos al momento de dar cuidado a los pacientes, haciendo necesario la actualización constante de los protocolos de seguridad, y que los internos en enfermería sean supervisados al respecto.

Por su parte, Ecuador, por medio del Ministerio de Salud Pública (2017), creo el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, en el cual se explican las medidas de seguridad que los profesionales de la salud deben emplear al momento de atender al

paciente. Para los internos en enfermería es muy importante, ya que, al estar dentro de su etapa de aprendizaje y adaptación en los centros médicos, les ayuda a evitar errores y brindar un cuidado seguro a sus pacientes.

En el caso del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, donde se realizó esta investigación, el manual se puso a disposición de los internos de enfermería. A pesar de ello, se evidenció que la gran mayoría no lo consultaba con regularidad, situación que podría surgir por diversos factores, tales como la presunción de dominio previo del contenido del manual o por la sobrecarga laboral que se da en la práctica clínica. Debido a ello, se ha dado la necesidad de analizar el nivel real de conocimiento que poseen los estudiantes en formación sobre la seguridad del cliente. Por lo cual, el presente estudio se enfocó a identificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, con el fin de proponer acciones que fortalezcan su desempeño clínico y contribuya a garantizar una atención segura.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, año 2024

2.2. Objetivos específicos

1. Fundamentar las teorías sustantivas relacionadas con el conocimiento enfermero sobre la seguridad del paciente.
2. Cuantificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, año 2024.

3. Identificar fortalezas y debilidades asociadas al conocimiento enfermero sobre la seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, año 2024

3. Justificación

La seguridad del paciente, entendida como la garantía de una atención libre de daños tanto físicos como mentales, fue un principio fundamental en la prestación de servicios de salud (Jasinska, 2022). Bajo esta definición, el estudio analizó el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho, debido a que era frecuente observar que los internos de enfermería no consultaban el manual de seguridad del paciente, aun cuando este estaba disponible y accesible dentro de la institución médica.

Desde el punto de vista práctico, esta investigación buscó proporcionar a los internos de enfermería tanto el apoyo necesario como la información para mejorar su conocimiento sobre la seguridad del paciente, lo que contribuyó a una atención más efectiva y de mayor calidad. En cuanto a lo teórico, el estudio permitió ampliar los conocimientos existentes sobre la seguridad del paciente y abordar las deficiencias de información al respecto, un tema que el Ministerio de Salud Pública (2021) destacó como crucial para la formación de los profesionales de la salud. Por otro lado, el interés personal y profesional en este tema surgió a partir de la experiencia directa en el entorno hospitalario, pues, como futura profesional de la salud, fue crucial comprender la importancia de aplicar prácticas seguras.

Asimismo, mediante esta investigación se buscó generar un impacto directo en la calidad de los internos de enfermería en el hospital, a través de la identificación de las carencias de conocimiento sobre seguridad del paciente, con el fin de implementar programas de capacitación y estrategias educativas que mejoraran este aspecto esencial de la atención en los hospitales. Esto favoreció la formación profesional y permitió contar con internos más preparados y comprometidos con la seguridad del paciente.

Debido a la gran cantidad de internos que ingresaban a realizar sus prácticas en los hospitales, esta investigación resultó viable, ya que facilitó la recolección de datos dentro de la institución. La metodología adoptada fue cuantitativa, con recolección de información a través de cuestionarios aplicados a los internos de enfermería. La muestra fue, no probabilística. Además, se consultaron fuentes académicas relevantes y actualizadas, como PubMed, Google Académico y el manual del Ministerio de Salud, publicados en los últimos cinco años, en español y relacionados directamente con el tema de estudio.

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

En la actualidad, existe una creciente preocupación global por la seguridad del paciente, la cual se ha venido impulsando desde el 2000 por medio de informes como *To Err is Human* del Instituto de Medicina de EE. UU., y las iniciativas de la OMS mediante la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, indicando que existen diferentes tipos de errores relacionados con factores humanos, cultura de seguridad, barreras de seguridad y eventos adversos, lo cual se enmarcan dentro de una taxonomía validada internacionalmente.

Por ello, el presente estudio toma de referencia a Vanegas (2015), quien buscó determinar los conocimientos sobre la seguridad del paciente de los enfermeros del Hospital Militar Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Para ello, utilizó un cuestionario que usó la escala de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), siendo traducido y adaptado al contexto de Latinoamérica, indagando en ella dos dimensiones: las características sociolaborales de los enfermeros y el conocimiento sobre seguridad del paciente. El instrumento fue validado con una muestra amplia de 287 profesionales de enfermería, y por la coherencia del marco teórico actual sobre cultura de seguridad, eventos adversos y errores en la atención.

Otro elemento valioso del estudio de Vanegas Leiva es el análisis de los errores desde el modelo de James Reason, quien distingue entre “fallas activas” —errores cometidos por operadores en contacto directo con el sistema— y “errores latentes”, que son fallos ocultos en el diseño, organización o estructura del sistema. Este modelo ha sido ampliamente adoptado en el ámbito de la gestión de la seguridad clínica, ya que promueve un enfoque sistémico y preventivo. En lugar de centrarse en la búsqueda de culpables individuales, orienta la atención hacia la identificación de oportunidades de aprendizaje, mejora continua y fortalecimiento de los procesos.

Asimismo, Wilson (1992), con el estudio *Quality in Australian Health Care*, reveló que el 16.6% de los eventos adversos registrados en hospitales australianos eran

prevenibles, visibilizando la vulnerabilidad de los procedimientos quirúrgicos. En la misma línea, Thomas et al. (1992) hallaron una incidencia del 2.9% de eventos adversos en hospitales estadounidenses, reforzando la urgencia de promover sistemas de notificación no punitivos. Brennan et al. (1984), por su parte, fueron pioneros en establecer un modelo metodológico para evaluar errores médicos, subrayando la necesidad de reformas profundas en los sistemas de salud.

En el ámbito latinoamericano, Herrera et al. (2005) alertaron sobre una incidencia crítica de eventos adversos en México, evidenciando que más del 26% tuvieron consecuencias mortales, lo que resalta las carencias estructurales y la urgencia de implementar medidas correctivas. Complementariamente, Sammer et al. (2009) propusieron una clasificación de siete subculturas organizacionales que configuran la cultura de seguridad del paciente —liderazgo, trabajo en equipo, práctica basada en evidencia, comunicación, aprendizaje, justicia organizacional y enfoque centrado en el paciente— aportando un marco interpretativo esencial para las intervenciones institucionales.

Todos estos autores coinciden en que la seguridad del paciente no debe abordarse exclusivamente desde la técnica médica, sino como un desafío organizacional que requiere conciencia institucional, formación continua y participación activa del personal. En este sentido, la adopción del instrumento validado en el estudio de Vanegas Leiva permite no solo medir el conocimiento del personal de enfermería, sino también identificar vacíos críticos que afectan directamente la calidad asistencial, posibilitando así la formulación de estrategias de mejora integral.

En ese contexto, el instrumento utilizado —y adoptado en esta investigación— representa una herramienta diagnóstica de alta relevancia para la gestión de la seguridad del paciente. Su aplicación permite establecer una línea base objetiva y confiable, sobre la cual diseñar intervenciones educativas específicas, estrategias de mejora continua y políticas de gestión institucional orientadas a fortalecer una cultura organizacional centrada en la seguridad. Además, la estructura del cuestionario posibilita la desagregación de los resultados según variables sociodemográficas, lo que facilita un análisis más detallado y contextualizado de los factores que influyen en el nivel de conocimiento del personal de salud, especialmente el de enfermería.

2.2. Fundamentación teórica

Hoy se reconoce que existe una estrecha relación entre el conocimiento, la percepción y el razonamiento, y que esta relación, al ser compleja y multifacética, ha requerido un estudio profundo desde distintas disciplinas. Por ejemplo, Cuba et al. (2024), basándose en pruebas de razonamiento lógico, concluyen que el conocimiento debe entenderse como una creencia verdadera y justificada, siguiendo una línea epistemológica clásica. Por otro lado, Piccinini (2022) amplía esta visión al señalar que no basta con que el conocimiento sea considerado verdadero, sino que también debe estar respaldado por hechos concretos y verificables, a fin de evitar interpretaciones subjetivas o sesgos cognitivos que distorsionen la realidad.

Por otro lado, está la percepción sensorial, que juega un papel crucial dentro de la adquisición del conocimiento se sabe que la percepción, de acuerdo a Oelze (2020), es el primer paso para el proceso de formación de creencias, puesto que permite a las personas obtener información directa de su medio ambiente. Es mediante estas percepciones que la información recopilada se convierte y se procesa en una base donde las creencias y comprensiones se forman es mediante este proceso donde los datos sensoriales forman parte de la construcción de una versión coherente del mundo lo que a su vez permite un razonamiento más accesible y fácil de comprender.

Siguiendo este mismo concepto, Piccinini (2022) explica que el proceso de construcción del conocimiento comienza con la recopilación de información, la cual no permanece como un simple cúmulo de datos, sino que se transforma en comprensión estructurada a través de la integración de experiencias previas, el razonamiento y la introspección personal. Este proceso reflexivo permite que las personas no solo asimilen la información, sino que también desarrollen una visión más profunda, crítica y compleja del mundo que las rodea. Como resultado, logran sintetizar los distintos elementos de información adquirida y aplicarlos de manera efectiva en contextos variados, lo cual es esencial para la consolidación de un conocimiento significativo, funcional y transferible a nuevas situaciones.

2.2.1. Teorías del conocimiento

2.2.1.1. El constructivismo

El constructivismo, basado en las teorías de Jean Piaget y Lev Vygotsky, resalta la importancia de la construcción activa del conocimiento a través de experiencias significativas. Este enfoque resulta particularmente relevante en la educación en enfermería, donde los estudiantes deben integrar conocimientos teóricos con habilidades prácticas para enfrentar los desafíos de la atención clínica. Basándonos en esta teoría, se buscó profundizar dentro del aprendizaje, el cual no solamente prepara al estudiante para entender conceptos elementales, sino también para poderlos aplicar en sus contextos de trabajo.

El aprendizaje ocurre mediante la interacción de dos procesos fundamentales: la asimilación y la acomodación. En este sentido, Hee (2024) señala que los estudiantes deben integrar la información nueva dentro de esquemas mentales previamente existentes, proceso que ocurre a través de la acomodación, es decir, la modificación o reestructuración de dichos esquemas para incorporar nuevos conocimientos. Al mismo tiempo, la asimilación permite que la información sea incorporada sin alterar significativamente las estructuras cognitivas ya establecidas. Este enfoque subraya que el aprendizaje no es un proceso pasivo, sino que requiere una participación activa del estudiante, quien debe interactuar críticamente con la información, reflexionar, reorganizar sus conocimientos previos y construir nuevos significados.

Por su parte, Vygotsky coloca como papel central las interacciones sociales y el contexto cultural en el aprendizaje. Cardona (2024) indica que esta teoría sociocultural sostiene que se co-construye el conocimiento por medio del diálogo y la colaboración. Tengo sexo como la zona del desarrollo próximo el cual enfatizan cómo los estudiantes pueden adquirir de manera más efectiva el apoyo de un mentor o compañeros más experimentados para aprender o para adquirir conocimiento dentro de este punto el constructivismo sociocultural promueve la idea de un aprendizaje no solamente individual, sino que también se da dentro de un entorno colectivo.

Dentro de la educación para lo que es enfermería, los principios constructivistas pueden aplicarse de diferentes maneras. Conrad (2022) explica que el constructivismo

promueve un aprendizaje que se centra en el estudiante alejándose de aquellos métodos tradicionales donde se prioriza la transmisión de conocimiento por parte del docente espero que en lugar de ello el estudiante se manifiesta de manera activa y participa y participa de su formación desarrollando habilidades críticas y resolutivas dentro de este enfoque se incluyen actividades como el de aprendizaje basado en problemas la simulación es crítica y el análisis estudio de casos los cuales permiten a los estudiantes integrar teorías con la teoría con la práctica de manera efectiva

Hoy en día también hay programas educativos que se diseñan bajo un enfoque constructivista, los cuales buscan tener una conexión entre los conocimientos teóricos y con las habilidades prácticas que son indispensables para el entorno clínico. Según MacLeod et al. (2022), es un modelo el cual le da a los estudiantes las formas de enfrentar situaciones dentro de su ámbito laboral de manera más segura y competente se sabe que la práctica clínica combinada con simulaciones y adquiriendo experiencias prácticas potencia la capacidad del internado en enfermería para poder ejercer de manera correcta lo aprendido en escenarios reales.

A pesar de ello, el constructivismo tiene diferentes críticas, todo por ejemplo que puede pasar por alto la importancia del aprendizaje estructurado de conocimientos básicos al enfocarse más en la construcción activa del conocimiento los cuales pueden perjudicar a la práctica segura y efectiva de los estudiantes. Así se hace esencial encontrar un equilibrio entre el enfoque constructivista y los métodos tradicionales para de este modo el estudiante pueda beneficiarse de un ente de una educación que esté a integral y que pueda tenerlos listos para poder enfrentar cualquier desafío dentro de su ámbito personal y también comprender dos conceptos fundamentales de su profesión.

2.2.1.2. El empirismo

Articulado por filósofos como John Locke y David Hume, el empirismo se concibe como una corriente epistemológica que sostiene que el conocimiento humano tiene su fundamento en la experiencia sensorial. Desde esta perspectiva, se rechaza la existencia de ideas innatas, argumentando que toda comprensión se origina a partir de la información captada por los sentidos. En este marco, Alvi y Rehan (2022) destacan que los cinco sentidos desempeñan un papel crucial en la construcción del conocimiento, ya

que son los canales a través de los cuales el ser humano recopila datos del entorno. Estas capacidades sensoriales no solo permiten la percepción del mundo externo, sino que también facilitan su interpretación, análisis y codificación en estructuras cognitivas que, posteriormente, se traducen en conocimiento útil y aplicable en distintos contextos.

También el empirismo tiene implicaciones significativas en la práctica de la enfermería, ya que, según Montero (2021), esta disciplina se caracteriza por priorizar la observación directa, la experiencia y el uso de métodos empíricos en el cuidado del paciente. La toma de decisiones clínicas se basa, en gran medida, en la recopilación de datos sensibles y verificables. Un ejemplo concreto de esta aplicación es el trabajo de los internos de enfermería, quienes evalúan signos clínicos visibles como cambios en la coloración de la piel, la temperatura corporal o la frecuencia respiratoria, con el fin de tomar decisiones fundamentadas y asegurar que las intervenciones sean eficaces y respaldadas por evidencia observable y tangible. Esta orientación empírica contribuye a una atención más precisa, segura y centrada en el paciente.

Por otro lado, la enfermería moderna fundamenta sus prácticas en la evidencia observable, un principio esencial del empirismo. Tal como lo señala Clément (2022), las decisiones clínicas deben estar respaldadas por estudios científicos rigurosos y observaciones clínicas sistemáticas, consideradas como la mejor evidencia disponible. Este enfoque no solo mejora significativamente la calidad de la atención prestada al paciente, sino que también fortalece la confianza en las intervenciones por parte del personal de salud y de los propios pacientes. Al contar con datos concretos, verificables y reproducibles, se asegura que las acciones realizadas tengan sustento empírico, reduciendo el margen de error y promoviendo una atención más segura, eficiente y basada en resultados reales.

Aun teniendo estas consideraciones no se puede dejar de lado que el empirismo también posee críticas al respecto, entre ellos Powell (2023), argumenta que es un enfoque que puedes cuidar elementos esenciales como lo son la intuición y el conocimiento teórico esenciales para la práctica de enfermería, ya que éstas al estar basada en experiencia acumulada y también sobre el conocimiento implícito en muchas ocasiones complementa los datos empíricos en situaciones complejas. Para evitar estos errores se debe de contar

con un modelo que combine tanto el empirismo como los elementos teóricos e intuitivos dentro de la práctica de la enfermería y proporcionar una atención más completa y eficaz.

2.2.2. Enfoques contemporáneos

La práctica de enfermería contemporánea incorpora cada vez más perspectivas neurocientíficas sobre la percepción sensorial y el razonamiento, subrayando la conexión entre los procesos cognitivos y la seguridad del paciente. El pensamiento crítico es una habilidad indispensable en la práctica de enfermería, particularmente en entornos donde las decisiones deben ser tomadas rápidamente y con precisión. Para Lagadec et al. (2023), herramientas como el Individual Early Warning Score (I-EWS) basado en la evaluación crítica detallada permiten a las enfermeras ajustar las puntuaciones de riesgo, proveyendo así un enfoque integral dentro del cuidado del paciente.

Cabe recordar que las enfermeras utilizan activamente sus sentidos para evaluar el estado de los pacientes, por lo cual la percepción sensorial es un elemento esencial en la seguridad del paciente. Por ello, Tresfon et al. (2022) explica que en situaciones que implican restricciones físicas, la percepción sensorial permita mejorar con mayor eficacia estas situaciones, garantizando así una atención precisa y segura. Del mismo modo, Jasinska (2022) añade que es necesario el trabajo en equipo y una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud fortaleciendo así la capacidad para responder a las necesidades de los pacientes y reconocer situaciones de riesgo mejorando significativamente los resultados en cuanto a seguridad.

Por otro lado, la enfermería moderna fundamenta sus prácticas en la evidencia observable, un principio esencial del empirismo. Tal como lo señala Clément (2022), las decisiones clínicas deben estar respaldadas por estudios científicos rigurosos y observaciones clínicas sistemáticas, consideradas como la mejor evidencia disponible. Este enfoque no solo mejora significativamente la calidad de la atención prestada al paciente, sino que también fortalece la confianza en las intervenciones por parte del personal de salud y de los propios pacientes. Al contar con datos concretos, verificables y reproducibles, se asegura que las acciones realizadas tengan sustento empírico, reduciendo el margen de error y promoviendo una atención más segura, eficiente y basada en resultados reales.

2.2.3. Interno rotativo de enfermería

Para Lahagu et al., (2024), explica que aquellos estudiantes de la carrera de enfermería, en sus últimos años de carrera profesional, pueden ejercer como internos rotativos de enfermería. También considera que es necesario para estos estudiantes, pues les permite conectar su conocimiento teórico con la atención práctica del paciente. Dentro de este periodo deben adquirir competencias en áreas claves como atención directa, investigación, enseñanza y gestión. Del mismo modo, Hajar et al., (2023), consideran necesario este tipo de programas para mejorar la preparación profesional en enfermería, pues brindan experiencia inicial dentro de esta labor, y bajo supervisión de profesionales en salud.

Para Sultan, et al., (2019), esta supervisión permita al pasante desarrollar habilidades prácticas y teóricas que les permitan ofrecer atención de calidad cuando ya ejerzan como profesionales en el área de salud. En cuanto a la rotación laboral, Calderón et al. (2022), explica que juega un papel fundamental en la motivación y desempeño del personal, ya que encontró una relación positiva entre la rotación y la mejora en el desempeño de los enfermeros. Además, de acuerdo con Parveen et al. (2023), reduce el sentimiento de monotonía, mejorando el compromiso de los pasantes para seguir aprendiendo y mejorando en su carrera.

En la escala de Maslow (2022) un modelo de las necesidades humanas, el segundo nivel muestra la necesidad de seguridad, la cual se centra en que el individuo debe tener y solventar las necesidades de protección y seguridad, ya sean estas físicas o psicológicas.

Los tipos de seguridad más comunes son:

- Seguridad física: centrada en proteger mediante barreras físicas como cercas, puertas, iluminación, protegiendo así, a instalaciones, activos y personas.
- Seguridad electrónica: centrada en el uso de sistemas electrónicos para evitar amenazas riesgosas.
- Seguridad de información: centrada en proteger datos contra divulgación, malicia, modificaciones o malinterpretaciones, de manera que la información quede de manera confidencial.

- Seguridad personal: centrada en la protección del usuario y mantener entornos seguros.

Según la Organización Mundial de Salud (2023) la seguridad del paciente es aquella donde no existe daño para un usuario durante una atención. Por ello existe un manual que tiene como objetivo estandarizar lineamientos que permiten garantizar al paciente, seguridad. La seguridad en atención de salud se centra en conocer los riesgos adversos, erradicar riesgos que son completamente innecesarios y prevenirlos por medio de intervenciones que han demostrado efectividad. Las prácticas seguras son aquellas que, colocando en práctica minimizan el riesgo de un evento adverso. Estas prácticas se dividen en tres:

2.2.4. Prácticas seguras administrativas

Las prácticas seguras administrativas, según Ebrahimi y Miri (2024), parte de la identificación precisa de las necesidades del paciente, con el fin de garantizar su seguridad en cada intervención, ya sea la prescripción de medicamentos, procedimientos quirúrgicos o pruebas diagnósticas. También indican que debe desarrollarse un programa de mantenimiento preventivo en los equipos biomédicos, con el fin de reducir los fallos técnicos, así como también proteger a los profesionales de la salud.

En el ámbito de la salud son fundamentales para garantizar la seguridad del paciente y la eficiencia en la atención médica. Una de las prácticas clave es la identificación correcta del paciente, que implica verificar de manera precisa la identidad del usuario antes de cualquier procedimiento o administración de medicamentos. Esta medida previene errores que podrían tener consecuencias graves para la salud del paciente. Además, se destaca la importancia de implementar programas de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, los cuales aseguran el funcionamiento óptimo de los dispositivos médicos y reducen el riesgo de fallos técnicos que podrían comprometer la atención médica (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

La implementación efectiva de prácticas seguras administrativas requiere una cultura organizacional que priorice la seguridad del paciente. Esto implica la formación continua del personal de salud en protocolos de seguridad, la estandarización de

procedimientos y la promoción de una comunicación efectiva entre los equipos médicos. Asimismo, es crucial establecer sistemas de monitoreo y evaluación que permitan identificar áreas de mejora y garantizar el cumplimiento de las prácticas establecidas. La participación activa de todos los niveles de la organización en la promoción de la seguridad del paciente es esencial para lograr una atención médica de calidad y libre de riesgos evitables (Ministerio de Salud de Argentina., 2022). Estas estrategias deben ser acompañadas de políticas claras y mecanismos de reporte y análisis de eventos adversos.

Por ello, las prácticas seguras administrativas, como la identificación correcta del paciente y el mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, son pilares fundamentales en la seguridad del paciente. Su implementación efectiva requiere el compromiso de toda la organización de salud, desde la alta dirección hasta el personal operativo. Al adoptar estas prácticas, las instituciones de salud no solo cumplen con las normativas establecidas, sino que también demuestran un compromiso genuino con la calidad y la seguridad en la atención médica. Es imperativo continuar promoviendo y fortaleciendo estas prácticas para garantizar un entorno de atención médica seguro y confiable para todos los pacientes (Hospital de Especialidades Guayaquil, 2022).

2.2.5. Prácticas seguras asistenciales

En cuanto a las prácticas seguras asistenciales, una de las más relevantes es la adecuada gestión y documentación de la información médica, aspecto que, según Alsubaie et al. (2024), constituye un proceso esencial para evitar malas interpretaciones o confusiones en los registros clínicos. Una documentación clara, precisa y oportuna permite una comunicación efectiva entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el cuidado del paciente, lo cual reduce significativamente el riesgo de errores clínicos y decisiones equivocadas. Este enfoque no solo mejora la continuidad de la atención, sino que también fortalece la trazabilidad de los procedimientos realizados, convirtiéndose en una herramienta fundamental para garantizar la seguridad del paciente en todo momento del proceso asistencial.

Dentro de las prácticas seguras asistenciales, Cuba et al. (2024) destacan la importancia del manejo adecuado de la medicación, señalando que uno de los elementos clave es la conciliación de medicamentos. Este proceso consiste en revisar detalladamente

el historial farmacológico del paciente al momento del ingreso, traslado o egreso hospitalario, con el objetivo de identificar discrepancias, prevenir duplicidades, omisiones, interacciones adversas o errores de prescripción. Esta revisión debe ser realizada por profesionales capacitados y en coordinación con el equipo médico. Al implementar adecuadamente la conciliación de medicamentos, se promueve la continuidad terapéutica y se reduce el riesgo de eventos adversos, garantizando así una atención más segura, eficaz y centrada en las necesidades reales del paciente.

Además, se debe garantizar la oportuna y correcta administración de medicamentos, lo cual constituye una de las prácticas más críticas en la seguridad del paciente. Tal como lo explica Baker (2024), para minimizar errores y mejorar los resultados clínicos, es fundamental seguir los llamados “10 correctos”: paciente correcto, medicamento correcto, vía de administración correcta, forma farmacéutica correcta, hora correcta, dosis correcta, registro adecuado, educación al paciente, verificación de la acción del fármaco y monitoreo de la respuesta adecuada. Este enfoque integral no solo promueve una atención personalizada, sino que también fortalece la eficacia terapéutica y reduce riesgos innecesarios en la práctica clínica.

En fin, identificar de manera oportuna a los pacientes con factores de riesgo y aplicar acciones preventivas contribuye significativamente a reducir la incidencia de complicaciones graves como el tromboembolismo venoso, lo cual impacta positivamente en la calidad de atención brindada por las instituciones de salud. La prevención no solo mejora los resultados clínicos, sino que también disminuye los costos hospitalarios y el tiempo de estancia del paciente. En esta línea, Castillo et al. (2023) destacan que evitar la formación de úlceras por presión requiere intervenciones específicas como los cambios posturales frecuentes y el uso de superficies de apoyo especializadas que distribuyen uniformemente la presión, previniendo así lesiones isquémicas en la piel y tejidos profundos.

2.2.6. Prácticas seguras administrativas/asistenciales.

En cuanto a los sucesos vinculados a la seguridad del paciente, es imprescindible establecer mecanismos eficaces para alertar y notificar estos eventos, ya que forman parte esencial de las prácticas seguras tanto administrativas como asistenciales. La notificación

oportuna no busca sancionar, sino identificar fallos en los procesos para corregirlos y prevenir su recurrencia, fortaleciendo así una cultura de seguridad. Estas acciones permiten una mejora continua en la calidad del cuidado brindado. En este sentido, Martínez (2020) afirma que el objetivo central de estas prácticas es minimizar los riesgos asociados a errores en la atención, especialmente en aquellos pacientes que requieren cuidados y supervisión médica constante, garantizando intervenciones más seguras y eficaces.

Otro aspecto fundamental dentro de las prácticas seguras asistenciales es el correcto lavado de manos, el cual, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), debe realizarse en cinco momentos críticos: antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del riesgo de exposición a líquidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente. Esta práctica reduce de manera significativa la transmisión de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. En este sentido, Calderón et al. (2022) destacan la importancia de capacitar a los internos de enfermería en seguridad del paciente, fortaleciendo sus competencias para brindar una atención médica confiable, segura y basada en protocolos clínicos actualizados.

2.2.7. Prácticas basadas en la evidencia

Para Nakayama (2023), las prácticas basadas en la evidencia son aquellas que integran de manera equilibrada la experiencia clínica del profesional de salud, los valores y preferencias del paciente, junto con los hallazgos de investigaciones científicas actuales. Esta combinación permite optimizar no solo los procedimientos clínicos, sino también los resultados en la asistencia médica, promoviendo al mismo tiempo una cultura institucional orientada hacia la mejora continua de la calidad.

En esta misma línea, MPharm et al. (2024) explican que el enfoque basado en la evidencia se sustenta en herramientas metodológicas como el marco PICO, que representa Paciente, Intervención, Comparación y Resultado. Este marco facilita la formulación de preguntas clínicas claras y específicas que guían la búsqueda de información relevante y pertinente. Además, el uso del marco PICO permite estructurar la investigación clínica de manera sistemática, apoyándose en fuentes confiables como revisiones sistemáticas,

metaanálisis y guías clínicas actualizadas. De esta forma, las decisiones profesionales se fundamentan en evidencia científica rigurosa y objetiva, lo que contribuye a mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

Aunque la Práctica Basada en la Evidencia (EBP, por sus siglas en inglés) ofrece numerosas ventajas para la mejora de la atención sanitaria, también enfrenta ciertas barreras que dificultan su implementación efectiva. Una de las principales dificultades es el acceso limitado a recursos científicos actualizados, ya que muchos están restringidos por suscripciones o requieren habilidades específicas para su interpretación. Además, según Mittal et al. (2024), en algunos entornos clínicos persiste una fuerte resistencia al cambio, lo cual retrasa la adopción de nuevas prácticas.

Por tal motivo, Panchenko (2023) advierte que una dependencia excesiva en las pruebas estandarizadas puede llevar a pasar por alto las particularidades y necesidades individuales de cada paciente, lo que podría resultar en un enfoque homogéneo y poco personalizado. Esta situación puede limitar la capacidad del profesional de salud para adaptar las intervenciones a las circunstancias específicas de cada caso, afectando potencialmente la calidad y efectividad del tratamiento. Sin embargo, a pesar de estos desafíos, la Práctica Basada en la Evidencia (EBP) sigue siendo fundamental para asegurar una atención médica segura, eficaz y centrada en el paciente, ya que promueve la integración de la mejor evidencia científica disponible con la experiencia clínica y las preferencias del paciente.

2.3. Fundamentación de enfermería

Diversos estudios coinciden en que la enfermería constituye la primera línea de defensa en la prevención de errores y en la implementación de estrategias de seguridad. Carayon et al. (2014), desde un enfoque de sistemas socio-técnicos, sostienen que el entorno clínico en que opera la enfermería es altamente complejo, y que la calidad de la atención está directamente influenciada por las condiciones de trabajo, la carga laboral, la comunicación interdisciplinaria y el diseño de los procesos. Así, la enfermería, al estar situada en el centro del sistema asistencial, actúa como un nodo crítico que articula tecnología, procedimientos y relaciones humanas, convirtiéndose en un actor clave para mitigar riesgos clínicos.

La seguridad del paciente, definida como la ausencia de daño evitable durante el proceso de atención sanitaria, requiere de una cultura organizacional robusta y del cumplimiento estricto de protocolos clínicos que minimicen riesgos. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (2023) reconoce que las enfermeras y enfermeros se encuentran en una posición estratégica para detectar fallas en el sistema, actuar de forma inmediata y comunicar eficazmente situaciones de riesgo.

Según Falade et al. (2023), el desarrollo de una cultura de seguridad implica que los equipos de salud, incluidos los internos en formación, trabajen colaborativamente, compartan información crítica y reciban una formación sistemática y constante en prácticas seguras. Este enfoque resulta clave para el personal de enfermería, dada su alta carga operativa y su permanente contacto con los pacientes. Por ello, el cumplimiento de protocolos estandarizados, como los establecidos en el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario (Ministerio de Salud Pública, 2017), no debe entenderse como una imposición normativa, sino como una herramienta formativa que fortalece la capacidad de respuesta profesional ante situaciones complejas.

En esa misma línea, Reason (1997), uno de los principales teóricos de la seguridad en sistemas complejos, propone el modelo del “queso suizo”, en el que múltiples defensas (protocolos, supervisión, formación, cultura organizacional) deben alinearse para evitar que los errores latentes se conviertan en daños reales. En este marco, el personal de enfermería representa una de las últimas barreras antes de que ocurra un evento adverso, lo que refuerza la importancia de su capacidad de vigilancia activa, pensamiento crítico y respuesta rápida ante desviaciones clínicas.

Asimismo, Tella et al. (2014) destacan que el compromiso del personal de enfermería con la seguridad del paciente se potencia cuando existe una cultura institucional que favorece el aprendizaje organizacional, el reporte sin represalias y la mejora continua. Este aspecto es crucial cuando se analiza la formación de internos de enfermería, quienes deben ser incorporados a entornos clínicos donde se promueva la participación segura, el acompañamiento reflexivo y el desarrollo progresivo de competencias de seguridad.

Por otro lado, Pfeiffer et al. (2020) evidencian que el entrenamiento en simulación clínica mejora significativamente el desempeño de los estudiantes de enfermería ante eventos críticos, favoreciendo la toma de decisiones bajo presión, la aplicación rigurosa de protocolos y el trabajo colaborativo. Esto sugiere que la enseñanza de la seguridad del paciente no debe limitarse a contenidos teóricos, sino que debe incluir metodologías activas y situaciones simuladas que repliquen escenarios reales, permitiendo una formación integral.

Desde un enfoque más específico, Eller et al. (2018) subrayan que la seguridad del paciente no es una competencia aislada, sino un componente transversal de la práctica ética de enfermería, enmarcada en el principio de no maleficencia y en el respeto por la dignidad del ser humano. De este modo, cualquier falla en el cuidado que derive en un daño evitable representa no solo una deficiencia técnica, sino también una transgresión al compromiso ético y moral que sustenta el ejercicio profesional.

En el caso específico de los internos de enfermería, quienes se encuentran en un periodo crucial de transición entre la teoría académica y la práctica clínica real, la seguridad del paciente debe ser incorporada como una competencia transversal desde el inicio de su proceso formativo. Abdollahi (2024) enfatiza que la protección del paciente debe ser la prioridad central en toda atención médica, lo cual cobra mayor relevancia en quienes están en fase de aprendizaje. Así, es imperativo que las instituciones de salud, junto con las universidades, diseñen programas de inducción y supervisión que garanticen la comprensión y aplicación de los principios de seguridad en todos los procedimientos clínicos.

Además, la realidad hospitalaria contemporánea —caracterizada por una alta demanda asistencial, presión por resultados y avances tecnológicos continuos— exige que los profesionales en formación desarrollen habilidades de juicio clínico, gestión del riesgo y trabajo colaborativo. Esto es especialmente cierto en contextos donde, como señalan Rahman et al. (2023), uno de cada diez pacientes puede sufrir eventos adversos durante su estancia hospitalaria. En este marco, el rol de la enfermería se amplía desde la ejecución técnica hacia la gestión integral del cuidado, donde la seguridad del paciente se convierte en una prioridad institucional y personal.

2.4. Fundamentación legal

Este proyecto se desarrolló estrictamente conforme a las normativas y bases legales vigentes, con el propósito de garantizar la implementación de prácticas seguras y promover la calidad en cada una de las actividades realizadas. Este enfoque no solo asegura el cumplimiento jurídico, sino que también fortalece la confianza y la responsabilidad en el ámbito profesional. Para ello, se destacan los siguientes aspectos clave.

2.4.1. Constitución de la república

El Artículo 32 establece que la salud es un derecho fundamental que el Estado tiene la obligación indelegable de garantizar a todos los ciudadanos. Además, el mismo artículo reconoce otros derechos esenciales vinculados a la alimentación adecuada, el acceso al agua potable, la educación, el trabajo digno y ambientes saludables, los cuales en conjunto contribuyen a asegurar una calidad de vida óptima y un buen vivir para la población.

2.4.2. Ley orgánica de salud

El Artículo 4 establece que el derecho a la salud implica el acceso universal e igualitario a una atención integral para todos los ciudadanos. Esto significa que las necesidades y demandas específicas de cada comunidad deben ser cubiertas de manera adecuada en los diferentes establecimientos de salud, respetando la categorización y los niveles de atención correspondientes, garantizando así equidad y calidad en los servicios.

2.4.3. Régimen del buen vivir

El Artículo 358 destaca la importancia de principios como la bioética, la interculturalidad y la suficiencia dentro del sistema nacional de salud, asegurando que estos guíen las políticas y prácticas sanitarias. Asimismo, establece la continuidad de capacitaciones constantes para el personal de salud, así como la provisión de servicios integrales de promoción, prevención y atención, garantizando una atención de calidad y respetuosa.

2.5. Formulación de Hipótesis

- H₁: Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho tienen un alto nivel de conocimiento de en seguridad del paciente
- H₀: Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho no tienen un alto nivel de conocimiento de en seguridad del paciente

2.6. Identificación y clasificación de variable

Nivel de conocimiento enfermero sobre seguridad del paciente

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo por su naturaleza	Unidades	Escala de medición	Categorías y valores	Medio de verificación
Nivel de conocimiento enfermero sobre seguridad del paciente	Categoría o escala que permite clasificar cuánto saben los enfermeros en términos de preparación teórica y formación práctica, respecto a los daños o lesiones que	Cuestionario sobre nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente.	% de conocimiento que tienen los entrevistados.	Categoría	Conocimiento sobre seguridad del paciente. Conocimiento sobre conceptos de fallas y errores más frecuentes en la atención a los pacientes Eventos de enfermería adversos no prevenibles.	Nominal	Mayor 1% 1-5% 6-10% Mayor al 10% Correcta e incorrecta	Encuesta

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Fuente: Vanegas (2015)

CAPITULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Método de investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de establecer patrones y relaciones entre variables (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se empleó un diseño no experimental, transversal y descriptivo, dado que los datos se recolectaron en un único momento temporal y sin manipulación de las variables.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado que permitió medir el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre la seguridad del paciente. Asimismo, se aplicó el método deductivo, partiendo de teorías generales y conceptos previamente establecidos sobre la seguridad del paciente, para interpretar los resultados obtenidos y derivar conclusiones específicas, las cuales se presentan en el capítulo 4.

3.2. Diseño de la investigación

La presente investigación tuvo un diseño transversal no experimental, ya que los datos fueron recopilados en un periodo determinado de tiempo, por medio de una encuesta a los internos de enfermería en turnos rotativos, obteniendo así una muestra representativa de sus conocimientos y sin que se modificara la variable de estudio.

3.3. Población y muestra

La población fue de 66 internos de enfermería-cohorte mayo 24-1 del Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024. Del mismo modo, el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, que permitió escoger a los participantes que fueron 47 internos de enfermería.

3.3.1. Criterios de selección

3.3.1.1. Criterios de inclusión

- Internos de enfermería voluntarios
- Internos de enfermería de cohorte de mayo de 2024
- Ha desarrollado el 50% de horas de prácticas preprofesionales en el internado rotativo

3.3.1.2. Criterios de exclusión

- Internos de enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Internos de enfermería de otras cortes que se encuentren repitiendo el año de internado rotativo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de los datos

Se aplicó la encuesta para recolectar los datos, la cual se realizó mediante un cuestionario adaptado por Escalante y Mamani (2022), con el fin de medir el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre la seguridad del paciente, manteniendo la estructura original, pero ajustándolo al contexto del presente estudio. Este contó de 23 preguntas distribuidas en las siguientes dimensiones: liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, actitud de aprendizaje y justicia organizacional. Cada pregunta se formuló como en escala Likert de cinco puntos.

El cuestionario recopiló la información de manera individual y anónima, por medio de Google Forms, permitiendo que su ejecución sea eficiente y sin afectar el desarrollo de las prácticas profesionales del interno de enfermería. Luego los datos fueron procesados y analizados por medio del software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, facilitando la organización sistemática de la información para luego ser interpretada.

3.5. Validación y confiabilidad del instrumento

Para la validación del instrumento, se consideró el cuestionario elaborado por Escalante y Mamani (2022), con el cual se aplicó una prueba piloto con una muestra de 10 internos de enfermería con las mismas características de la población objetivo, verificando la confiabilidad de instrumento mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.961, siendo este un nivel de confiabilidad excelente, pues se considera que valores por encima de los 0.9 indica que hay una consistencia interna alta entre los ítems evaluados. De esta forma se evidencia que el instrumento es estadísticamente válido y fiable para ser aplicado en la población objetiva, permitiendo obtener datos precisos en relación con el conocimiento de los internos de enfermería sobre la seguridad del paciente.

3.5.1. Análisis de evaluación de cuestionarios

3.5.1.1. Identificación y Comunicación

Las preguntas abordan de manera precisa los procedimientos de verificación de identidad, la comunicación clara y la información sobre riesgos y beneficios de procedimientos médicos. Están formuladas de forma comprensible, por lo que son aptas para ser aplicadas.

Calificaciones predominantemente de "Muy Bueno" y "Bueno". Los evaluadores reconocieron la importancia de estos aspectos en su práctica diaria. Entre las observaciones planteadas están:

- Es importante saber cómo desenvolverse para dar un mejor servicio al usuario.
- La comunicación es muy importante en todos los ámbitos de la profesión

3.5.1.2. Seguridad en la administración de medicamentos y procedimientos

Las preguntas enfocan correctamente la verificación de seguridad en medicamentos y procedimientos invasivos. Son claras en cuanto a procesos críticos y puntos de control de riesgos. Son aptas para su aplicación, aunque podrían enriquecerse con ejemplos prácticos actualizados en el tema de medicamentos de alto riesgo.

En general, "Muy Bueno" y "Bueno" fueron las respuestas dominantes, aunque se registraron calificaciones de "Regular", especialmente en pertinencia.

Entre las observaciones planteadas están:

- Debemos estar siempre en actualización de conocimientos sobre la administración de medicamentos, porque un error podría ser irreversible.

3.5.1.3. Prevención de Infecciones y caídas

Las preguntas son pertinentes, bien redactadas y abordan directamente protocolos clave de prevención de infecciones nosocomiales y estrategias para evitar caídas. Reflejan prácticas de seguridad fundamentales y, por tanto, son aptas para ser aplicadas.

Alta valoración en "Muy Bueno" y "Bueno" en todos los aspectos. No se observaron críticas a la claridad, pertinencia o suficiencia de las preguntas, lo cual valida su aceptación y comprensión por parte de los evaluadores.

No hubo observaciones

3.5.1.4. Evaluación y Manejo de Eventos Adversos

Las preguntas tocan temas delicados como la identificación, reporte y manejo de eventos adversos, así como la comunicación con el paciente y la familia. Están formuladas de manera sensible y profesional. Son totalmente aptas para su aplicación en evaluaciones formativas.

Las respuestas fueron mayormente "Muy Bueno" y "Bueno", lo que refleja que los evaluadores entendieron claramente las preguntas y consideran que abordan temas esenciales en la mejora de la calidad de atención. En esta dimensión, los evaluadores enfatizan que se deben realizar los procedimientos con mucho profesionalismo para evitar eventos adversos.

3.5.1.5. Cultura de Seguridad

Las preguntas abordan la promoción de la participación activa de los pacientes, la identificación de riesgos en el entorno hospitalario y la actualización en buenas prácticas. Están bien estructuradas y alineadas a principios de cultura de seguridad moderna. Son aptas para ser aplicadas.

Los evaluadores los calificaron mayoritariamente como "Muy Bueno" y "Bueno". Los comentarios señalaron la importancia de fomentar el profesionalismo y la actitud proactiva en la seguridad del paciente, sin indicar ninguna deficiencia en la formulación de las preguntas.

No se reportaron observaciones por parte de los evaluadores

3.5.2. Especialistas evaluadores

Se seleccionaron 5 expertos para la validación del cuestionario. En todos los casos se trata de profesionales de la enfermería en el área del conocimiento y con una experiencia mayor de 5 años en el ejercicio, además, expertos en investigación científica en el campo de la seguridad del paciente. En todos los casos se desempeñan en ámbito hospitalario:

- Licenciado en Enfermería, con una sólida trayectoria de 10 años de experiencia profesional. Ha fortalecido su perfil académico al obtener una Maestría en Salud Pública
- Cuenta con formación de tercer nivel como Licenciada en Enfermería, respaldada por 7 años de experiencia profesional.
- Licenciada en Enfermería, con una formación de tercer nivel y 5 años de experiencia profesional.
- Licenciado en Enfermería con más de 5 años de experiencia profesional
- Maestría en Salud Pública, respaldada por 10 años de experiencia profesional.

3.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de los datos obtenidos mediante la encuesta, se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25, a través del cual se organizó y

estructuró la información recopilada. El cuestionario se categorizó en una escala tipo Likert, lo que permitió un análisis coherente, sistemático y uniforme de las respuestas. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) con el propósito de identificar y describir los niveles de conocimiento que los internos de enfermería poseen sobre la seguridad del paciente. Este análisis descriptivo permitió reconocer patrones de respuesta y establecer conclusiones pertinentes respecto a la percepción y comprensión de los encuestados sobre esta temática, sin recurrir al uso de pruebas inferenciales como la Ji-cuadrado, dado que el estudio no contempló contrastes estadísticos de hipótesis.

3.6.1. Procedimiento estadístico para la comprobación de la hipótesis

Con el fin de verificar la hipótesis, se aplicó la prueba de proporciones mediante el estadístico Z, con el fin de determinar si los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho tienen un alto nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente, definiendo como alto conocimiento aquellos que respondieran con “totalmente informado” y “bien informado” en cada una de las preguntas en la encuesta, considerando un umbral del 70% como valor esperado de las respuestas obtenidos en el cuestionario utilizado.

El cálculo del estadístico Z se realizó con base en la fórmula:

$$Z = \frac{\hat{p} - p_0}{p_0 \left(\frac{1 - p_0}{n} \right)}$$

Donde:

\hat{p} es la proporción muestral de respuestas de alto

$p_0 = 0,70$ es la proporción esperada bajo la hipótesis nula,

n es el número total de ítems evaluados.

3.7. Aspectos éticos

En el proceso de desarrollo de la investigación, se garantizaron y respetaron los principios éticos fundamentales de los participantes. Se mantuvo la confidencialidad de los datos proporcionados por los encuestados, siguiendo los valores de justicia y gratitud, garantizando que los participantes no estén expuestos a riesgos o perjuicio. Se trabajó con

equidad, evitando así que los participantes se sintieran discriminados. Para ello, se obtuvo el consentimiento informado de todos los internos de enfermería, para que comprendieran el objetivo del estudio, su participación voluntaria y el derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados

4.1. Análisis y presentación de resultados

4.1.1. Fundamentos Teóricos de la Seguridad del Paciente

Tabla 2

Fundamentos Teóricos de la Seguridad del Paciente

Teoría	Autor/Referente	Año	Aporte a la Seguridad del Paciente
Teoría del Cuidado Humano	Jean Watson	1979	Promueve un enfoque humanizado de la atención, reduciendo errores y fortaleciendo la relación paciente-profesional.
Teoría del Déficit de Autocuidado	Dorothea Orem	1971	Enfatiza la importancia de identificar las necesidades no cubiertas del paciente, disminuyendo riesgos por descuido o dependencia.
Teoría del Entorno	Florence Nightingale	1859	Subraya la relevancia de un entorno físico limpio y seguro para prevenir infecciones y otros eventos adversos.
Modelo de Sistemas en Enfermería	Betty Neuman	1972	Considera al paciente como un sistema abierto afectado por factores estresores que pueden comprometer su seguridad.
Modelo de Adaptación	Callista Roy	1976	Destaca la adaptación del paciente al entorno como vía para reducir riesgos y promover la seguridad.
Modelo del Queso Suizo	James Reason	1990	Explica cómo los errores se originan en fallas sistémicas, fomentando una cultura de prevención y mejora continua.
Teoría de la Gestión de Riesgos	Charles Vincent / René Amalberti	1995 / 2001	Proporciona herramientas para identificar, analizar y controlar riesgos en los sistemas de salud.
Teoría del Error Humano en Medicina	Lucian Leape	1994	Introduce el concepto de cultura de seguridad, destacando la necesidad de sistemas que mitiguen el impacto del error humano.

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

La tabla 2 muestra el cumplimiento del **Objetivo Específico 1** de la investigación: “*Fundamentar las teorías sustantivas relacionadas con el conocimiento enfermero sobre la seguridad del paciente.*”; teniendo en primer lugar las teorías propias de enfermería, en donde se sostiene la importancia del cuidado como punto de referencia para la prevención de riesgos. Tenemos así a Watson (1979) quien destaca el enfoque humanista en la relación enfermero-paciente; Orem (1971) mediante el autocuidado resalta la autonomía; Nightingale (1859) menciona la relevancia del entorno en la prevención de infección; Neuman (1972) aporta sobre la interacción con estresores desde un enfoque sistémico; y Roy (1976) indica que la adaptación del paciente es un medio para preservar su estabilidad.

Por otro lado, se presentan también teorías transversales que enriquecen el conocimiento relacionado con la seguridad del paciente, tenido por ejemplo el Modelo del Queso Suizo de Reason (1990), donde explica que los errores provienen de fallas estructurales más que de manera individual. Por su parte, Leape (1994) muestra una visión institucional del error médico como oportunidad para fomentar el aprendizaje organizacional. En cuanto a la gestión, Vincent (1995) y Amalberti (2001) para identificar y mitigar riesgos en entorno clínicos, proponen diversas estrategias clínicas; formando así un marco integral para el interno de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho.

4.1.2. *Conocimiento sobre seguridad del paciente*

Tabla 3

Promedio del nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente

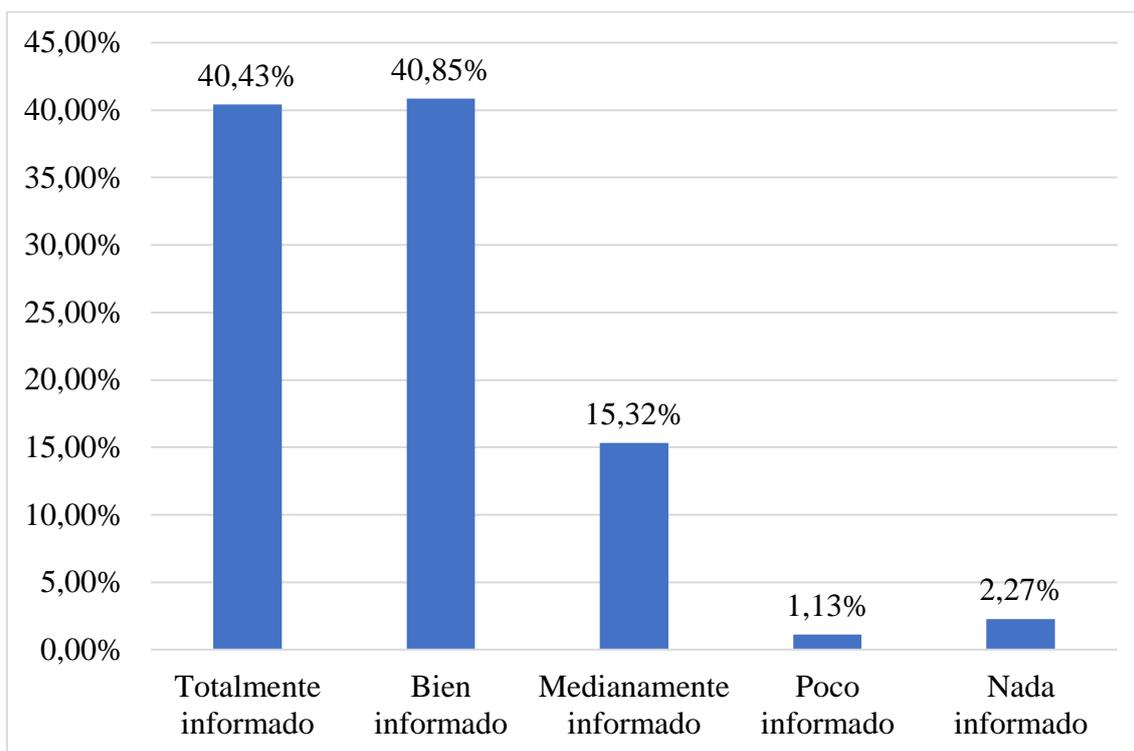
Nivel de conocimiento	Media de frecuencia por ítem	Porcentaje (%) del total acumulado
Totalmente informado	19	40,43%
Bien informado	19,2	40,85%
Medianamente informado	7,2	15,32%
Poco informado	0,53	1,13%
Nada informado	1,07	2,27%
Total (promedio)	47	100%

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Fuente: Programa SPSS versión 25

Gráfico 1

Nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Fuente: Programa SPSS versión 25

Con el fin de cumplir con el objetivo específico 2: *“Cuantificar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro”* se calculó la media de las respuestas recabadas en la encuesta, permitiendo establecer un valor representativo que evidenciara el nivel de conocimiento de los internos de enfermería.

En la tabla 3, se observa que el 40,85% está “totalmente informados”, seguido por el 40,85% que está “bien informado” con lo cual se tiene que un gran número de internos tienen conocimiento alto, evidenciado así una formación teórica sólida en la mayoría de los practicantes. A pesar de ello, también hay un 15,32% que está “medianamente formado”, así como el 1,13% que está “poco formado” y el 2,27% “nada formado”, implicando la necesidad que se busque reforzar el uso del manual de seguridad del paciente provisto por la institución.

4.1.3. Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente

Tabla 4

Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente

Ítem evaluado	% Bien Informado	% Totalmente Informado	% Medianamente o Menos Informado	Clasificación
Identificación y abordaje de riesgos de seguridad	51,06%	25,53%	23,41%	Fortaleza alta
Conocimiento de mejores prácticas de seguridad	44,68%	31,91%	23,41%	Fortaleza alta
Participación en investigaciones sobre eventos adversos	48,94%	27,66%	23,40%	Fortaleza alta
Comunicación con pacientes con barreras (idioma, discapacidad, etc.)	31,91%	31,91%	36,17%	Fortaleza media
Estrategias para prevenir recurrencia de eventos adversos	40,43%	36,17%	23,40%	Fortaleza alta
Fortalecimiento de cultura de seguridad en el equipo de salud	44,68%	27,66%	27,66%	Debilidad latente
Comunicación con el paciente y familia después de un evento adverso	38,30%	29,79%	31,91%	Debilidad crítica
Evaluación y gestión de eventos adversos para minimizar el daño	40,43%	31,91%	27,66%	Debilidad relativa

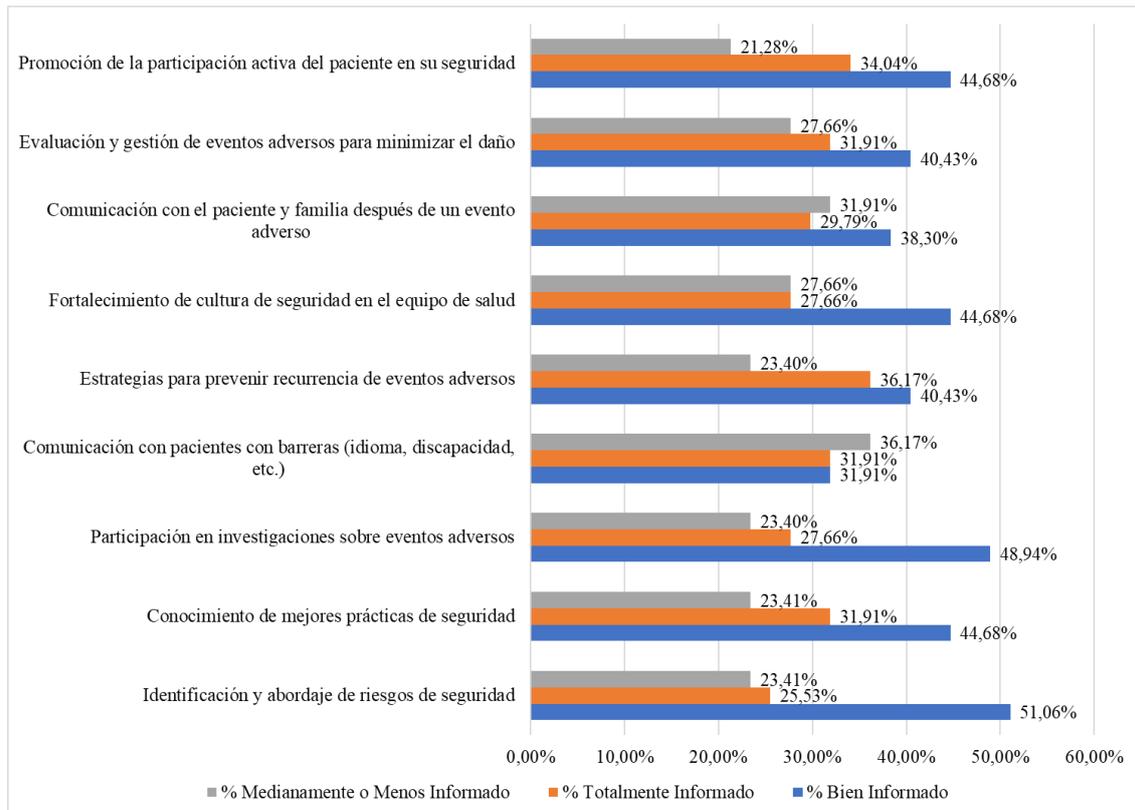
Promoción de la participación activa del paciente en su seguridad	44,68%	34,04%	21,28%	Debilidad incipiente
---	--------	--------	--------	----------------------

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Fuente: Programa SPSS versión 25

Gráfico 2

Fortalezas y Debilidades en el Conocimiento sobre Seguridad del Paciente



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Fuente: Programa SPSS versión 2

Con los resultados obtenidos, se identificaron las fortalezas y debilidades, cumpliendo así con el objetivo 3: *“Identificar fortalezas y debilidades asociadas al conocimiento enfermero sobre la seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, año 2024”*, teniendo un panorama equilibrado entre el dominio sólidos de varias prácticas en el cuidado del paciente y otras que requieren atención prioritaria. Entre las fortalezas están aspectos técnicos, como identificar y gestionar riesgos, conocimiento de buenas prácticas y participación en investigación sobre eventos adversos, donde el 76% posee niveles altos de conocimientos en estos

temas. Otro punto a destacar, es la comprensión estratégica para prevenir la frecuencia de errores clínicos.

En cuanto a las debilidades, existe déficit en el componente comunicativo y ético, ya que la comunicación con los pacientes y familiares tras eventos adversos mostró bajo conocimiento al respecto, siendo el 31,91% los internos que respondieron que no poseen información sobre ello, lo cual se puede calificar como una debilidad crítica. También se observó falencia en la consolidación de una cultura de seguridad en el equipo de salud y en la gestión de eventos adversos, donde en ambas el 27 mostraron niveles insuficientes. Por último, en cuanto a la intención de pacientes con barreras comunicativas, presento limitación, lo cual demuestra la importancia de formar a los internos con una perspectiva inclusiva y culturalmente competente en los programas académicos.

4.2. Comprobación de hipótesis

4.2.1. Planteamiento de hipótesis

- **Hipótesis nula (H_0):** Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho no tienen un alto nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente.
- **Hipótesis alterna (H_1):** Los internos de enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho tienen un alto nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente.

Para comprobar la hipótesis, se calculó el estadístico Z, considerando las respuestas de los internos en cuanto a que está “bien informado” y “totalmente informados”, estos representaron el 80,75% de todas las respuestas, superando el 70% de respuestas esperadas establecida en este estudio para considerar que los internos poseen un alto nivel de conocimiento sobre la seguridad del paciente. Con ello se acepta la hipótesis alternativa (H_1), concluyendo que los internos en enfermería del Hospital General Dr. León Becerra Camacho tienen un alto nivel de conocimiento sobre la seguridad del paciente, evidenciando así una formación aceptable para brindar una atención de calidad a los pacientes.

5. CONCLUSIONES

En conclusión, el presente estudio, evidencio que los internos de enfermería del Hospital Dr. León Becerra Camacho de Milagro, tienen un alto nivel de conocimiento sobre seguridad del paciente, lo cual refleja una formación académica sólida y también poseen la capacidad para prevenir eventos adversos. A pesar de ello, hay áreas en las que se debe trabajar, como lo es la comunicación y la ética, teniendo así que reforzar la formación curricular que promueva una cultura de seguridad y profesionalismo.

En relación con el objetivo específico uno, se fundamenta teóricamente la seguridad del paciente por medio de los estudios de Watson, Orem, Nightingale, Neuman y Roy, quienes abordan el cuidado, entorno, adaptación y autocuidado del paciente. Además, se resalta la importancia de modelos teóricos como el Queso Suizo de Reason y aportes de Leape, Vincent y Amalberti con relación a una vista sistémica y crítica del cuidado del paciente y su seguridad, teniendo un marco teórico que fortalece la formación de los internos de enfermería.

Con respecto al segundo objetivo específico, por medio del análisis de la encuesta se encontró que el 80,75% está “Totalmente informado y “bien informado”, reflejando un nivel de conocimiento alto con relación a la seguridad del paciente. Cabe mencionar que aún hay algunos internos que deben reforzar sus conocimientos, especialmente que se les motive a consultar el manual provisto por el centro médico.

Por último, sobre el tercer objetivo específico se identificó como fortalezas la gestión de riesgos, conocimientos de buenas prácticas en enfermería y la participación de actividades relacionadas con eventos adversos, así mismo se destaca la comprensión de estrategias para prevenir errores, mostrando que existe una buena preparación técnica por parte de los internos. Con respecto a las debilidades, hay falencias en cuanto a la comunicación, ética y en la atención de paciente con barreras comunicativas, siendo necesaria una formación más integral, inclusiva y colaborativa.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda mantener y reforzar programas de formación y actualización continua sobre la seguridad del paciente, mediante contenidos prácticos con contextualización hospitalaria. Del mismo modo, deben implementarse evaluaciones periódicas para monitorear la evolución del conocimiento adquirido por los internos, y se mantengan alineados con los estándares de cuidado y seguridad del paciente a nivel nacional e internacional.

También, se sugiere integrar un plan formativo para los internos con revisión sistemática y crítica de las teorías en relación con el cuidado y seguridad del paciente, esto por medio de modelos transversales aplicables al entorno laboral de los internos de enfermería, para consolidar una base teórica sólida que respalde las acciones clínicas.

Se deben diseñar intervenciones educativas centradas en grupos con menor formación, mediante talleres, simulaciones clínicas y reforzamiento del uso del manual de seguridad del paciente provisto por el hospital. Por otro lado, puede implementarse el sistema de tutorías por pares, donde aquellos internos con mayor formación puedan apoyar el aprendizaje de aquellos que cuentan con un nivel intermedio o bajo sobre la seguridad del paciente.

Frente a las fortalezas identificadas, se recomienda aprovecharlas como base para el desarrollo de protocolos internos que promuevan la participación activa de los internos en procesos de gestión del riesgo y mejora continua. En cuanto a las debilidades, es urgente que el hospital implemente capacitaciones específicas sobre comunicación con pacientes y familias, especialmente en situaciones de eventos adversos. Además, se sugiere trabajar en el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional, promoviendo espacios seguros para la notificación y discusión de errores sin temor a represalias.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdollahi, R. (2024). Patient safety culture can improve the quality of nursing care. *Journal of Nursing Reports in Clinical Practice*. doi:10.32598/jnrpc.2404.1067
- Alonso-Ovies, Á., & Herrero-Herrero, J. I. (2016). Seguridad del paciente: El papel de los profesionales de enfermería. *Revista Española de Salud Pública*, 90, e1-e10.
- Baker, R. (2024). Refocusing on Patient Safety. *Healthcare quarterly*. 17-18. doi:10.12927/hcq.2024.27327
- Brennan, T. A., Leape, L. L., Laird, N. M., Hebert, L., Localio, A. R., Lawthers, A. G., ... & Hiatt, H. H. (1991). Incidence of adverse events and negligence in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study I. *New England Journal of Medicine*, 324(6), 370–376. <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240604>
- Carayon, P., Schoofs Hundt, A., Karsh, B. T., Gurses, A. P., Alvarado, C. J., Smith, M., & Flatley Brennan, P. (2006). Work system design for patient safety: the SEIPS model. *Quality and Safety in Health Care*, 15(suppl 1), i50–i58. <https://doi.org/10.1136/qshc.2005.015842>
- Carayon, P., Wooldridge, A., Hoonakker, P., Hundt, A. S., & Kelly, M. M. (2014). SEIPS 2.0: a human factors framework for studying and improving the work of healthcare professionals and patients. *Ergonomics*, 58(11), 1686–1706. <https://doi.org/10.1080/00140139.2015.1015623>
- Cuba, J., Chóez, S., & Tasé, M. (2024). Conocimientos sobre cultura de seguridad del paciente en estudiantes de enfermería Campus Macas, Ecuador. *RevistaUNIANDÉS Ciencias de la Salud*, 5-23. Retrieved from <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/RUCSALUD/article/view/3445/4370>
- Eller, L. S., Lev, E. L., & Feurer, A. (2018). Enhancing ethical decision-making in nursing education: A review of the literature. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(2), 57–63.
- Herrera, K., Zúñiga, C., Alpuche, M., & Solórzano, G. (2005). Eventos adversos en pacientes hospitalizados en un hospital de referencia nacional de enfermedades respiratorias. *Salud Pública de México*, 47(5), 351–358. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342005000500003>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020). La seguridad del paciente: Un compromiso de todos. Cuadernos de Seguridad en Salud.
- Lagadec, L., Flenady, T., & Cleary, M. (2023). Finally, a new Early Warning Score supporting critical thinking. *Journal of Advanced Nursing*, 1241-1242. doi:10.1111/jan.16001
- Lamponi, C., & Tappatá, L. (2014). Seguridad del paciente y educación médica: adaptación transcultural de un cuestionario para la evaluación de la percepción de seguridad del paciente en estudiantes de medicina. *Revista Argentina de Educación Médica*, 7.
- MacLeod, A., Burm, S., & Mann, K. (2022). Constructivism: learning theories and approaches to research. *Researching Medical Education*, Second Edition, 25-40. doi:10.1002/9781119839446.ch3
- Ministerio de Salud Pública. (2017). Manual seguridad del paciente -usuario. Registro Oficial – Edición Especial N° 760. Retrieved from <http://www.acess.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

- Organización Mundial de la Salud. (2011). Currículo sobre seguridad del paciente para las escuelas de enfermería (Versión multilingüe). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44641>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030: Hacia cero daños en la atención de salud. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Seguridad del paciente. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Pfeiffer, Y., Manser, T., & Wehner, T. (2020). Developing and evaluating a training programme to support incident reporting in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 76(3), 885–897. <https://doi.org/10.1111/jan.14285>
- Piccinini, G. (2022). Knowledge as Factually Grounded Belief. *American Philosophical Quarterly*, 403-417. doi:10.5406/21521123.59.4.06
- Rahman, T., Ahmed, R., & Mahmud, A. (2023). Patient safety culture plays an essential role to ensure safe patient care and quality in healthcare services. *Pulse*, 53-61. doi:10.3329/pulse.v14i1-3.66902
- Reason, J. (1997). *Managing the Risks of Organizational Accidents*. Ashgate.
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2009). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Tamli, N., & Sain, M. (2023). Exploring Innovative Strategies For Patient-Centered Care In The Nursing Profession. doi:10.3126/jori.v10i1.66025
- Tella, S., Liukka, M., Jamookeah, D., Smith, N. J., Partanen, P., & Turunen, H. (2014). What do nursing students learn about patient safety? An integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 53(1), 7–13. <https://doi.org/10.3928/01484834-20131209-04>
- Thomas, E. J., Studdert, D. M., Burstin, H. R., Orav, E. J., Zeena, T., Williams, E. J., ... & Brennan, T. A. (2000). Incidence and types of adverse events and negligent care in Utah and Colorado. *Medical Care*, 38(3), 261–271. <https://doi.org/10.1097/00005650-200003000-00003>
- Vincent, C. (1999). *Patient Safety*. Churchill Livingstone.
- Wilson, R. M., Runciman, W. B., Gibberd, R. W., Harrison, B. T., Newby, L., & Hamilton, J. D. (1995). The Quality in Australian Health Care Study. *Medical Journal of Australia*, 163(9), 458–471. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1995.tb124691.x>
- World Health Organization. (2009). Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety. <https://www.who.int/patientsafety/implementation/taxonomy/en/>

8. ANEXOS

Anexo 1. Permiso de la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. 437- CE-UPSE-2024

Colonche, 18 de octubre de 2024.

Dr. Juan Carlos Montaleza Quizhpe
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

Dr. Delgado Mendoza Byron Paul
DIRECTOR DOCENCIA DEL HOSPITAL
GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024.	CORREA CHALEN MELISSA DAYANA	Lic. Yosbel Hernández, Msc.

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Srta. CORREA CHALEN MELISSA DAYANA, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que solicito para los fines pertinentes

Atentamente



Lic. Carmen -Lascan-o Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLEPOS

Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Consentimiento informado

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Toda la información recopilada durante este estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los resultados se informarán de manera agregada y no se revelará su identidad sin su consentimiento, excepto cuando sea requerido por la ley.

Al proporcionar su consentimiento, confirma que ha leído, comprendido y aceptado las condiciones de participación en este estudio.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que, en cualquier momento, puedo optar por retirarme sin consecuencias negativas.

Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

Anexo 3. Instrumento de investigación aplicado

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024

Es de gran importancia recalcar que la seguridad del paciente, por medio de sus elementos y lineamientos, permiten minimizar riesgos de sufrir eventos adversos y en el mejor de los casos anular completamente cualquier situación que coloque en peligro a nuestro usuario.

OBJETIVO GENERAL: Determinar el nivel de conocimiento de los internos de enfermería sobre seguridad del paciente en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho de Milagro, año 2024

Consentimiento informado: Toda la información recopilada durante este estudio se mantendrá estrictamente confidencial. Los resultados se informarán de manera agregada y no se revelará su identidad sin su consentimiento, excepto cuando sea requerido por la ley. Al proporcionar su consentimiento, confirma que ha leído, comprendido y aceptado las condiciones de participación en este estudio.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria, que, en cualquier momento, puedo optar por retirarme sin consecuencias negativas. Presto libremente mi conformidad para participar en el Proyecto de Investigación titulado NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024

Cada ítem debe evaluar qué tanto conocen los principios de la seguridad del paciente.

Usaremos esta escala Likert:

- Nada informado = 1
- Poco informado = 2
- Medianamente informado = 3
- Bien informado = 4
- Totalmente informado = 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024

 No compartido



DECLARO QUE:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista en el proyecto: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO, MILAGRO, 2024"
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD *

- 21 - 24 años
- 25 - 28 años
- Más de 28 años

GÉNERO *

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otros: _____

PREGUNTAS ESCALA LIKERT

IDENTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN

Conozco el procedimiento correcto para verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Sé cómo asegurar una comunicación clara y efectiva con pacientes y miembros del equipo de salud. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco la forma adecuada de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco estrategias para comunicarme eficazmente con pacientes que presentan barreras de comunicación (idioma, discapacidad, etc.). *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Seguridad en la Administración de Medicamentos y Procedimientos

Conozco los pasos para verificar la seguridad de los medicamentos antes de administrarlos. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Estoy informado/a sobre las estrategias para prevenir errores en la administración de medicamentos. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco los criterios para evaluar y manejar la seguridad en la administración de líquidos endovenosos. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Prevención de Infecciones y Caídas

Estoy informado/a sobre los factores de riesgo de infecciones en pacientes hospitalizados. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco los protocolos de prevención de infecciones en el entorno hospitalario. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes hospitalizados. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco estrategias efectivas para prevenir caídas en pacientes. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Estoy informado/a sobre medidas específicas para asegurar la seguridad de pacientes con movilidad reducida. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

4. Evaluación y Manejo de Eventos Adversos

Sé cómo identificar y reportar eventos adversos durante la atención al paciente. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco los pasos para evaluar y gestionar eventos adversos minimizando el daño. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Estoy informado/a sobre cómo participar en investigaciones de eventos adversos para mejorar la atención. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Conozco las medidas que deben implementarse para prevenir la recurrencia de eventos adversos. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Sé cómo comunicarme adecuadamente con el paciente y su familia después de un evento adverso. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Cultura de Seguridad

Conozco estrategias para contribuir al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el equipo de salud. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Sé cómo promover la participación activa de los pacientes en su propia seguridad. *

- Nada informado
 - Poco informado
 - Medianamente informado
 - Bien informado
 - Totalmente informado
-

Estoy informado/a sobre cómo identificar y abordar riesgos de seguridad en el entorno hospitalario. *

- Nada informado
 - Poco informado
 - Medianamente informado
 - Bien informado
 - Totalmente informado
-

Conozco las mejores prácticas actualizadas relacionadas con la seguridad del paciente. *

- Nada informado
- Poco informado
- Medianamente informado
- Bien informado
- Totalmente informado

Anexo 4. Tablas con los resultados de la encuesta

Tabla 5

Edad

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
21 - 24 años	28	59,57
25 - 28 años	13	27,66
Más de 28 años	6	12,77
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 6

Género

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	36	76,60
Masculino	11	23,40
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 7

Conozco el procedimiento correcto para verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	15	31,91
Medianamente informado	6	12,77
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	24	51,06
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 8

Sé cómo asegurar una comunicación clara y efectiva con pacientes y miembros del equipo de salud.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	22	46,81
Medianamente informado	5	10,64
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	18	38,30
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 9

Conozco la forma adecuada de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	17	36,17
Medianamente informado	7	14,89
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	21	44,68
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 10

Conozco estrategias para comunicarme eficazmente con pacientes que presentan barreras de comunicación (idioma, discapacidad, etc.).

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	15	31,91
Medianamente informado	14	29,79
Nada informado	1	2,13
Poco informado	2	4,26
Totalmente informado	15	31,91
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 11

Conozco los pasos para verificar la seguridad de los medicamentos antes de administrarlos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	19	40,43
Medianamente informado	4	8,51
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	22	46,81
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 12

Estoy informado/a sobre las estrategias para prevenir errores en la administración de medicamentos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	14	29,79
Medianamente informado	6	12,77
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	25	53,19
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 13

Conozco las medidas de seguridad para la administración de medicamentos de alto riesgo.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	20	42,55
Medianamente informado	5	10,64
Nada informado	2	4,26
Totalmente informado	20	42,55
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 14

Sé cómo garantizar la seguridad en procedimientos invasivos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	17	36,17
Medianamente informado	10	21,28
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	18	38,30
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 15

Conozco los criterios para evaluar y manejar la seguridad en la administración de líquidos endovenosos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	18	38,30
Medianamente informado	8	17,02
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	20	42,55
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 16

Estoy informado/a sobre los factores de riesgo de infecciones en pacientes hospitalizados.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	25	53,19
Medianamente informado	5	10,64
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	16	34,04
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 17

Conozco los protocolos de prevención de infecciones en el entorno hospitalario.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	20	42,55
Medianamente informado	7	14,89
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	19	40,43
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 18

Conozco los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes hospitalizados.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	21	44,68
Medianamente informado	9	19,15
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	16	34,04
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 19

Conozco estrategias efectivas para prevenir caídas en pacientes.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	20	42,55
Medianamente informado	10	21,28
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	16	34,04
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 20

Estoy informado/a sobre medidas específicas para asegurar la seguridad de pacientes con movilidad reducida.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	20	42,55
Medianamente informado	6	12,77
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	19	40,43
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 21

Sé cómo identificar y reportar eventos adversos durante la atención al paciente.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	21	44,68
Medianamente informado	9	19,15
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	16	34,04
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 22

Conozco los pasos para evaluar y gestionar eventos adversos minimizando el daño.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	19	40,43
Medianamente informado	11	23,40
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	15	31,91
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 23

Estoy informado/a sobre cómo participar en investigaciones de eventos adversos para mejorar la atención.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	23	48,94
Medianamente informado	9	19,15
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	13	27,66
Total	47	100,0

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 24

Conozco las medidas que deben implementarse para prevenir la recurrencia de eventos adversos.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	19	40,43
Medianamente informado	9	19,15
Nada informado	1	2,13
Poco informado	1	2,13
Totalmente informado	17	36,17

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 25

Sé cómo comunicarme adecuadamente con el paciente y su familia después de un evento adverso.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	18	38,30
Medianamente informado	12	25,53
Nada informado	1	2,13
Poco informado	2	4,26
Totalmente informado	14	29,79
Total	47	100,00

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 26

Conozco estrategias para contribuir al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el equipo de salud.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	21	44,68
Medianamente informado	10	21,28
Nada informado	1	2,13
Poco informado	2	4,26
Totalmente informado	13	27,66
Total	47	100,00

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 27

Sé cómo promover la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	21	44,68
Medianamente informado	7	14,89
Nada informado	1	2,13
Poco informado	2	4,26
Totalmente informado	16	34,04
Total	47	100,00

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 28

Estoy informado/a sobre cómo identificar y abordar riesgos de seguridad en el entorno hospitalario.

Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	24	51,06
Medianamente informado	10	21,28
Nada informado	1	2,13
Totalmente informado	12	25,53
Total	47	100,00

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Tabla 29

Conozco las mejores prácticas actualizadas relacionadas con la seguridad del paciente.

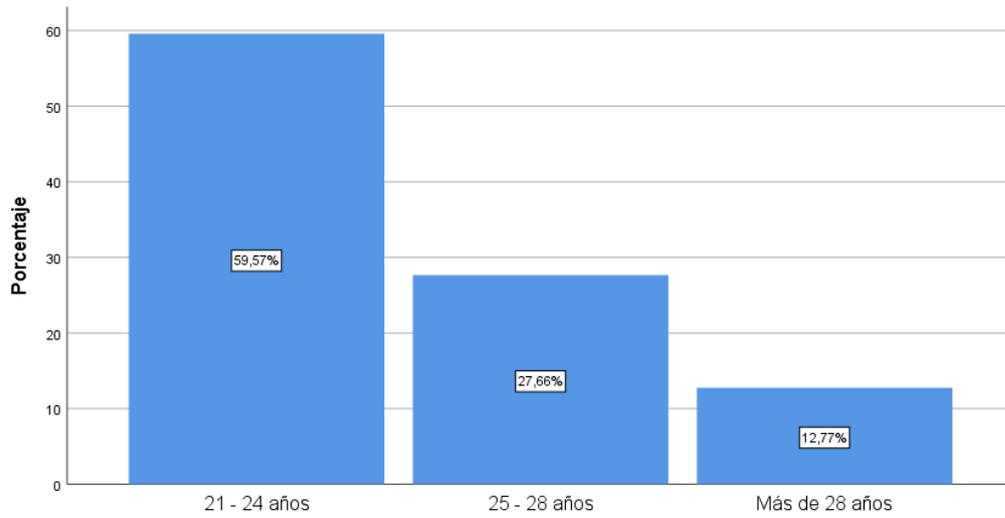
Aspectos	Frecuencia	Porcentaje
Bien informado	21	44,68
Medianamente informado	8	17,02
Nada informado	1	2,13
Poco informado	2	4,26
Totalmente informado	15	31,91
Total	47	100,00

Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Anexo 5. Gráficos de los resultados de la encuesta

Gráfico 3

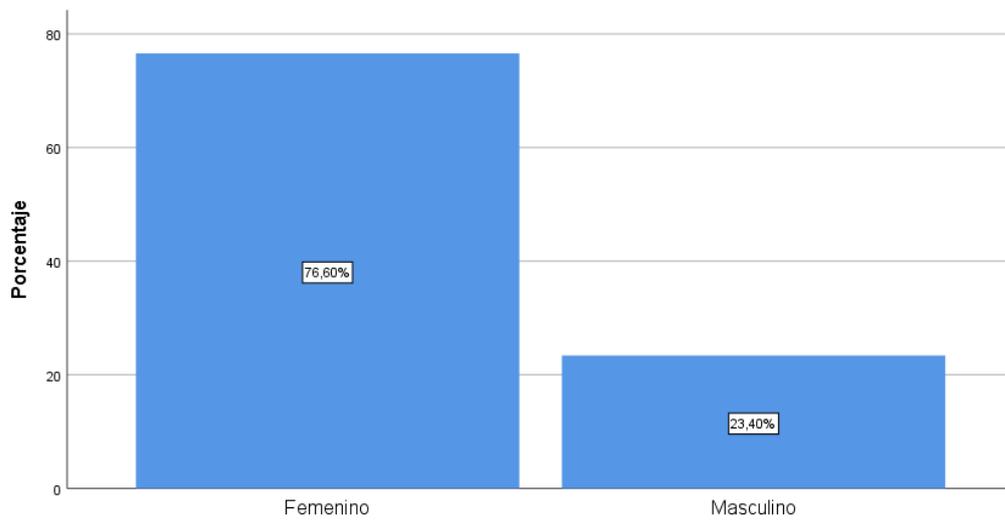
Edad



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 4

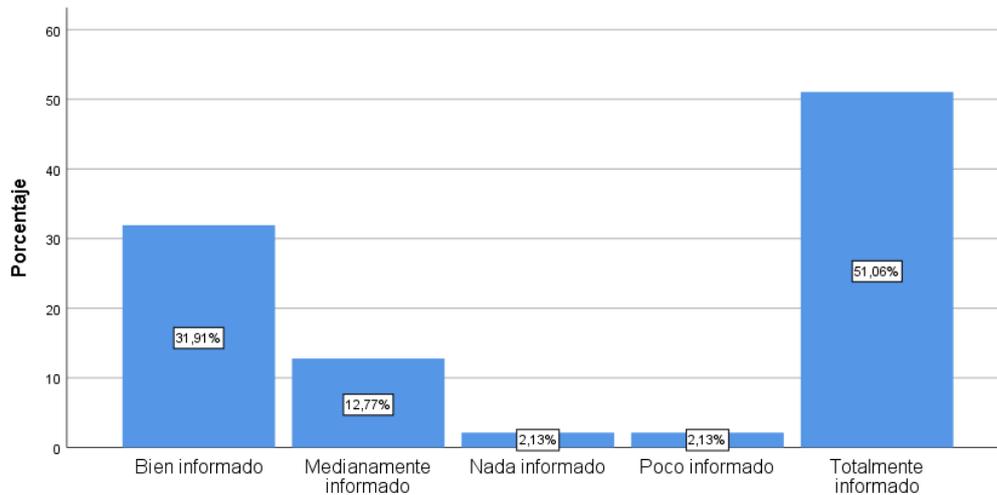
Género



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 5

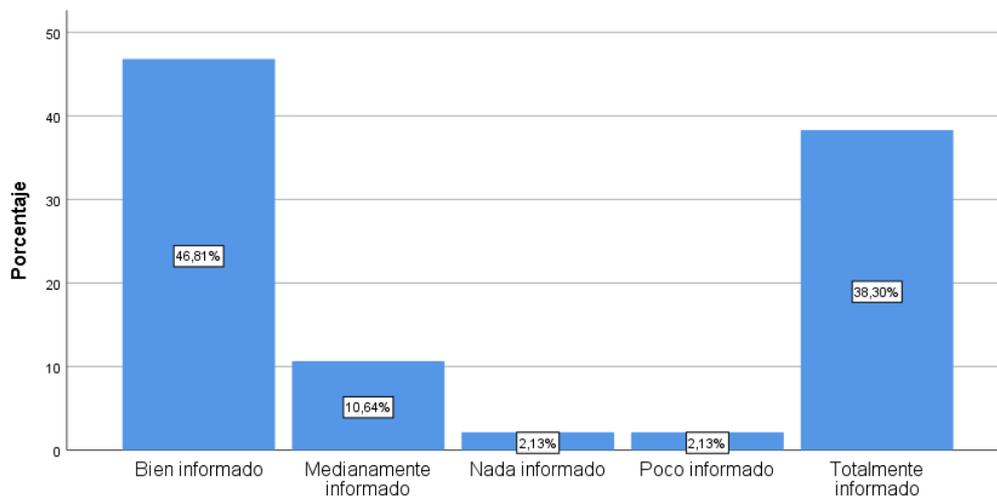
Conozco el procedimiento correcto para verificar la identidad del paciente antes de cualquier procedimiento.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 6

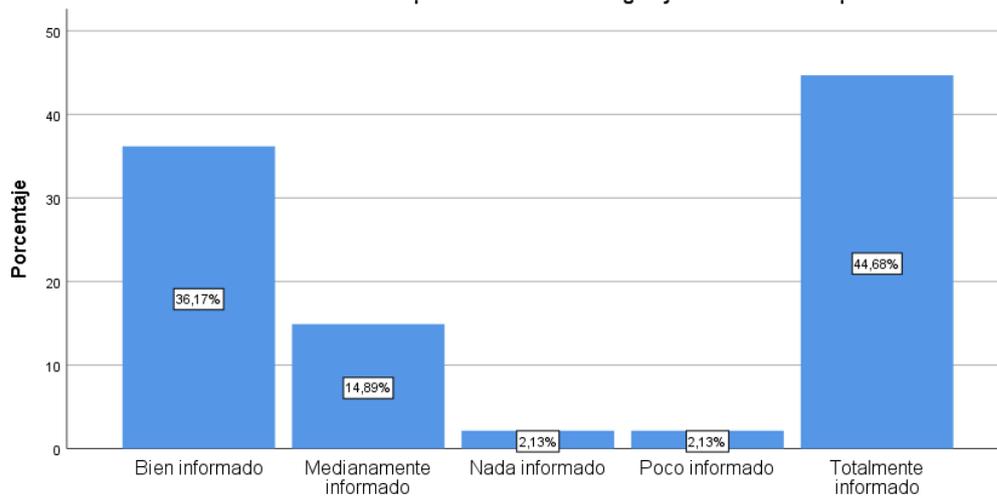
Sé cómo asegurar una comunicación clara y efectiva con pacientes y miembros del equipo de salud.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 7

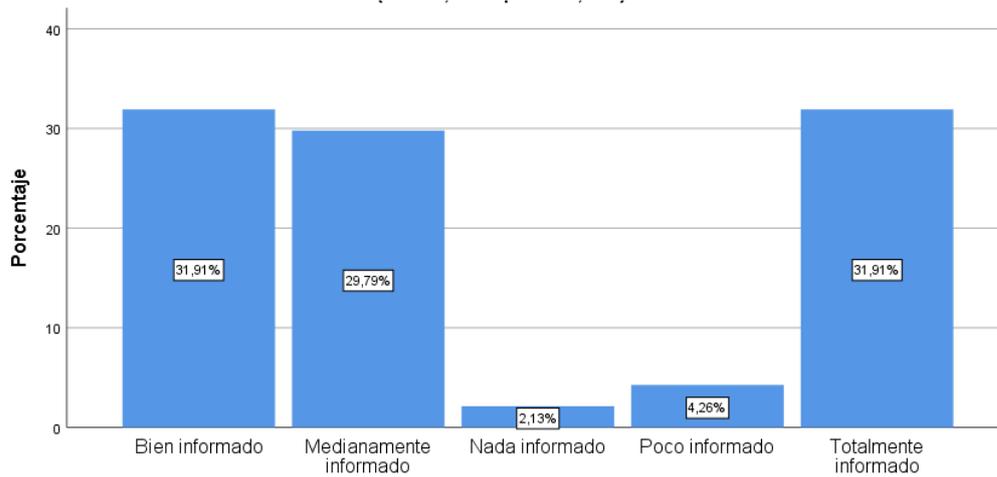
Conozco la forma adecuada de informar al paciente sobre los riesgos y beneficios de los procedimientos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 8

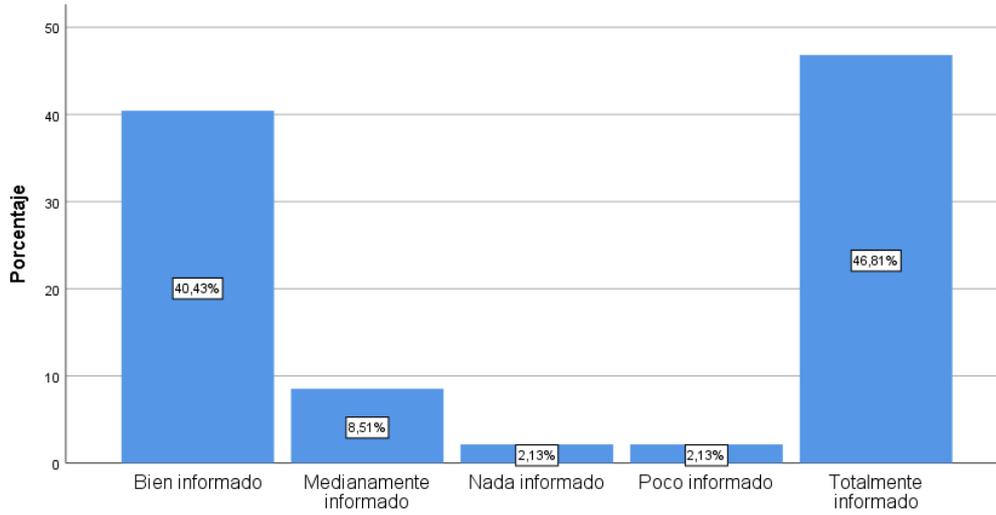
Conozco estrategias para comunicarme eficazmente con pacientes que presentan barreras de comunicación (idioma, discapacidad, etc.).



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 9

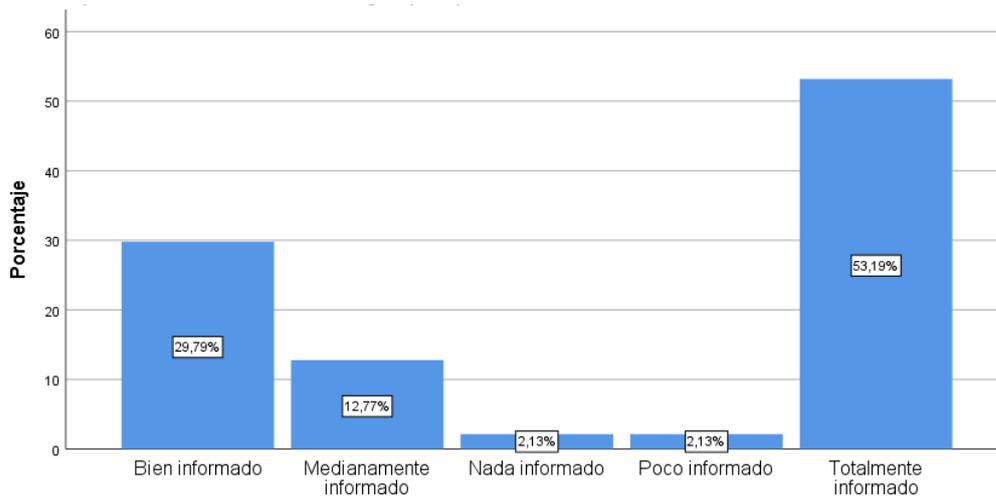
Conozco los pasos para verificar la seguridad de los medicamentos antes de administrarlos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 10

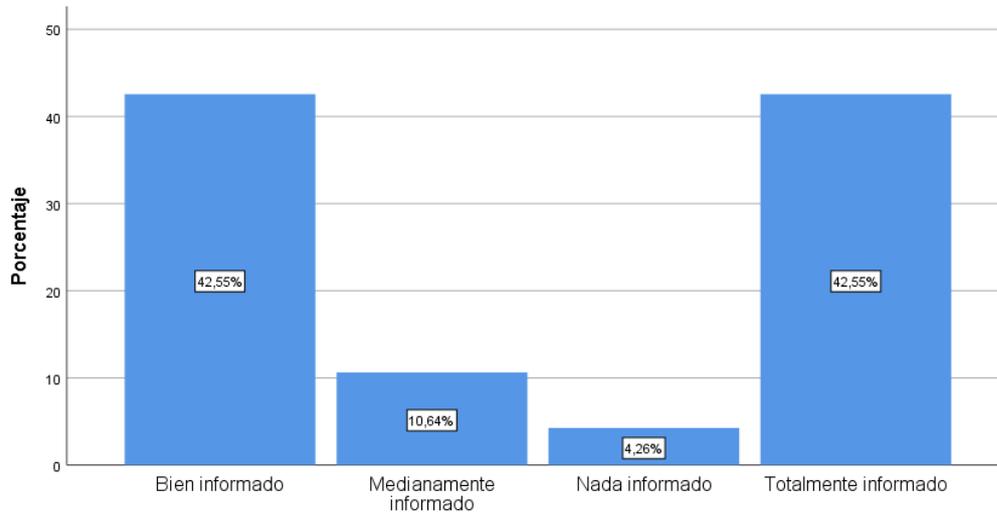
Estoy informado/a sobre las estrategias para prevenir errores en la administración de medicamentos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 11

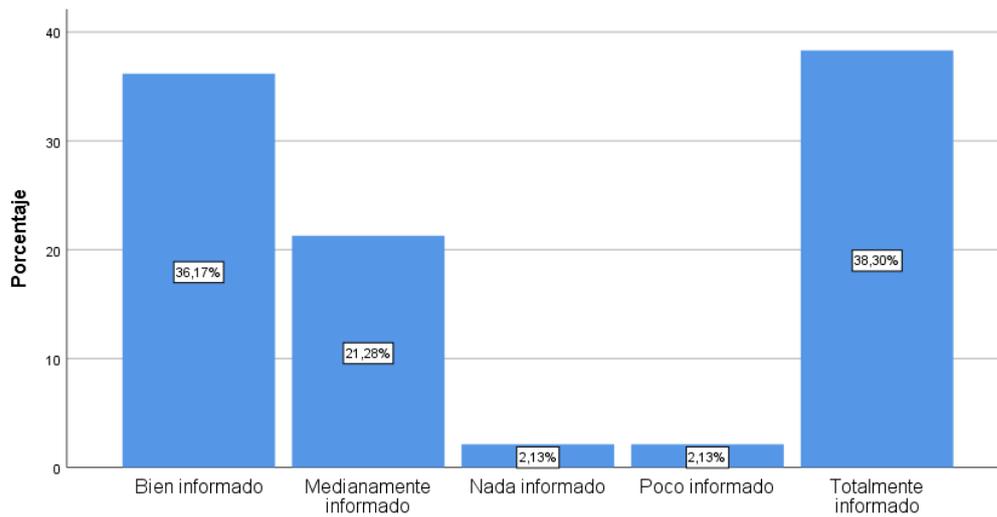
Conozco las medidas de seguridad para la administración de medicamentos de alto riesgo.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 12

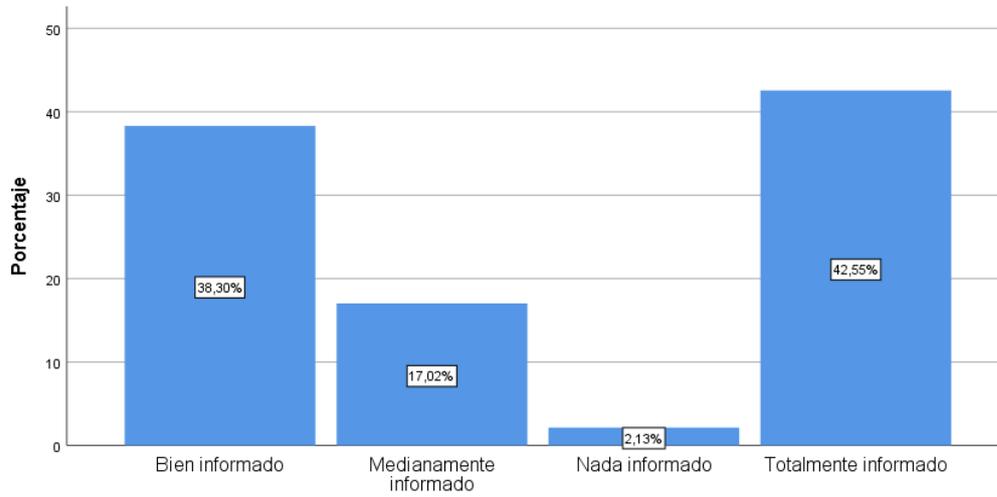
Sé cómo garantizar la seguridad en procedimientos invasivos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 13

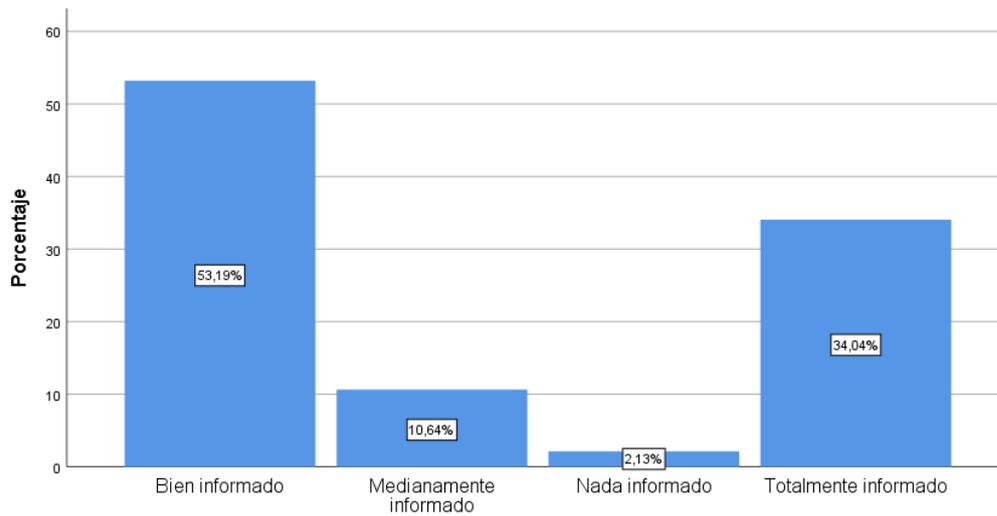
Conozco los criterios para evaluar y manejar la seguridad en la administración de líquidos endovenosos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 14

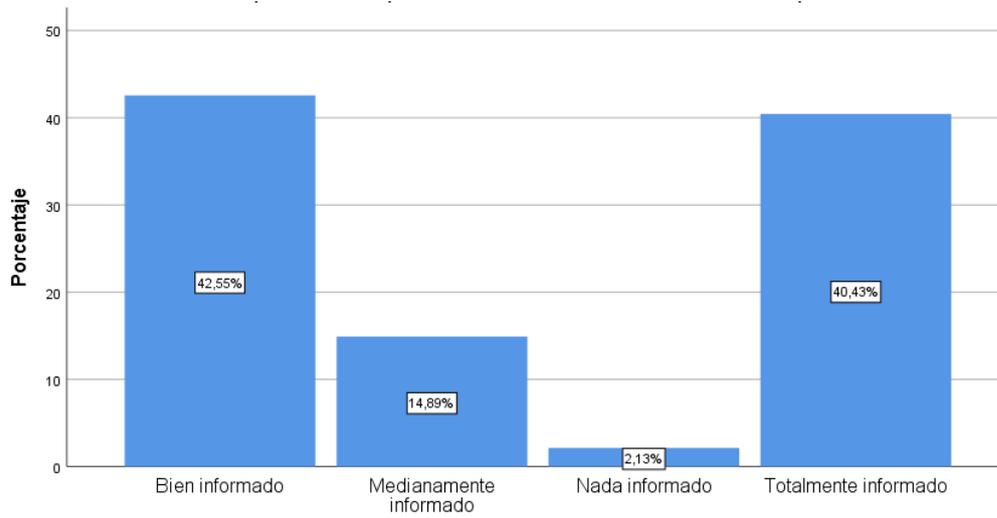
Estoy informado/a sobre los factores de riesgo de infecciones en pacientes hospitalizados.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 15

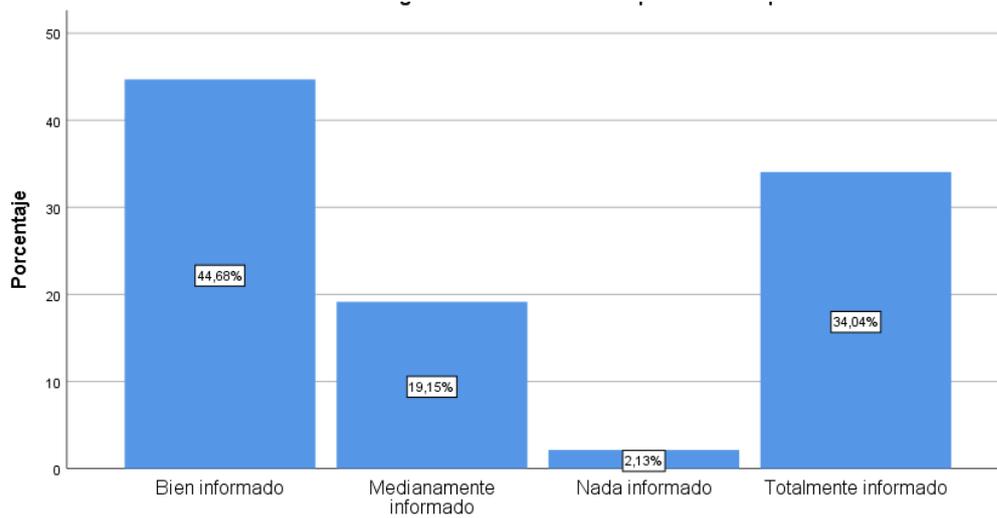
Conozco los protocolos de prevención de infecciones en el entorno hospitalario.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 16

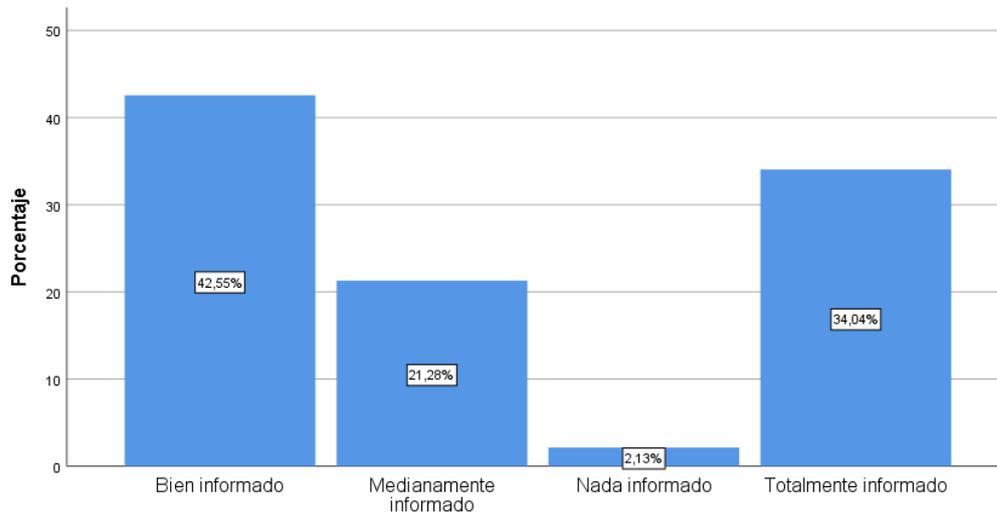
Conozco los factores de riesgo asociados a caídas en pacientes hospitalizados.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 17

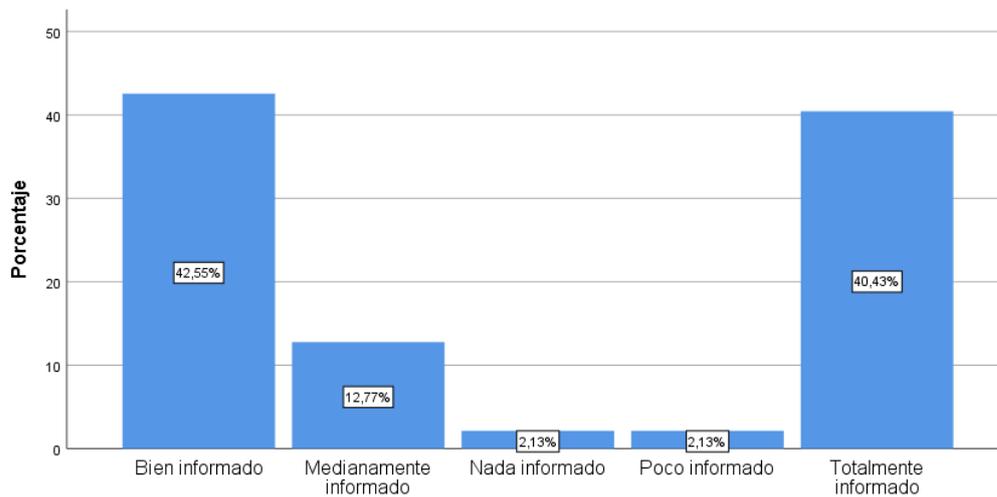
Conozco estrategias efectivas para prevenir caídas en pacientes.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 18

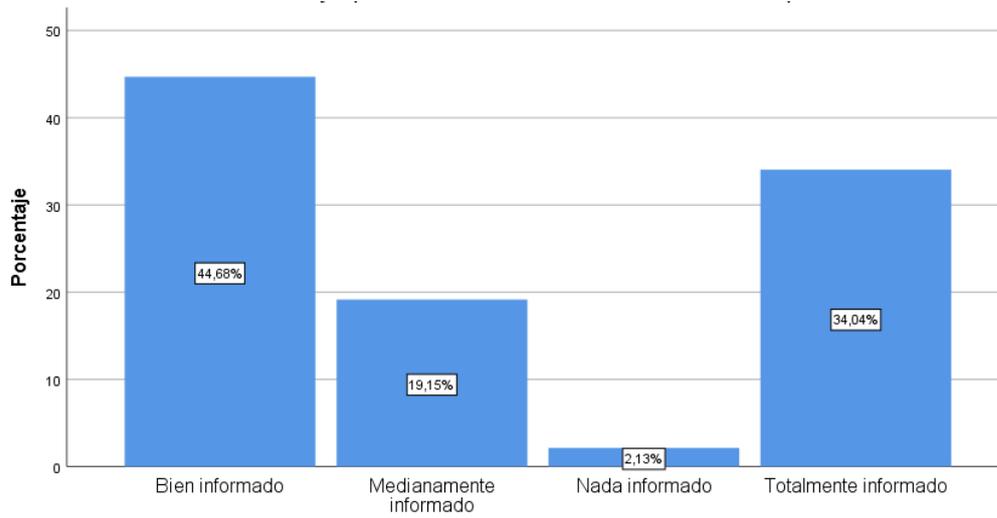
Estoy informado/a sobre medidas específicas para asegurar la seguridad de pacientes con movilidad reducida.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 19

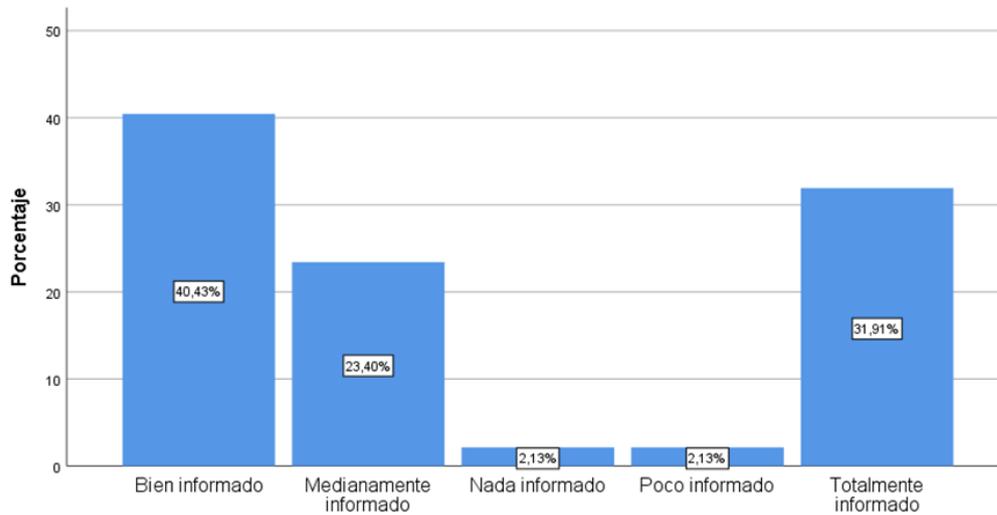
Sé cómo identificar y reportar eventos adversos durante la atención al paciente.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 20

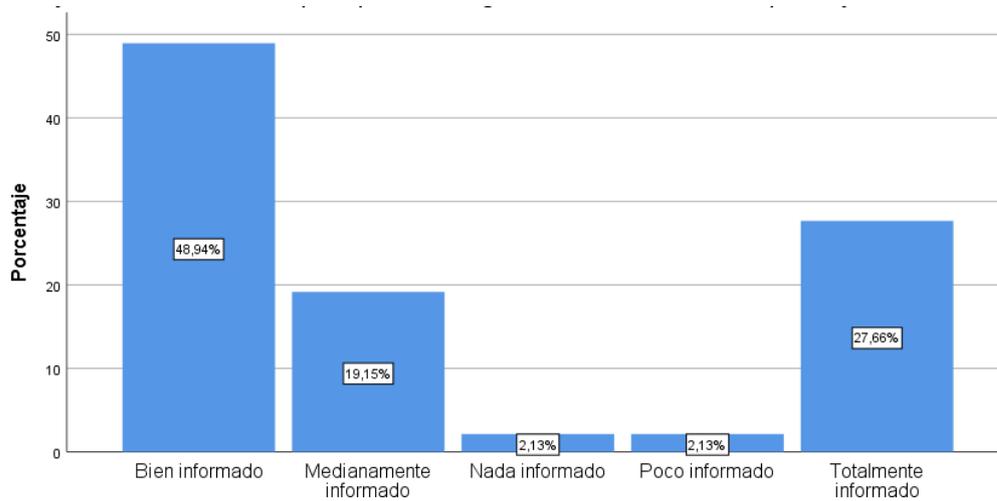
Conozco los pasos para evaluar y gestionar eventos adversos minimizando el daño.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 21

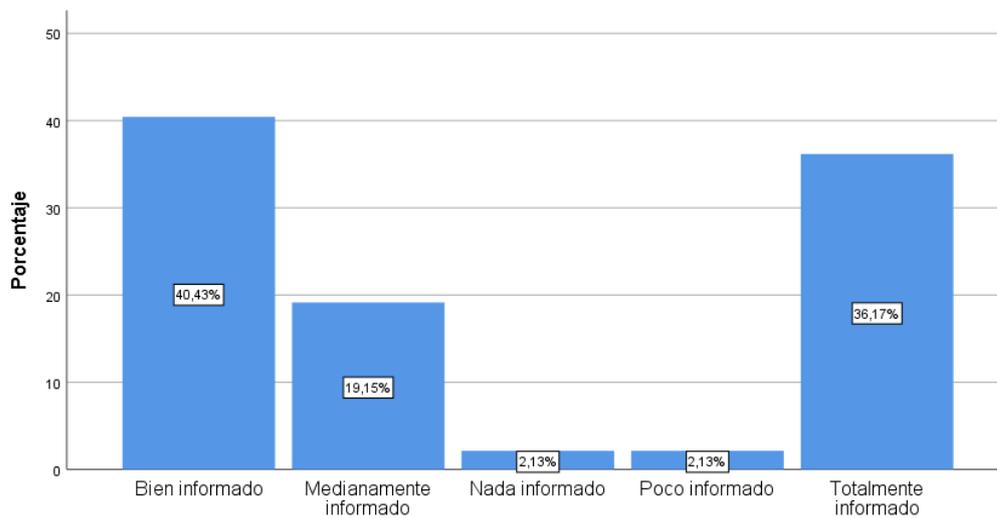
Estoy informado/a sobre cómo participar en investigaciones de eventos adversos para mejorar la atención.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 22

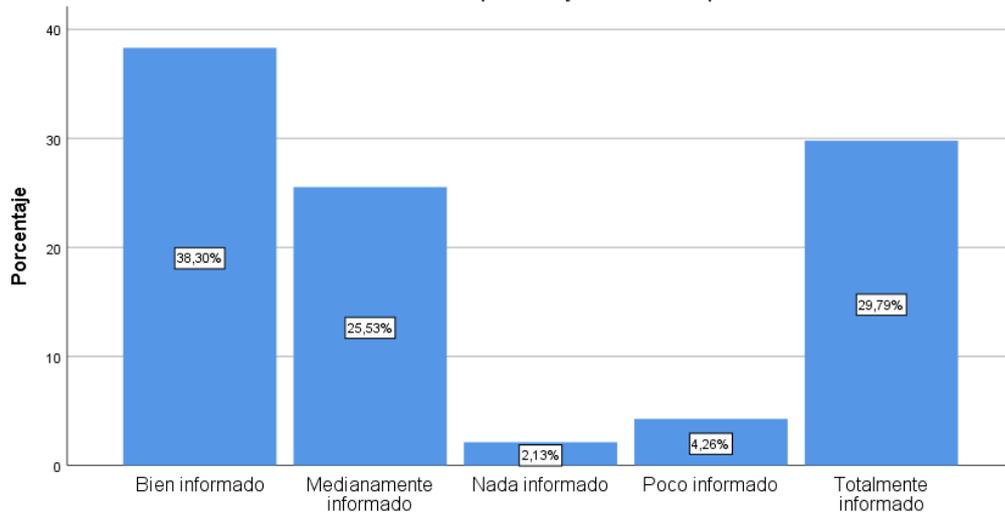
Conozco las medidas que deben implementarse para prevenir la recurrencia de eventos adversos.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 23

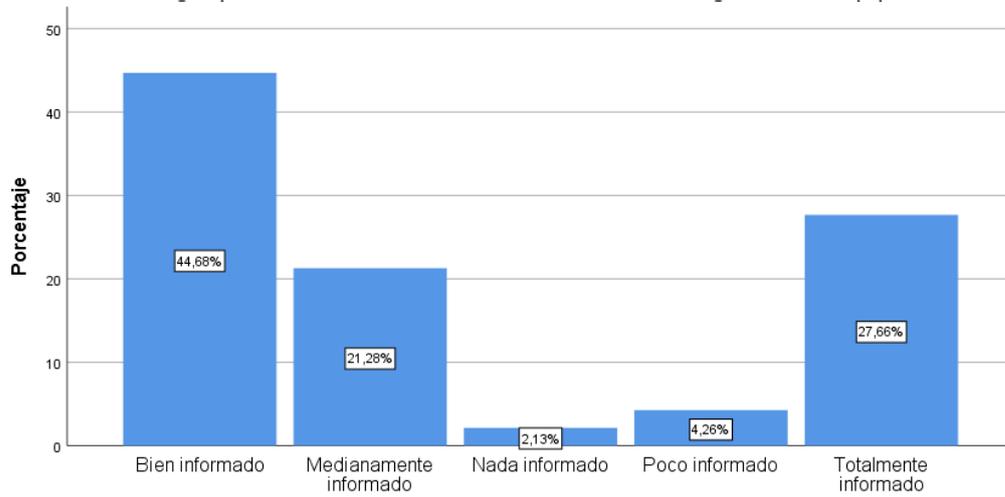
Sé cómo comunicarme adecuadamente con el paciente y su familia después de un evento adverso.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 24

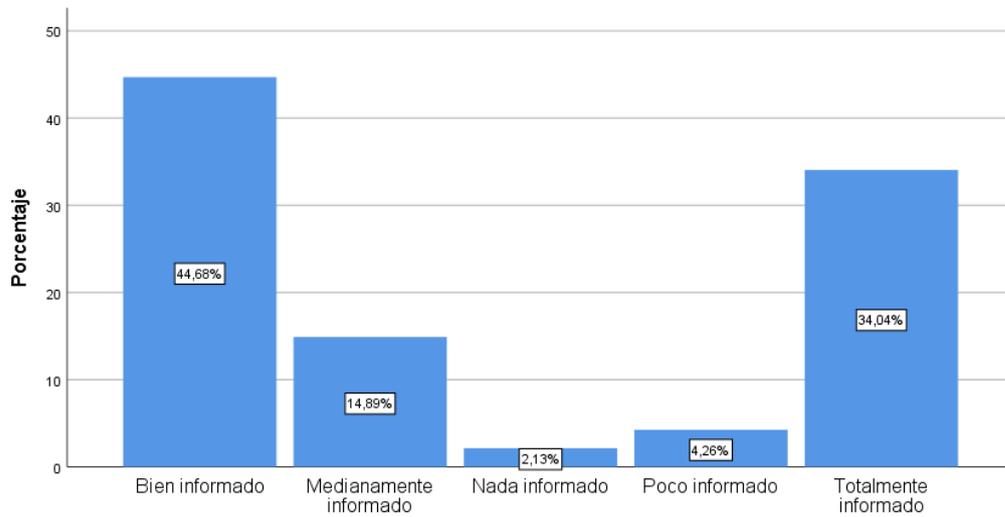
Conozco estrategias para contribuir al fortalecimiento de una cultura de seguridad en el equipo de salud.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 25

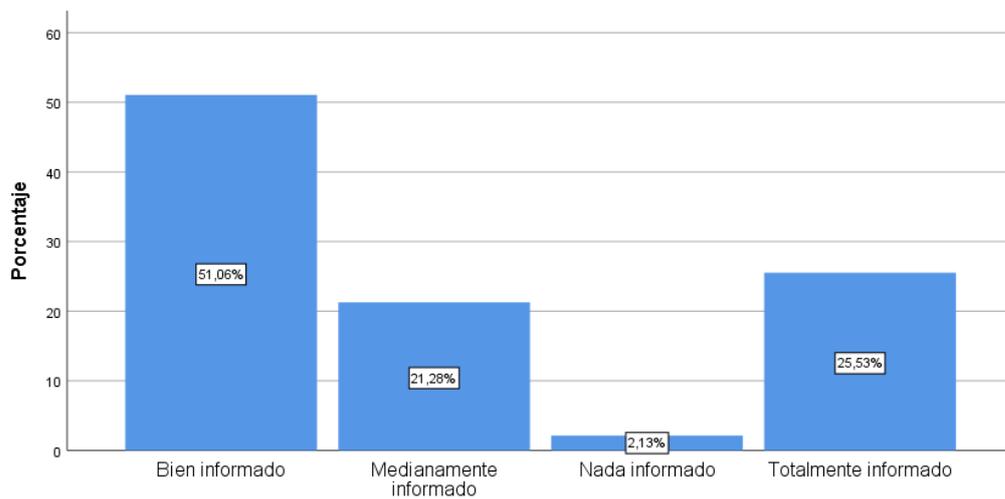
Sé cómo promover la participación activa de los pacientes en su propia seguridad.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 26

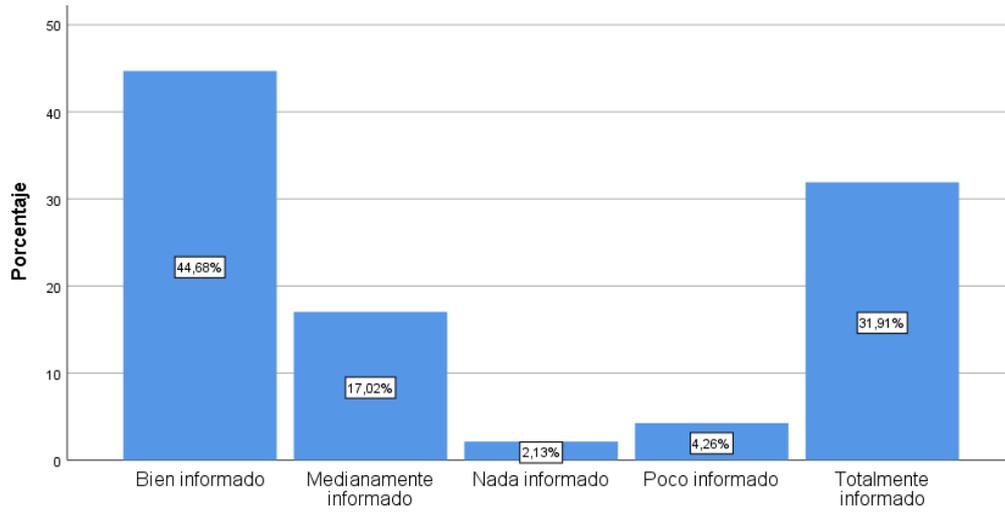
Estoy informado/a sobre cómo identificar y abordar riesgos de seguridad en el entorno hospitalario.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Gráfico 27

Conozco las mejores prácticas actualizadas relacionadas con la seguridad del paciente.



Elaborada por Correa Chalen Melissa Dayana

Anexo 6. Evidencias fotográficas



Anexo 7. Reporte del sistema anti plagio (Compilatio)



Biblioteca General

Formato No. BIB-009

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

La Libertad, 06 de mayo de 2025

001-TUTOR YHA -2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **"Nivel de Conocimiento y Seguridad del Paciente en Internos de Enfermería. Hospital General Dr. León Becerra Camacho, Milagro, 2024"**, elaborado por la estudiante **Correa Chalen Melissa Dayana**, egresada de la Carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio (Compilatio), luego de haber cumplido con los requerimientos de valoración, el presente proyecto, se encuentra con 1% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente certificado.

Adjunto el reporte de análisis.

Atentamente,



Escaneo para verificar la autenticidad del documento.
YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS
Alinear el documento con precisión.

Lcdo. Yosbel Hernández de Armas

C.I.: 0933017477

DOCENTE TUTOR

TESIS MELISSA COMPILATIO

< 1%
Textos
sospechosos



< 1% Similitudes
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes mencionadas
2% Idiomas no reconocidos (ignorado)
19% Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)

Nombre del documento: TESIS MELISSA COMPILATIO.pdf
ID del documento: 91da62895e22324532338b7e35bf18d7ed39d57c
Tamaño del documento original: 213,28 kB

Depositante: YOSBEL HERNÁNDEZ DE ARMAS
Fecha de depósito: 5/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 5/5/2025

Número de palabras: 7561
Número de caracteres: 51.335

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuente principal detectada

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TRABAJO DE TITULACION.docx TRABAJO DE TITULACION.docx #3d709c El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (52 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	TRABAJO FINAL.docx TRABAJO FINAL.docx #305cb2 El documento proviene de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)
2	audisalud.com Seguridad del Paciente: Estrategias y Claves para un Entorno Se... https://audisalud.com/webn/blog/seguridad-del-paciente-estrategias-y-claves-para-un-entorn...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
3	repositorio.utn.edu.ec Conocimiento y práctica de los cuidadores de adultos m... http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8746/5/06_ENF_987_TRABAJO_DE_GRADO.p...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	Documento de otro usuario #0ee48b El documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)