



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**ESTRATEGIA DE APOYO Y SEGUIMIENTO A PROFESIONALES DE LA SALUD
COMO SEGUNDAS VÍCTIMAS DE EVENTOS ADVERSOS DEL ÁREA DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL FRANCISCO DE ORELLANA ENERO-
AGOSTO 2023.**

Profesor:

Dr. Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

Autor:

Erika Patricia Fuentes Chuquisala

2023

Resumen

Los eventos adversos en la actualidad son considerados como un indicador de morbilidad y mortalidad especialmente en áreas de emergencia, debido al ambiente de presión en el que se desarrolla. Ante la presencia de un EA sus consecuencias generan impacto en los profesionales de salud, que no solo afecta su vida laboral sino también su vida personal y familiar. En la actualidad hay lineamientos y protocolos enfocados en la seguridad del paciente, sin embargo, no existe todavía la cultura sanitaria para su notificación y peor aún programas de apoyo y seguimiento a las segundas víctimas. Este proyecto tiene como objetivo implementar medidas proactivas y estrategias de apoyo a segundas víctimas para prevenir secuelas y promover el bienestar de los pacientes a través de una atención segura brindada en el servicio de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal a través de la aplicación de un cuestionario dirigido para 66 profesionales de la salud que laboran en este servicio; dando como resultado el predominio del personal de enfermería y personal femenino en este servicio, el 79% de profesionales conocen acerca de los eventos adversos y mencionan haber estado involucrados en un evento adverso, sin embargo es preocupante que el 45% del personal no realiza su notificación, en relación a las segundas víctimas el 80% mencionan no tener información, a pesar de aquello presentaron una prevalencia de impotencia, sentimientos de culpa, confusión, enfado, cambios de humor y cuestionarse se dejar la profesión después de estar implicado en un evento adverso. El análisis de correlación de Spearman reveló una asociación positiva débil entre la incidencia de EA y la aparición de síntomas como ansiedad, miedo, impotencia, y sentimientos de culpa en los profesionales de Salud al haber estado involucrado en un evento adverso. El brindar las herramientas necesarias a través de apoyo integral y programas de intervención específicos ayuda a estos profesionales a mejorar su capacidad de afrontamiento y lidiar con las consecuencias de su trabajo en situaciones críticas.

Palabras clave: Evento adverso, segundas víctimas, seguridad del paciente, cultura sanitaria

Abstract

Adverse events are currently considered an indicator of morbidity and mortality, especially in emergency areas, due to the pressurized environment in which they occur. In the presence of an AE, its consequences have an impact on health professionals, affecting not only their work life but also their personal and family life. Currently there are guidelines and protocols focused on patient safety, however, there is still no health culture for its notification and even worse, there are no support and follow-up programs for second victims. This project aims to implement proactive measures and support strategies for second victims to prevent sequelae and promote the welfare of patients through safe care provided in the emergency department of the Francisco de Orellana General Hospital. This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study through the application of a questionnaire addressed to 66 health professionals working in this service; 79% of the professionals know about adverse events and mention having been involved in an adverse event; however, it is worrying that 45% of the personnel do not report them. In relation to the second victims, 80% mention not having information; despite this, they presented a prevalence of impotence, feelings of guilt, confusion, anger, mood swings and questioning whether they should leave the profession after being involved in an adverse event. Spearman's correlation analysis revealed a weak positive association between the incidence of AE and the appearance of symptoms such as anxiety, fear, helplessness, and feelings of guilt in health professionals after having been involved in an adverse event. Providing the necessary tools through comprehensive support and specific intervention programs helps these professionals to improve their ability to cope and deal with the consequences of their work in critical situations.

Key words: Adverse event, second victims, patient safety, healthcare culture.

ÍNDICE

1. Capítulo 1: Introducción	6
1.1.Descripción del Problema	6
1.2.Definición Problema	9
1.3.Pregunta de Investigación	9
1.4.Identificación del Objeto de Estudio	9
1.5.Planteamiento del Problema	10
1.6.Delimitación	11
1.7.Justificación	11
1.7.1. Viabilidad y Factibilidad	13
2. Capítulo 2: Objetivos	13
2.1. Objetivos General	13
2.2. Objetivos Específicos	13
2.3. Hipótesis	14
3. Capítulo 3: Marco Teórico	14
3.1. Marco Histórico Contextual	14
3.2. Marco Legal	15
3.3. Marco Conceptual	16
4. Capítulo 4: Aplicación Metodológica	18
4.1. Tipo de Estudio	18
4.2. Operalización de Variables	19
4.3. Universo y Muestra	19
4.3.1. Criterios de Inclusión	19
4.3.2 Criterios de Exclusión	20
4.4. Instrumento de Investigación	20
4.5. Obtención y Análisis de la información	21
4.5.1. Resultados	22
4.5.2 Discusión	31

4.6. Propuesta de Solución	33
4.7. Conclusiones	37
4.8. Recomendaciones	38
5. Bibliografía	40
6. Anexos	46
6.1. Anexo 1.- Matriz de involucrados	46
6.2. Anexo 2.- Árbol de Problemas	47
6.3. Anexo 3.- Matriz de Marco Lógico	48
6.4. Anexo 4.- Operalización de Variables	52
6.5. Anexo 5.- Instrumento de Recolección de Información	56
6.6. Anexo 6.- Presupuesto	60
6.7. Anexo 7.- Cronograma	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Caracterización del grupo estudiado según variables sociodemográficas	22
Tabla 2 Incidencia de eventos adversos en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.	24
Tabla 3 Prevalencia de manifestaciones presentadas por los profesionales de la salud como segundas víctimas.	26
Tabla 4 Concentrado mensual distrital/zonal/nacional de eventos adversos del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.	29

1. Capítulo 1: Introducción

1.1. Descripción del Problema

El estudiar la cultura sanitaria y especialmente los eventos adversos, se convierte en elementos esenciales dentro del sistema de atención en Salud, brindando grandes beneficios no solo al paciente sino también a su familia y a los profesionales médicos, que buscan una atención médica segura, efectiva y eficiente (Acevedo de la Cruz, 2019).

Cada día, el talento humano que labora en el área de la salud se ve expuesto a diferentes situaciones que pueden o no desencadenar en algún tipo de evento adverso (EA), ya sea por complicaciones, errores humanos, falta de equipamiento, escaso instrumental para diagnóstico o incluso falta de infraestructura del Establecimiento (Araujo-Rosero et al., 2021), cuyos efectos son importantes y tienen un impacto significativo en la salud de los pacientes y la población en general. (Ozeke et al., 2019).

Los eventos adversos son producto de diversos factores. Si se aplican los protocolos y procedimientos adecuados en su gran mayoría, estos, pueden ser prevenibles; especialmente la correcta aplicación del Manual de Seguridad del paciente enfocado en prácticas seguras para mantener la seguridad de estos (Busch et al., 2020). Por el contrario, en la actualidad estos se han convertido en una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Salud; sobre todo en los servicios de emergencia de primer y segundo nivel en estos establecimientos, debido al ambiente de atención en el que se desarrollan, en donde por lo general es un área que implica decisiones rápidas y difíciles en escenarios de alta presión, cuyo principal objetivo es brindar una atención inmediata para preservar la vida de la población (Acevedo de la Cruz, 2019).

Cuando se genera un evento adverso, los profesionales de la salud implicados en ello, sufren impacto no solo en su ámbito laboral sino también a nivel personal en el que puede desarrollar sintomatología como: timidez, miedo, angustia, impotencia, lucha interna, depresión, sentimientos de infelicidad, burnout y estrés secundario al EA y/o reacciones físicas, provocando incluso incapacidad en los profesionales de la salud y en el peor de los casos abandono de su trabajo y profesión (Gómez-Durán et al., 2019). Es por ello la importancia del seguimiento a las víctimas secundarias a través de intervenciones de apoyo que los permita afrontar, controlar la situación y continuar sus actividades de forma segura (Araujo-Rosero et al., 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los eventos adversos están relacionados directamente con cuidados de salud inseguros, ocasionando 134 millones de reportes de eventos adversos cada año y de estos 2.6 millones llegando al fallecimiento; posicionándose además en una de las 10 primeras causas de muerte y discapacidad; a nivel mundial 1 de cada 10 pacientes sufren una serie de eventos adversos mientras reciben atención médica, de estos casi el 50% de los eventos reportados pudieron haberse evitado con la aplicación correcta de protocolos, seguimientos, y el conocimiento respectivo (Varela, 2020).

En relación con las investigaciones realizadas sobre las segundas víctimas, existe datos registrados en el que indican una incidencia del 69% y el 77% de profesionales que experimentan problemas para afrontar sus emociones, haciendo que duden de su conocimiento, afectando directamente en la calidad del servicio que ofrecen, especialmente en médicos y enfermeras, ya que estos mantienen mayor contacto directo con los pacientes (Bernal & Parra, 2018).

En la actualidad, de las investigaciones relacionadas sobre los eventos adversos, es importante detallar que en su mayoría se centran en el seguimiento de los pacientes, sus efectos y consecuencias, escasamente se centran en las segundas víctimas, (Morán, B. 2020). Una investigación realizada en Singapur centrada en *“Conocer las respuestas psicológicas, estrategias de afrontamiento y necesidad de contención que manifestaban enfermeros/as, segundas víctimas”* en la cual el autor menciona los síntomas presentados por los expertos de salud después de ocurrir un EA, mencionando 7 tipos de respuestas psicológicas como *“percepción de prejuicios externos, pensamientos intrusivos, lección valiosa derivada a partir del evento, afrontamiento del acontecimiento, asumir la responsabilidad de los errores cometidos y descubrimiento de la propia identidad”*, con el fin de contribuir con datos valiosos al momento de plantear futuros programas de soporte eficaz a para las víctimas secundarias. (Chan et al., 2018).

En España se realizó una investigación sobre los provocantes de estos, demostrando que el 72,5 % de los profesionales sanitarios cursaron episodios de miedo, ansiedad, estrés e inseguridad. Otra investigación realizada en Estados Unidos demostró un incremento de casos de profesionales como segundas víctimas en un 10,4 %; resaltando a 402 profesionales como enfermeras, médicos y bioquímicos farmacéuticos con un total del 43,3 % de prevalencia como segundas víctimas (Flórez et al., 2022).

En Ecuador, no se registran datos sobre las manifestaciones de las víctimas secundarias tras ocurrir un evento adverso en los establecimientos de salud, sin embargo, en el reporte de estudio de prevalencia del MSP indican que, 10 de cada 100 pacientes sufren daños que se relacionan con los cuidados sanitarios, estos datos pueden llegar a doblar su prevalencia dependiendo de los días de estancia hospitalaria; además indica que de cada 100 pacientes que

sufrió un EA, 7 de estos murieron, 17 tuvieron una discapacidad total, 12 una discapacidad parcial y 64 quedaron con una discapacidad leve o sin incapacidad (Ministerio Salud Pública MSP, 2022).

1.2. Definición del Problema

En la actualidad hay lineamientos y protocolos enfocados en la atención segura, especialmente en el abordaje de eventos adversos a través de un reporte y notificación, sin embargo, no existe todavía una Cultura Sanitaria, por parte del Profesional de Salud para su notificación, y menos aún programas de apoyo, seguimiento y recuperación de segundas víctimas (Mira et al., 2017), El no tener una política de seguimiento a segundas víctimas que permitan garantizar el bienestar y protección de los profesionales de la salud, hace que estos sientan desmotivación y con miedo a la hora de notificar un evento adverso, ya que piensan que pueden estar implicados en procesos legales, lo que repercute directamente en un deficiente sistema de seguimiento en los Establecimientos de Salud debido a información no acorde a la realidad (Bernal & Parra, 2018).

1.3. Pregunta de Investigación

¿Existe relación entre la incidencia de eventos adversos y su manifestación en Profesionales de la Salud como Segundas Víctimas que laboran en el área de Emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023?

1.4. Identificación del Objeto de Estudio

Este proyecto pretende determinar a través de la investigación y evidencia científica la Incidencia de estos acontecimientos adversos y su Manifestación en los expertos en salud considerados víctimas secundarias. Debido a los datos estadísticos mundiales, ya que estos van

en aumento, provocando incapacidad tanto a pacientes como “*primeras víctimas*” y personal de Salud en calidad de “*segundas víctimas*”.

Es por esta razón, que estudiar esta población es importante para poder crear una cultura Sanitaria, no solo a través de una correcta notificación del incidente adverso, sino también con implementación de actividades de seguimiento, apoyo y recuperación, que ayuden a estos profesionales a contener este problema y de este modo disminuir la incidencia de eventos adversos que a diario se presentan en los Establecimiento de Salud.

1.5. Planteamiento del Problema

La probabilidad de eventos adversos y el alto riesgo de cometer errores humanos aumentan durante la atención médica a los pacientes. La "Alianza Mundial para la Seguridad" define la seguridad del paciente se refleja en el compromiso, la competencia y el enfoque de la gestión de la salud y la seguridad de una organización, influenciados por los valores, actitudes, percepciones, competencias y comportamientos tanto individuales como colectivos (Mella-Laborde et al., 2020). Una cultura sanitaria representa y simboliza los valores de una Institución (Mella-Laborde et al., 2020).

Dentro de la seguridad de los servicios de salud, los eventos adversos están considerados como uno de sus indicadores, ya que de acuerdo con los datos establecidos por la OMS; las cifras son alarmantes afectando no solo al paciente al sufrir el daño o EA como primeras víctimas, sino también al personal involucrado como segundas víctimas y por ende afectando directamente a la institución (Mella-Laborde et al., 2020).

Se ha reportado que existe desconocimiento sobre la Normativa Vigente “*Acuerdo Ministerial 0015 Manual de Seguridad del Paciente*” con respecto a la cultura de atención del

paciente seguro, convirtiéndose en uno de los factores predisponentes y de riesgo en el incremento de los índices de mortalidad y morbimortalidad; además de un talento humano insatisfecho y una disminución de la calidad de atención en la prestación de los servicios sanitarios (Rodrigo-Niquen, 2019).

1.6. Delimitación

Este estudio tiene como objetivo implementar estrategias de apoyo y seguimiento a segundas víctimas para prevenir secuelas y promover el bienestar de los pacientes a través de una atención segura brindada en el servicio de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana; estableciendo la relación entre la incidencia de incidentes adversos y la sintomatología presentada en los profesionales de esta institución y este servicio.

El Hospital General Francisco de Orellana se encuentra ubicado en el barrio Moretal entre Araza y Palmito ubicado en el Coca, provincia Francisco de Orellana, es un Hospital de segundo nivel de atención de tipología Hospital General, que brinda atención las 24 horas (MSP, 2023); el área de emergencia aproximadamente atiende un promedio de 650 pacientes por mes, tiene una capacidad de 18 camas y un total de 67 profesionales divididos de la siguiente manera: 4 especialistas en emergencias médicas, 6 médicos especialistas en ginecología, 3 médicos especialistas en pediatría, 8 médicos generales, 30 licenciados en enfermería, 15 auxiliares en enfermería y 1 persona encargada del área de estadística.

1.7. Justificación

En la actualidad los eventos adversos han generado gran controversia, debate y discusión en el área de la salud, ya que el personal sanitario necesita una capacitación continua sobre temas relacionados a mejorar la destreza de afrontamiento ante la ocurrencia de estos eventos y

dignidad humana; por lo tanto, la importancia y la razón detrás de llevar a cabo este proyecto es que permitirá beneficiar no solo al paciente evitando provocarles daño, a los profesionales de la salud quienes podrán desarrollar aptitudes de afrontamiento ante la presencia de estos acontecimientos, beneficiando también al Establecimiento que a su vez disminuirá la prevalencia de eventos adversos, garantizando una atención de calidad y calidez, reduciendo el número de ingresos, la estancia hospitalaria y por ende reducción del gasto público (Rodrigo-Niquen, 2019).

Tras ocurrir estos incidentes, en un establecimiento sanitario los profesionales de la Salud escasamente son tomados en cuenta, experimentando sintomatología que puede llegar a incapacitarlos dentro de su vida laboral, personal y familiar, el reprimir este tipo de sintomatología hace que estén expuestos a cometer errores de manera recurrente (Serou et al., 2017). En la actualidad no hay información suficiente sobre intervenciones de soporte para ayudar en su recuperación, es por ello por lo que este proyecto permitirá el análisis desde un enfoque diferente en la ocurrencia de estos sucesos, considerando a los expertos sanitarios como víctimas en segundo lugar y las manifestaciones negativas causadas en ellos.

El brindar herramientas adecuadas y enfocadas en el personal sanitario vulnerable, crea un amplio panorama para la implementación de estrategias en relación con la seguridad sanitaria y la calidad de atención en el Hospital General Francisco de Orellana (Mella-Laborde et al., 2020).

Los hallazgos del estudio actual serán muy útiles para monitorear y llevar a cabo programas de mejora continua en el Hospital General Francisco de Orellana, colaborando en disminuir su frecuencia, en eventos adversos, y el impacto que pudieran tener los profesionales y

posibles consecuencias negativas para ellos como segundas víctimas y para el Establecimiento de Salud en general .

1.7.1. Viabilidad y Factibilidad

La ejecución de este proyecto es posible, ya que el mismo da una solución a la falta de cultura sanitaria, enfocada a una atención del paciente seguro como primera víctima, manteniendo el bienestar del personal de Salud considerados como segundas víctimas, a través de la implementación de estrategias efectivas dentro de la Normativa Vigente y el Manual de Seguridad del paciente; con el apoyo principal del Ministerio de Salud Pública como ente rector y las instituciones de control y vigilancia adscritas a ella como ACESS y ARCSA , por lo que de igual forma su presupuesto es económicamente financiable

2. Capítulo 2: Objetivos

2.1. Objetivo General

Disminuir la incidencia de eventos adversos a través de la sensibilización, el seguimiento y la promoción del bienestar de los profesionales de la salud como segundas víctimas que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la incidencia de eventos adversos de los profesionales sanitarios que labora en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.
- Describir la prevalencia de manifestaciones presentadas por el personal sanitario salud como segundas víctimas que trabajan en el servicio de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.

- Evaluar la relación que existe entre la incidencia de incidentes adversos y la sintomatología presentada en el personal sanitario como víctimas en segundo lugar que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.
- Desarrollar una estrategia que incluya intervenciones de apoyo y seguimiento a los profesionales de la salud para prevención de secuelas y promoción del bienestar de los mismos como segundas víctimas.

2.3. Hipótesis

Los eventos adversos reportados anónimamente a través de las encuestas serán mayores a los encontrados en los registros de eventos adversos del hospital.

Se encontrará una prevalencia de síntomas de ansiedad, miedo, impotencia, abandono y culpa alta en los expertos sanitarios de este servicio.

Existirá una asociación positiva entre la incidencia de incidentes adversos y la aparición de síntomas como ansiedad, miedo, impotencia, y sentimientos de culpa en los profesionales de Salud al haber estado involucrado en un evento adverso

3. Capítulo 3: Marco Teórico

3.1. Marco Histórico Contextual

Durante la década de los noventa, especialmente después de la segunda guerra mundial, salió a la luz una serie de eventos, en donde se ponía en evidencia los graves problemas en torno a la atención de salud segura (Romero et al., 2018); los cuales fueron plasmados en la investigación titulada *“To err is human: building a safer health system”* realizada en Estados Unidos por el Colegio Nacional de la escuela de Medicina, en el cual se calcula que entre 44.000

y 98.000 personas de ese país mueren anualmente como resultado de la falta de atención médica (Muiño-Míguez et al., 2007); y debido a la exposición pública de varios casos sobre pacientes fallecidos por errores que involucraban directamente al personal de salud, Estados Unidos se ve en la necesidad de crear Comité para investigar la calidad del cuidado médico (Institute of Medicine 2000; Romero et al., 2018).

La OMS en el año 2004 lanzó la *“Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente en respuesta a la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud”* (OMS, 2002) y a raíz de varias investigaciones expuestas por la Comisión Europea y en Latinoamérica sobre efectos de los eventos adversos el MSP del Ecuador en el año 2016 lanza en *“Proyecto de Acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense”* (MSP, 2016), el mismo que motivó a la creación del Manual de Seguridad del Paciente a través del Acuerdo Ministerial 115 a ser aplicados en todo el territorio Nacional, sin embargo el mismo no abarca el seguimiento de segundas víctimas (MSP, 2016).

3.2. Marco Legal

La atención segura, en los servicios sanitarios son reconocidos dentro de la cartera de Estado del ministerio de Salud pública de Ecuador como elementos principales dentro de los procesos de mejora continua en el área de la Salud (MSP. 2016). Es por ello que el 14-11-2016, a través del *“Acuerdo Ministerial Nro. 00000115 se emite el Manual de Seguridad del Paciente / Usuario de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.”* (MSP, 2016), señalando los artículos siguientes: "Artículo primero.- Aceptar al "Manual de Seguridad del Paciente - Usuario". El segundo artículo establece al "Manual de Seguridad del Paciente - Usuario" sea aplicado de manera obligatoria en el Sistema Nacional de Salud. El

presente manual debe ser utilizado como herramienta de enseñanza en las carreras de Ciencias de la Salud en las instituciones de educación superior del Ecuador, según lo recomendado en el artículo 3. El Acuerdo Ministerial en cuestión entrará en vigor a partir de su publicación en el Registro Oficial (MSP, 2016).

Este manual establece el desarrollo de 17 prácticas seguras, y en cada una de éstas una guía para que los establecimientos de Salud puedan establecer sus propios protocolos y lineamientos en relación a los incidentes adversos en función a su contexto, y el tipo de atención brindada a los pacientes que son atendidos en los servicios sanitarios, previniendo la aparición de futuros errores, anticiparse al incidente, reconocer el peligro, intervenir anticipadamente y retroalimentarse de lo ocurrido “*el nuevo desafío de la salud pública ecuatoriana*” (MSP, 2016).

3.3. Marco Conceptual

Evento Adverso

Cualquier tipo de evento que, como resultado de la atención sanitaria que daña involuntariamente al paciente, sin importar la enfermedad por la que acudió al establecimiento (MSP, 2016). Los eventos adversos (EA) ocasionan consecuencias leves o graves en la atención de salud, dependiendo de su tipo, provocando (lesiones y sufrimiento) en los pacientes considerados las primeras víctimas, provocando también efectos negativos sobre el personal de Salud considerados como segundas víctimas; traspasando su bienestar laboral, personal y familiar, con ello afectando también al establecimiento de salud quienes son las terceras víctimas, y con ello aumentando la implicación de emergencias, reduciendo la calidad de

atención, disminuyendo el prestigio y confianza por parte de la población (Rodríguez et al., 2021).

Segundas Víctimas

Los profesionales que han estado involucrados en la existencia de un evento adverso son considerados como segundas víctimas, los mismos que también sufren daños ante la ocurrencia de estos eventos, causando un impacto negativo en ellos, llegando a incapacitarlos a nivel físico, psicológico y emocional que traspasa su ambiente laboral, afectando su ambiente personal y familiar (Morán, 2020); al causar la pérdida de su reputación profesional, lo que lo hace sentir desconfiado de sus habilidades, lo lleva a ausentarse y, con frecuencia, a dejar de trabajar (Carrillo et al., 2016; Romero et al., 2018).

El proceso de recuperación de las segundas víctimas es un proceso que requiere específicamente de apoyo, según lo indica Scott y colaboradores en el 2009 y se lleva a cabo a través de varias etapas: la primera, actitud y respuesta frente a lo ocurrido, evaluación del escenario y construcción de los hechos, reparación personal, nivel de afrontamiento, ayuda, moving on: respuesta o considerado también “primeros auxilios emocionales”: abandono, supervivencia, superación (Morán, B. 2020; Romero et al., 2018; Scott et al., 2009).

Seguridad del Paciente

Ausencia o disminución de sufrir lesiones durante la atención. Convirtiéndose en una pauta para la Atención Sanitaria de calidad, que nace como producto del avance, el mejoramiento continuo y el aumento indiscriminado de lesiones a la población y a los expertos en salud.

Por lo tanto, “Riesgo-Seguridad”, engloba diferentes ámbitos como: las políticas públicas, el ámbito institucional, profesional, político y social, inclinándose siempre la balanza

hacia una atención se salud segura (Rocco & Garrido, 2017). A través de los fundamentos de la Seguridad Sanitaria:

1. Teoría del error Reason: La misma que indica que el hombre no es perfecto, por más intentos que se empleen para evitar fallos, estos siempre seguirán presente, por ello la necesidad de direccionar esfuerzos hacia la resistencia y afrontamiento ante situaciones de riesgo que permitan la toma de decisiones adelantadas ante la posible existencia de un error (Moran, 2020).

2. Cultura de seguridad: Encargada de la responsabilidad, ética y el compromiso de los profesionales y Establecimientos que prestan servicios de atención de salud, en la aplicación de la Normativa Legal Vigente y a la vez la confianza mutua para una notificación óptima de EA y sistemas de apoyo y recuperación de los profesionales, sin que estos sean juzgados o discriminados (Rocco & Garrido, 2017).

Cuando se menciona una cultura sanitaria de calidad es necesario tomar en cuenta varias dimensiones que forman parte de esta estructura: Calidad científico-técnica, accesibilidad, satisfacción, eficiencia, seguridad y atención centrada en el paciente (La Valle, 2017).

4. Capítulo 4: Aplicación Metodológica

4.1. Tipo de Estudio

El proyecto presenta un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se utilizó un cuestionario para recopilar datos y determinar la incidencia de los acontecimientos adversos y la prevalencia de síntomas en los empleados sanitarios que se consideran en segundo lugar, también como víctimas; permitió además conocer la presencia de una asociación entre estas variables. Esta investigación se la realizó en el Hospital General Francisco de Orellana en una población ya determinada de 66 profesionales de salud que laboran en el servicio de emergencia

y en un punto concreto de tiempo enero – agosto 2023. Además, se revisaron todos los reportes oficiales de eventos adversos ocurridos en el servicio durante el mismo período para así compararlos con los reportados por los profesionales.

4.2. Operalización de Variables

Se presentaron variables independientes y dependientes, dentro de las cuales se detallan: Independientes: sexo, edad, profesión, cargo, tiempo que labora en emergencia, incidencia de eventos adversos presentados en el servicio del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023; y como variable dependiente manifestaciones presentadas en el personal como segundas víctimas.

La operalización de cada una de las variables se podrá observar con mayor detalle en el anexo 4.

4.3. Universo y Muestra

El total de participantes que formaron parte de este proyecto de investigación fueron 66 profesionales que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana; en este proyecto se trabajó con el total del universo formado por: 4 especialistas en emergencias médicas, 6 médicos especialistas en ginecología, 3 médicos especialistas en pediatría, 8 médicos generales, 30 licenciados en enfermería, 15 auxiliares en enfermería a través de la aplicación de una encuesta.

4.3.1. Criterios de Inclusión

Se incluyó a todos los profesionales de la Salud del servicio de servicio de emergencia, dentro de los que se encuentran: el área de emergencia del Hospital General Francisco de

Orellana cuenta con médicos especialistas, médicos generales, licenciados y auxiliares de enfermería, siendo éste el personal que más se relaciona de forma directa con los pacientes (cuidado directo), por ello, son quienes más se encuentran expuestos a presentar eventos adversos y un mayor riesgo de convertirse en segundas víctimas.

4.3.2. Criterios de Exclusión

No se incluyó en el presente proyecto al personal del área de estadística de este servicio, ni al personal del que se encuentra realizando el internado rotativo en esta área; ya que, los mismos se encuentran siempre abajo supervisión de un profesional de planta.

4.4. Instrumento de Investigación

El instrumento utilizado fue una encuesta direccionada a todos los profesionales de las Salud, con la formulación de preguntas cerradas en donde tuvieron la oportunidad de seleccionar de acuerdo con su entorno y realidad de las experiencias vividas en relación con el problema de estudio. Este cuestionario se encuentra dividido en 3 secciones: la primera que recoge información acerca de los rasgos demográficos de los participantes, la segunda sección con preguntas en base a la incidencia de eventos adversos a partir del cuestionario, según Mira et al. (2015), validado para evaluar el fenómeno denominado eventos adversos; y una tercera sección enfocada a obtener información sobre las segundas víctimas con la guía del cuestionario relacionado a la opinión de profesionales de hospitales como víctimas secundarias; a adaptación se la realizó teniendo en cuenta el enfoque de esta investigación. Una vez elaborada la encuesta final, las mismas que fueron presentadas de forma física para que los participantes puedan realizarla presencialmente, respetando la confidencialidad y el anonimato de los participantes.

4.5. Obtención y Análisis de la información

Se solicitó la autorización de las autoridades del Hospital General Francisco de Orellana; especialmente del área de Calidad del Establecimiento ya que es ésta, el área que cuenta tanto con la información relacionada en esta investigación, así como también la ayuda y contacto con el personal de la Salud.

Se adquirió datos de fuentes primarias: dentro de los cuales se encuentra: los participantes encuestados en emergencia, mismo que laboren en este servicio, a través de la aplicación de la encuesta durante las fechas comprendidas entre el 6 y 11 de septiembre de 2023.

También se obtuvo información por medio de fuentes secundarias, la cual fue una matriz del consolidado mensual de notificación de eventos adversos a nivel Nacional, proporcionada por el área de Calidad del Establecimiento, la base de datos se la extrajo a través de excel, filtrando solo la información correspondiente al Hospital General Francisco de Orellana y de esta el servicio de emergencia en relación al número total de pacientes atendidos y número total de eventos adversos reportados durante el período enero – agosto 2023. Los datos seleccionados se categorizaron dentro de tablas de análisis, agrupados en función de la relación de las categorías vinculadas a cada objetivo de investigación.

Se realizó un análisis univariado y bivariado de las principales variables independientes y dependientes del estudio, así como un análisis de la relación entre la variable incidencia de incidentes adversos y las manifestaciones presentadas en estos profesionales mediante la correlación de Rho de Spearman, que es una prueba de valoración que se utiliza para evaluar la relación entre dos variables ordenadas o clasificadas. En este sentido, para realizar la prueba

estadística se seleccionan las dos variables clave, considerando que ambas fueron evaluadas mediante un cuestionario específico diseñado para el presente estudio.

Posteriormente, el coeficiente de evaluación se obtiene sumando estos valores y aplicando la fórmula correspondiente, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra. Los valores críticos para la prueba se determinarán con base en la significancia estadística deseada y el tamaño de la muestra. En este caso, se utilizó un valor de $p=0,05$ como umbral para la significancia.

El paso final en el análisis de la clasificación estadística implica comparar la estadística de prueba obtenida con el valor crítico de la distribución de Spearman.

4.5.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados luego de aplicar las encuestas.

Tabla 1.- Caracterización del grupo estudiado según variables sociodemográficas

Características	Opción	N°	Porcentaje
Sexo	Hombre	10	15.15%
	Mujer	56	84.85%
	Total	66	100%
Edad	(20-29 años)	14	21.21%
	(30-39 años)	23	34.85%
	(40-49 años)	21	31.82%
	(> 50 años)	8	12.12%
	Total	66	100%
Profesión	Médico Especialista en emergencias médicas	4	6.06%
	Médico Especialista en Ginecología	6	9.09%
	Médico Especialista en Pediatría	3	4.55%
	Médico General	8	12.12%
	Licenciada en Enfermería	30	45.45%
	Auxiliar de Enfermería	15	22.73%

	Otro	0	0.00%
	Total	66	100%
Cargo	Líder de Medicina	1	1.52%
	Médico	20	30.30%
	Líder de Enfermería	1	1.52%
	Enfermera /o	29	43.94%
	Auxiliar de Enfermería	15	22.73%
	Total	66	100%
Tiempo que labora en el servicio de emergencia	(< a 1 mes)	3	4.55%
	(1 – 6 meses)	2	3.03%
	(7 meses- 1 años)	7	10.61%
	(1 – 5 años)	34	51.52%
	(> a 5 años)	20	30.30%
	Total	66	100%

Fuente: Primaria - Instrumento utilizado para recolección de datos

Elaborado por: Erika Fuentes

En la tabla 1 podemos observar las características demográficas y laborales de los encuestados revelan la existencia de un gran número de profesionales del sexo femenino (84.85%), lo que refleja una presencia significativa de mujeres en este ámbito de la atención médica. En cuanto a la edad, se observa una distribución relativamente equitativa entre diferentes grupos, aunque el mayor porcentaje se encuentra en entre 30 a 39 años (34.85%), seguido de cerca por el grupo de 40 a 49 años (31.82%). Esto sugiere un grupo diverso de profesionales en términos de experiencia.

En cuanto a la profesión, el resultado indica que la gran parte de los encuestados son licenciados en enfermería (45.45%), seguidos por auxiliares de enfermería (22.73%) y médicos generales (12.12%). Esto demuestra la importancia y el rol que cumple el personal de enfermería

en la Salud y especialmente en este servicio. En cuanto al cargo, la mayoría de los encuestados son enfermeras o enfermeros (43.94%), seguidos por médicos (30.30%). Estos hallazgos reflejan la composición del personal de atención médica dentro de emergencia y sugieren que las enfermeras juegan un papel fundamental en la atención de emergencia.

En cuanto al tiempo que trabajan en emergencia, se observa una distribución variada, con una proporción significativa que ha trabajado más de 5 años en este entorno (30.30%). Estos hallazgos sugieren una mezcla de experiencia y perspectivas dentro del servicio de emergencia, lo que puede influir en la percepción y el manejo de eventos adversos. En resumen, esta información da una imagen más completa de la atención médica en esta institución. Puede ser útil para abordar los problemas relacionados con la seguridad del paciente y el bienestar de los profesionales.

Tabla 2.- Incidencia de eventos adversos en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.

Pregunta	Opción	N°	Porcentaje
¿Tiene información acerca de los eventos adversos?	Si	52	79%
	No	10	15%
	No se	4	6%
	Total	66	100%
¿En el transcurso de este año ha ocurrido eventos adversos en el servicio?	Si	52	79%
	No	10	15%
	No se	4	6%
	Total	66	100%
	Ninguno	14	21%
	(< 5)	8	12%

Si la respuesta anterior fue afirmativa,	(6 a 10)	8	12%
¿Cuántos eventos adversos hubo en el servicio en el transcurso de este año?	(11 a 20)	11	17%
	(> 20)	25	38%
	Total	66	100%
¿Cuándo existe un evento adverso se realiza su notificación?	Si	18	27%
	No	30	45%
	No se	18	27%
	Total	66	100%
¿Ha estado involucrado en un EA?	Si	36	55%
	No	23	35%
	No se	7	11%
	Total	66	100%
Si la respuesta anterior fue SI indique el Tipo de evento	E A. Grave	3	5%
	E A. Moderado	10	15%
	E A. Leve	23	35%
	No responde	30	45%
	Total	66	100%
Tiempo aproximado desde que ocurrió el evento	(1 semana)	14	21%
	(1-3 meses)	12	18%
	(6 meses-1 año)	6	9%
	(> 1 año)	4	6%
	No responde	30	45%
	Total	66	100%
¿A raíz de la aparición de su primer evento adverso ha vuelto a ocurrir nuevamente?	Si	10	15%
	No	10	15%
	No se	16	24%
	No responde	30	45%
	Total	66	100%

*Fuente: Primaria - Instrumento utilizado para recolección de datos
Elaborado por: Erika Fuentes*

Según los datos de la encuesta, en la tabla 2 se observa que un alto porcentaje (79%) de los profesionales de la salud encuestados afirma tener información sobre los EA en el servicio. Además, la mayoría indica que si hubo presencia de EA en el servicio durante todo el año. Sin embargo, es preocupante que la notificación de estas situaciones desfavorables no sea una práctica común., ya que el 45% de los encuestados indica que no se realiza notificación cuando ocurre un evento adverso. Este hallazgo sugiere la necesidad de mejorar los procesos de alerta y gestión de EA en el entorno de salud.

Además, el análisis de los resultados obtenidos revela que un considerable porcentaje de profesionales (55%) ha estado involucrado en al menos un EA en el pasado, lo que destaca la importancia de abordar el impacto emocional en estos profesionales, ya que la encuesta muestra que muchas personas experimentan manifestaciones como impotencia, sentimientos de culpa, confusión, enfados y cambios de humor y cuestionarse se dejar la profesión. Estos resultados resaltan la importancia de brindar recursos y apoyo psicológico a estos profesionales, así como de implementar estrategias para fomentar la notificación y la gestión efectiva de eventos adversos en el hospital.

Tabla 3.- Prevalencia de manifestaciones presentadas por los profesionales de la salud como segundas víctimas

Pregunta	Opción	N°	Porcentaje
¿Tiene información sobre las segundas víctimas?	Si	10	15%
	No	53	80%
	No se	3	5%
	Total	66	100%
	Si	0	0%

¿El Establecimiento cuenta con un sistema anónimo de notificación de EA?	No	32	48%
	No se	34	52%
	Total	66	100%
¿Los profesionales involucrados en un EA cuentan con un sistema de apoyo ofrecido en el establecimiento?	Si	0	0%
	No	33	50%
	No se	33	50%
	Total	66	100%
¿Conozco casos de profesionales que han sufrido emocionalmente tras un evento adverso?	Si	18	27%
	No	23	35%
	No se	25	38%
	Total	66	100%
¿Cree usted que la aparición de EA se relaciona con la falta de seguimiento y apoyo de los profesionales involucrados?	Si	36	55%
	No	13	20%
	No se	17	26%
	Total	66	100%
¿Al ocurrir un evento adverso cree que este impacte en la vida del profesional?	Si	46	70%
	No	9	14%
	No se	11	17%
	Total	66	100%
¿Cuál cree usted que es la probabilidad de que se produzca nuevamente un EA en los próximos meses?	Alta	20	30%
	Media	18	27%
	Baja	8	12%
	Ninguna	20	30%
	Total	66	100%
¿En caso de que usted o un colega se hayan visto implicados en un EA, indique que ha presentado?	Sensación de aturdimiento/ confusión/	7	11%
	Sentimiento de culpa	7	11%
	Pesimismo ante la vida/tristeza	2	3%
	Ansiedad	5	8%
	Impotencia	8	12%
	Miedo	4	6%

	Revivir el acontecimiento una y otra vez	6	9%
	Enfado y cambios de humor en el trabajo	5	8%
	Enfado y cambios de humor en casa	7	11%
	Dudas constantes sobre qué hacer	4	6%
	Preocupación por la pérdida de prestigio	4	6%
	Cuestionarse si dejar la profesión	7	11%
	Total	66	100%
A nivel profesional, como volvió a atender a los pacientes luego del Evento adverso	Con mayor cuidado	0	0%
	Igual que siempre	30	45%
	Con Temor	12	18%
	Con preocupación	0	0%
	Con Miedo	17	26%
	Con apoyo Psicológico	2	3%
	Con apoyo de compañeros / institución	5	8%
	Total	66	100%

Fuente: Primaria - Instrumento utilizado para recolección de datos

Elaborado por: Erika Fuentes

La tabla 3 nos indica los resultados de la encuesta que muestran una preocupación significativa en relación con el conocimiento y el apoyo disponibles para las segundas víctimas, es decir, los especializados en salud que han estado involucrados en eventos desfavorables. La mayoría de los encuestados (80%) informa no tener información sobre las segundas víctimas, lo que sugiere una falta de conciencia sobre esta importante cuestión en el ámbito de la salud. Además, es preocupante que el Hospital carezca de un sistema de alerta de eventos de emergencia anónimos (48% de respuestas negativas), lo que podría contribuir a la falta de información y comunicación sobre estos incidentes. Esta falta de conciencia y notificación puede obstaculizar la mejora en la atención segura.

Por otro lado, la encuesta revela que un número considerable de encuestados (55%) cree que la aparición de EA está conexas con la falta de seguimiento y apoyo a los profesionales involucrados. Además, el (70%) opina que estos errores impactan directamente su vida como expertos sanitarios, lo que sugiere una percepción generalizada de que estos incidentes no solo afectan la atención al paciente, sino también la salud emocional y mental de los propios profesionales, los síntomas emocionales reportados, como ansiedad, culpa, miedo y cambios de humor, respaldan esta preocupación.

Los síntomas mencionados, que incluyen impotencia, sentimientos de culpa, confusión, enfados y cambios de humor y cuestionarse se dejar la profesión, subrayan la complejidad de la experiencia y la necesidad urgente de brindar soporte y recursos adecuados, es alentador ver que algunos profesionales buscan apoyo psicológico (3%) y apoyo de compañeros o instituciones (8%) para afrontar estos desafíos. Sin embargo, también es preocupante que un porcentaje significativo de encuestados (26%) afirme haber vuelto a atender a los pacientes con miedo después de un evento.

Tabla 4.- Concentrado mensual distrital/zonal/nacional de eventos adversos del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023

SNS-MSP-DNCSS-Matr-063-2016		AÑO: 2023		
Establecimiento	Meses	Total, de pacientes atendido en emergencia	Eventos adversos notificados	
			Número de eventos notificados	de Acciones correctivas o preventivas
	Enero	639	1	1
	Febrero	682	1	1
	Marzo	504	4	4

	Abril	789	2	2
Hospital General Francisco de Orellana	Mayo	787	2	2
	Junio	787	1	1
	Julio	797	2	2
	Agosto	760	1	1
	Total	5745	14	14

Fuente: Secundaria – Base de datos de reporte Nacional de Eventos Adversos

De acuerdo al análisis realizado del consolidado de la base de datos de alertas de emergencia mensual proporcionada por el Establecimiento se puede evidenciar que en el transcurso del año 2023 desde enero hasta agosto con respecto a emergencia se atendió un total de 5745 pacientes existiendo la notificación de un total de 14 eventos adversos, de los cuales 6 corresponden a fallas en la identificación de pacientes (sin brazalete) y 8 eventos principalmente relacionados con partos en el servicio de emergencia, los mismos a los que se realizó acciones correctivas de seguimiento solo a primeras víctimas.

Al evaluar la relación entre la incidencia de eventos adversos y las expresiones que los profesionales de la salud presentan como segundas víctimas, el análisis de correlación de Spearman reveló un estadístico de prueba de 0.13626126. Este valor sugiere una correlación positiva débil entre dichas variables, esto representa que, en general, a medida que aumenta la incidencia de eventos adversos, también tiende a aumentar el número de manifestaciones experimentadas por estos profesionales como segundas víctimas. Sin embargo, es importante destacar que esta correlación es relativamente baja y puede no ser estadísticamente significativa, lo que indica que otros factores pueden influir en la relación entre el acontecimiento de eventos adversos y las manifestaciones de segundas víctimas en este contexto.

Por lo que de esta manera se da respuesta al tercer objetivo planteado, considerando que, si existe una asociación positiva entre la incidencia de EA y la aparición de síntomas como ansiedad, miedo, impotencia, y sentimientos de culpa en los profesionales de Salud al haber estado involucrado en un evento adverso.

4.5.2. Discusión

Para el desarrollo de este apartado, se procedió a realizar una triangulación con base a la necesidad que la OMS (2002) ha destacado en abordar y prevenir los eventos adversos en entornos de atención médica, reconociendo que no solo los pacientes se ven afectados por estos eventos, sino también los profesionales de la salud. La predominancia de mujeres entre los participantes sugiere una tendencia demográfica significativa en el campo de la atención médica, donde las mujeres han asumido roles cruciales. Los hallazgos indican que el personal de enfermería, en particular, puede estar expuesto a situaciones de alto estrés y riesgo en el área de emergencia debido a su número significativo y su experiencia acumulada. Esto coloca en evidencia la importancia de implementar estrategias de apoyo psicológico y emocional para estos profesionales, además de promover una cultura de seguridad que ayude a identificar y prevenir eventos adversos.

Además, dar prioridad a una atención segura destaca la complejidad y la gravedad de los EA en la atención médica (Busch et al., 2020). En efecto, la alta proporción de personal en enfermería en comparación con otros profesionales médicos resalta la relevancia del personal de enfermería en la atención de emergencia. La investigadora connota que estos hallazgos subrayan la importancia de reconocer y abordar la problemática de los EA y las víctimas secundarias en el ámbito de la salud. Además, es esencial que las políticas y prácticas hospitalarias se alineen con

las recomendaciones internacionales sobre todo de la OMS para asegurar la calidad de los servicios brindados.

Por otra parte, según Rodríguez et al. (2021) enfatiza sobre los expertos en salud como segundas víctimas de EA en el área de emergencia. La teoría respalda la necesidad de entender cómo estos eventos afectan al personal médico y cómo esto puede influir en la seguridad del paciente. Sin embargo, es preocupante que casi la mitad de los encuestados indique que no se realiza notificación cuando ocurren estos errores. Esto indica la deficiente notificación de eventos adversos en el área de emergencia, lo que podría afectar la calidad de atención y la seguridad del paciente, y resalta la importancia de fomentar una cultura de alerta de estos incidentes en los entornos de atención médica.

En este sentido, la alerta de EA es crucial para mejorar la calidad de atención y aprender de las fallencias existentes. Es esencial que los expertos en salud se sientan seguros y motivados para reportar estos eventos sin miedo a represalias. La seguridad del paciente y la salud de los profesionales de la salud en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana requiere la implementación de políticas y procedimientos de notificación efectivos.

Por otra parte, los conceptos afines, que se centran en garantizar la atención médica de alta calidad y evitar eventos adversos, son fundamentales en el ámbito de la salud (Rocco & Garrido, 2017). La teoría destaca la relevancia de priorizar una atención segura implementando medidas para prevenir eventos adversos siempre que sea posible. Estos conceptos respaldan la relevancia de la investigación sobre EA en el servicio de emergencia y cómo evidencia las consecuencias que acarrea. El hecho de que se hayan notificado 14 eventos adversos en el transcurso de ocho meses, con un enfoque significativo en fallas en la identificación del paciente

y eventos relacionados con partos, indica que existen áreas críticas que requieren atención y mejora.

Desde la perspectiva de la investigadora, estos resultados indican la importancia de reforzar aún más las medidas en la atención. La baja cantidad de eventos notificados puede sugerir subnotificación, lo que podría ocultar eventos adversos adicionales; no obstante, notificarlos permitiría identificar áreas problemáticas y tomar medidas para prevenir futuros eventos (Santomauro et al., 2014). Además, los eventos afines con la identificación del paciente y partos son particularmente críticos y requieren una atención inmediata. Esto destaca la importancia de implementar mejoras en cuanto a la identificación del paciente y garantizar la seguridad durante los procedimientos de parto en el servicio de emergencia, mejorando así las prácticas para garantizar una atención de alta calidad.

4.6. Propuesta de Solución

Hoy en día la ausencia de seguridad en la Atención sanitaria se ha transformado en una problemática de Salud Pública a nivel mundial, En la Asamblea Mundial No. 55 organizada por la OMS, en Ginebra 2022, establecieron la necesidad de establecer estándares que promuevan una Cultura Sanitaria. La meta del MSP en el Ecuador es encabezar de manera integral el Sistema Nacional de Salud, poniendo énfasis en la promoción y prevención. Adelantarse a un posible evento adverso en la atención, el poder intervenir antes que ocurra, modificar el evento, afrontarlo y crear un aprendizaje de ello es primordial para la creación de una Cultura Sanitaria, por medio de la capacitación y mejoramiento continuo y la correcta aplicación del manual de Seguridad del paciente (MSP, 2016).

Las segundas víctimas también se ven involucradas dentro de un evento adverso, ya que presentan cierta sintomatología como: culpa, ansiedad, revivir el EA una y otra vez, miedo, sufrimiento que en mucho de los casos los impacta negativamente en su vida personal, profesional, y familiar, aumentando no solo la probabilidad de que sucedan nuevos eventos adversos sino también aumento del gasto público (Valens, 2022).

Considerando lo mencionado a continuación se expone la propuesta y como podría esta llevarse a cabo a través de su objetivo principal: Implementar medidas proactivas y estrategias de apoyo cuando se determina la incidencia de los eventos adversos y las expresiones que los profesionales de la salud presentan como segundas víctimas para prevenir secuelas y promover el bienestar de los profesionales como segundas víctimas, a través de tres líneas de ejecución.

Línea 1: Modalidad de detección de eventos adversos

Fomentar la importancia de la formación continua, se pueden implementar programas de capacitación que aborden ampliamente todas las situaciones de eventos adversos, dirigido a todos los profesionales de salud que laboran en el área de emergencia del establecimiento; el mismo se llevará a cabo durante el primer mes, encabezado por el área de calidad del Hospital General Francisco de Orellana y el apoyo interinstitucional de ACESS y ARCSA.

- Capacitar a todo el personal sobre la Normativa Legal Vigente y el AC. M. 115 – Manual de Seguridad del Paciente.
- Socializar la existencia de herramientas de detección de eventos adversos en la institución, fomentar su reporte voluntario.
- Establecer conjuntamente con todo el personal la mejor opción para el abordaje de los eventos adversos ocurridos en el servicio (buzones cerrados), además se

realizará la conformación del comité Seguridad Sanitaria (Hidalgo-Bravo et al., 2023).

- Trabajar exclusivamente con el comité ya creado y los líderes del servicio para colocar los buzones cerrados en lugares estratégicos del área de emergencia
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el primer mes.

Línea 2: Sistema de Notificación del evento adverso

Fortalecer los sistemas de notificación y análisis de eventos adversos en el entorno laboral de los profesionales de la salud. Esto permitirá una identificación temprana de situaciones críticas y facilitará la implementación de medidas correctivas. Además, la promoción de una cultura abierta y transparente en relación con los eventos adversos puede. Esta estrategia se llevará a cabo durante el 2 mes y estará a cargo del área de calidad del Establecimiento.

- Creación de un comité de Seguridad Sanitaria. enfocado específicamente en la notificación de eventos adversos.
- Quien reporta (Estimular al personal que trabaja en la institución).
- Que reporta (Eventos adversos, cuasi eventos, errores, fallas en el equipo, riesgos o condiciones inseguras).
- Como reporto (Formulario de notificación de eventos adversos en el que incluya: datos demográficos, identificación de la primera víctima, fecha y hora del evento, servicio en el que ocurrió el evento, personal involucrado, tipo de evento, factores contribuyentes, impacto en el paciente, tratamiento posterior, impacto en el profesional como segunda víctima, tratamiento posterior, necesidad de apoyo). (Hidalgo-Bravo et al., 2023).

- Creación de espacios en donde los profesionales creen ambientes de conversación, en el que puedan exponer datos adicionales que se puedan incluir en los formularios de notificación de eventos adversos.
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el segundo mes.

Línea 3: Atención a segundas Víctimas

Promover enfoques preventivos y de apoyo creando un entorno de trabajo más saludable, reduciendo tanto la incidencia de eventos adversos como las consecuentes manifestaciones en profesionales de la salud. Este enfoque integral busca abordar los desafíos desde múltiples ángulos, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional de quienes desempeñan roles críticos en la atención médica. Desarrollado durante el tercer mes por las autoridades del Establecimiento.

- Sensibilizar a todo el personal sobre la importancia del seguimiento y el apoyo a las segundas víctimas.
- Motivar la honestidad y transparencia de los expertos en relación con la notificación de emergencias.
- Motivar un ambiente no punitivo para promover una mayor utilización del sistema y mejoramiento de la seguridad del paciente.
- Creación de un comité de seguridad del paciente enfocado específicamente en el seguimiento de los profesionales de la Salud como segundas víctimas.
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el tercer mes.

Priorizar la creación y fortalecimiento de programas de apoyo emocional y psicológico para los profesionales de la salud. Estos programas pueden incluir asesoramiento individual,

sesiones grupales de apoyo y recursos para el control de la ansiedad y el estrés. La disponibilidad de estos servicios debe ser ampliamente comunicada y fomentada dentro de las instituciones de salud. Esta estrategia se llevará a cabo durante el 4 mes, la misma que estará a cargo el área de calidad, medicina ocupacional y psicólogos del establecimiento.

- Proporcionar herramientas a los profesionales de la salud para afrontar y superar el impacto emocional puede contribuir significativamente a la reducción de las manifestaciones asociadas.
- Estrategias de afrontamiento de acuerdo con niveles Nivel 1: Apoyo del servicio (apoyo por parte jefe del servicio). Nivel 2: Personal de apoyo / pares (Compañeros), Nivel 3: Referencia: (área de calidad de la institución, soporte profesional) (Hidalgo-Bravo et al., 2023).
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el cuarto mes.

De acuerdo al desarrollo de la propuesta se plantea el presupuesto y el cronograma de ejecución, mismos, que indican el financiamiento y factibilidad para su implementación, observándolo con mayor detalle en el anexo 6 y 7 respectivamente.

4.7. Conclusiones

- La incidencia de eventos adversos en el área de emergencia es una preocupación real y persistente, se determinó que los profesionales médicos que trabajan en este contexto son susceptibles de convertirse en segundas víctimas, experimentando una variedad de respuestas emocionales y psicológicas a raíz de eventos adversos, destacando la necesidad de brindar un apoyo integral y programas de intervención específicos para ayudar a estos profesionales a lidiar con las consecuencias de su trabajo en situaciones críticas.

- Según esta investigación, existe una correlación entre la frecuencia de EA y su impacto en los profesionales de la salud que trabajan en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana, los hallazgos obtenidos enfatizan la importancia de implementar estrategias para mejorar de la seguridad del paciente y programas de apoyo a las segundas víctimas en entornos hospitalarios similares.

- Los hallazgos de esta evaluación resaltaron la conexión significativa entre estos dos aspectos, concluyendo que resulta pertinente abordar la advertencia de eventos adversos y la atención de las necesidades emocionales de los profesionales afectados, estableciendo la relación directa entre la incidencia de emergencias y las manifestaciones experimentadas por los médicos como víctimas secundarias.

- Finalmente, se concluye en el planteamiento de una estrategia de apoyo y seguimiento a estos expertos de salud, misma que incluye pautas claras para la alerta adecuada de eventos adversos y, lo que es aún más importante, introduce intervenciones de apoyo y seguimiento dirigidas a los especializados en salud que actúan como víctimas secundarias. Esta medida busca no solo prevenir secuelas, sino también promover el bienestar de quienes desempeñan un papel vital en la atención de emergencia en el Hospital General Francisco de Orellana.

4.8. Recomendaciones

- En primer lugar, es esencial impulsar la seguridad del paciente como cultura dentro de la institución. Además, se debe proporcionar capacitación continua sobre la notificación adecuada de eventos adversos para garantizar la conciencia y el cumplimiento de este proceso crucial.

- Se recomienda implementar programas de apoyo psicológico y emocional. Estos programas deben estar disponibles desde el momento en que se notifica un EA y continuar durante todo el proceso de recuperación.
- En un nivel más específico, se sugiere a las autoridades de salud revisar y modificar el manual de seguridad del paciente, ya que es considerado como una guía para que los establecimientos de salud puedan incluir pautas detalladas sobre la notificación de eventos adversos. Estas pautas deben ser claras y accesibles para todos.
- Para garantizar la eficacia y cumplimiento de estas recomendaciones, se propone establecer un sistema de seguimiento y evaluación continuo. Esto permitirá medir la implementación de las intervenciones y realizar ajustes según sea necesario.
- Desde una perspectiva estratégica, se recomienda mantener una vigilancia constante de los factores externos. Estas acciones estratégicas ayudarán a posicionar al Hospital General Francisco de Orellana como un líder en seguridad del paciente y en el bienestar del talento humano, al tiempo que garantizará una atención de alta calidad a los pacientes en el área de emergencia.

5. Bibliografía

- Acevedo de la Cruz, I. V. (2019). Prevalencia de reportes de eventos adversos y factores asociados al uso de dispositivos médicos en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins-EsSalud, 2018. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11515>
- Álvarez-Gómez, S. D., Romero-Fernández, A. J., Estupiñán-Ricardo, J., & Ponce-Ruiz, D. V. (2021). Selección del docente tutor basado en la calidad de la docencia en metodología de la investigación. *Conrado*, 17(80), 88-94. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300088&script=sci_arttext&tlng=en
- Araujo-Rosero, O. L., Guerrero-Lasso, P. A., Matabanchoy-Tulcán, S. M., & Bastidas-Jurado, C. F. (2021). Revisión sistemática: eventos adversos y gestión del talento humano en el contexto hospitalario latinoamericano. *Universidad y Salud*, 23(3), 351-365. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.249>
- Bernal, A. & Parra, P. (2018). *Segundas víctimas: ¿qué dice la evidencia?* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario Bogotá) <https://repository.urosario.edu.co/bitstreams/a51f1482-558e-4a96-ac6f-46d8607a2adf/download>
- Busch, IM, Moretti, F., Purgato, M., Barbui, C., Wu, AW y Rimondini, M. (2020). Síntomas psicológicos y psicosomáticos de segundas víctimas de eventos adversos: una revisión sistemática y un metanálisis. *Revista de seguridad del paciente* , 16 (2), e61. 10.1097/PTS.0000000000000589
- Carrillo, I., Ferrús, L., Silvestre, C., Pérez-Pérez, P., Torijano, M. L., Iglesias-Alonso, F., ... & Víctimas, T. (2016). Propuestas para el estudio del fenómeno de las segundas víctimas en España en atención primaria y hospitales. *Revista de Calidad Asistencial*, 31, 3-10. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.04.008>

- Chan, S. T., Khong, B. P. C., Pei Lin Tan, L., He, H. G., & Wang, W. (2018). Experiences of Singapore nurses as second victims: A qualitative study. *Nursing & health sciences*, 20(2), 165-172. <https://doi.org/10.1111/nhs.12397>
- Casalengua, M. L. T., Maderuelo-Fernández, J. A., Peña, M. P. A., & Rodríguez, R. A. (2021). La seguridad de los profesionales como condición indispensable para la seguridad de los pacientes. *Atención Primaria*, 53, 102216. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102216>
- CMUCH. (2021). Cómo se ve un profesional de la Salud. Centro Mexicano Universitario de Ciencias. <https://cmuch.edu.mx/blog/como-se-ve-un-profesional-de-la-salud/>
- de la Torre, R. R., & Cabedo, M. M. (2021). En las segundas víctimas, ¿mejoraría el bienestar de las mismas y la declaración de errores implementando estrategias de mejora sobre el abordaje de los errores frente a su actual abordaje punitivo? *Evidentia*, e13192-e13192. <http://www.ciberindex.com/index.php/ev/article/view/e13192>
- Flórez, F., López, L., & Bernal, C. (2022). Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica*, 42(1), 184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
- Gómez-Durán, EL, Tolchinsky, G., Martin-Fumadó, C., & Arimany-Manso, J. (2019). Descuidar a la “segunda víctima” no ayudará a los pacientes perjudicados ni mejorará su seguridad. *BMJ: British Medical Journal (en línea)*, 365, 12167. <https://www.proquest.com/openview/9d9f3bf261c54736465466e953965bcf/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2043523>
- Hidalgo-Bravo, S. P., Tola-Zambrano, D. P., & Navas-Bayona, W. I. (2023). Úlceras por presión: incremento en los costos hospitalarios por el déficit en la seguridad del paciente en las instituciones públicas del Ecuador. *Revista Científica Arbitrada de*

Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR. ISSN 2737-6354., 6(12), 301-315. <https://doi.org/10.46296/rc.v6i12.0157>

La Valle, R. (2017). Sobre la definición de salud. *Archivos de medicina familiar y general*, 14(2). <https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/40>

Mella-Laborde, M., Gea-Velázquez, M. T., Aranaz-Andrés, J. M., Ramos-Forner, G., & Compañ-Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta sanitaria*, 34(5), 500-513. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.004>

Ministerio Salud Pública MSP. (2016). Seguridad del Paciente – Usuario. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización. Dirección Nacional

de Calidad de los Servicios de Salud. <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Ministerio de Salud Pública. MSP. (2023). Orellana cuenta con un nuevo Hospital Provincial. Noticias. <https://www.salud.gob.ec/orellana-cuenta-con-nuevo-hospital-provincial/>

Ministerio Salud Pública MSP. (2022). Seguridad del Paciente en el C.S Francisco de Orellana. CZ8S - Dirección Distrital 09D04 - Febres Cordero – Salud. Universidad Guayaquil. <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-guayaquil/control-de-lacalidad/programa-de-seguridad-cs-orellana-signed-firmado/28832952>

Ministerio Salud Pública MSP. (2022). Protocolo de Notificación de Eventos Adversos. Hospital General Dr. Napoleón Dávila Córdova. https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/11-protocolo_notificacion_de_eventos_adversos.pdf

Ministerio de Salud Pública. MSP. (2016). Manual de Seguridad del Paciente. Dirección Nacional de Normalización. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud.

<https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2015/10/manual-de-seguridad-del-paciente-usuario-SNS.pdf>

Mira, J. J., Carrillo, I., Lorenzo, S., Ferrús, L., Silvestre, C., Pérez-Pérez, P., ... & Astier, P. (2015). The aftermath of adverse events in Spanish primary care and hospital health professionals. *BMC health services research*, 15(1), 1-9.

Mira, J. J., Carrillo, I., Guilabert, M., Lorenzo, S., Pérez-Pérez, P., Silvestre, C., ... & Spanish Second Victim Research Team. (2017). The second victim phenomenon after a clinical error: the design and evaluation of a website to reduce caregivers' emotional responses after a clinical error. *Journal of medical Internet research*.

Morán, M. (2020). *Segundas Víctimas: Consecuencias Psíquicas y Apoyos COORDINADORAS: Dr* (Doctoral dissertation).

<https://rii.austral.edu.ar/handle/123456789/857>

Muñoz-Míguez, A., Jiménez-Muñoz, A. B., Pinilla-Llorente, B., Durán-García, M. E., Cabrera-Aguilar, F. J., & Rodríguez-Pérez, M. P. (2007, December). Seguridad del paciente. In *Anales de medicina interna* (Vol. 24, No. 12, pp. 602-606).

<https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n12/revision.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2002). 55 asamblea Mundial de la Salud. Resolución WHA55.18. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría.

Ginebra. http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/swha5518.pdf

Ozeke, O., Ozeke, V., Coskun, O. y Budakoglu, II (2019). Segundas víctimas en la atención de salud: perspectivas actuales. *Avances en la educación y práctica médica*, 593-603.

<https://doi.org/10.2147/AMEP.S185912>

Pan American Health Organization. PAHO. (2023). ANEXO I: Glosario - OPS/OMS – PAHO.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10810:2015-anexo-i-glosario&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

- Quevedo-Barreto, L. A., Rodríguez-Montes, T. M., & Rodríguez-Ropero, Y. J. (2021). Impactos físicos, emocionales, psicológicos, profesionales y estrategias de intervención en las segundas víctimas tras un evento adverso: revisión sistemática a nivel mundial 2010-2021. <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4152>
- Rinaldi, C., Leigheb, F., Vanhaecht, K., Donnarumma, C. y Panella, M. (2016). Convertirse en «segunda víctima» en asistencia sanitaria: la vía de la recuperación después de un episodio adverso. *Revista de Calidad Asistencial*, 31, 11-19.
10.1016/j.cali.2016.05.001
- Romero, M. P., González, R. B., Calvo, M. R., & Fachado, A. A. (2018). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias. *Revista Bioética*, 26(3).
http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1424
- Rodríguez, P. R., Rocabado, C. M., Franco, J. V. A., Garegnani, L. I., Barraza, A. D., & Benítez, F. E. (2021). Instrumentadores quirúrgicos como segundas víctimas en un hospital académico de Buenos Aires: un estudio cualitativo. *Revista Colombiana De Enfermería*, 20(2), 1-11. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064328>
- Rocco, C., & Garrido, A. (2017). Seguridad del paciente y cultura de seguridad. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785-795.
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.08.006>
- Rodrigo-Niquen, R. S. (2019). Relación de conocimientos y práctica del profesional enfermero sobre eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital belén, 2019. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/6509>

- Scott, SD, Hirschinger, LE, Cox, KR, McCoig, M., Brandt, J. y Hall, LW (2009). La historia natural de recuperación de la “segunda víctima” del proveedor de atención médica después de eventos adversos del paciente. *Calidad y seguridad de BMJ* , 18 (5), 325-330. <https://qualitysafety.bmj.com/content/18/5/325.short>
- Serou, N., Sahota, L., Husband, AK, Forrest, SP, Moorthy, K., Vincent, C., ... y Slight, SP (2017). Revisión sistemática de los impactos psicológicos, emocionales y conductuales de los incidentes quirúrgicos en el personal del quirófano. *BJS abierto* , 1 (4), 106-113. <https://academic.oup.com/bjsopen/article-abstract/1/4/106/6060650>
- Santomauro, CM, Kalkman, CJ y Dekker, SW (2014). Segundas víctimas, resiliencia organizacional y el papel de la administración hospitalaria. *Revista de Administración Hospitalaria* , 3 (5), 95-103. <http://dx.doi.org/10.5430/jha.v3n5p95>
- Salazar, F. M., Reinoso, I. I., & Reyes, C. V. (2022). Segundas víctimas: calidad de soporte percibido y su relación con las consecuencias del evento adverso. *Journal of Healthcare Quality Research* , 37(2), 117-124. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.09.002>
- Valens, D. B. (2022). Una propuesta de análisis de los profesionales de la salud como segundas víctimas de la pandemia. *Revista de Victimología* , (13), 91-112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8508862>
- Varela, E. M. (2020). Panorama de la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos de México. *Revista CONAMED* , 25(1), 34-46. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7351980>

6. Anexos

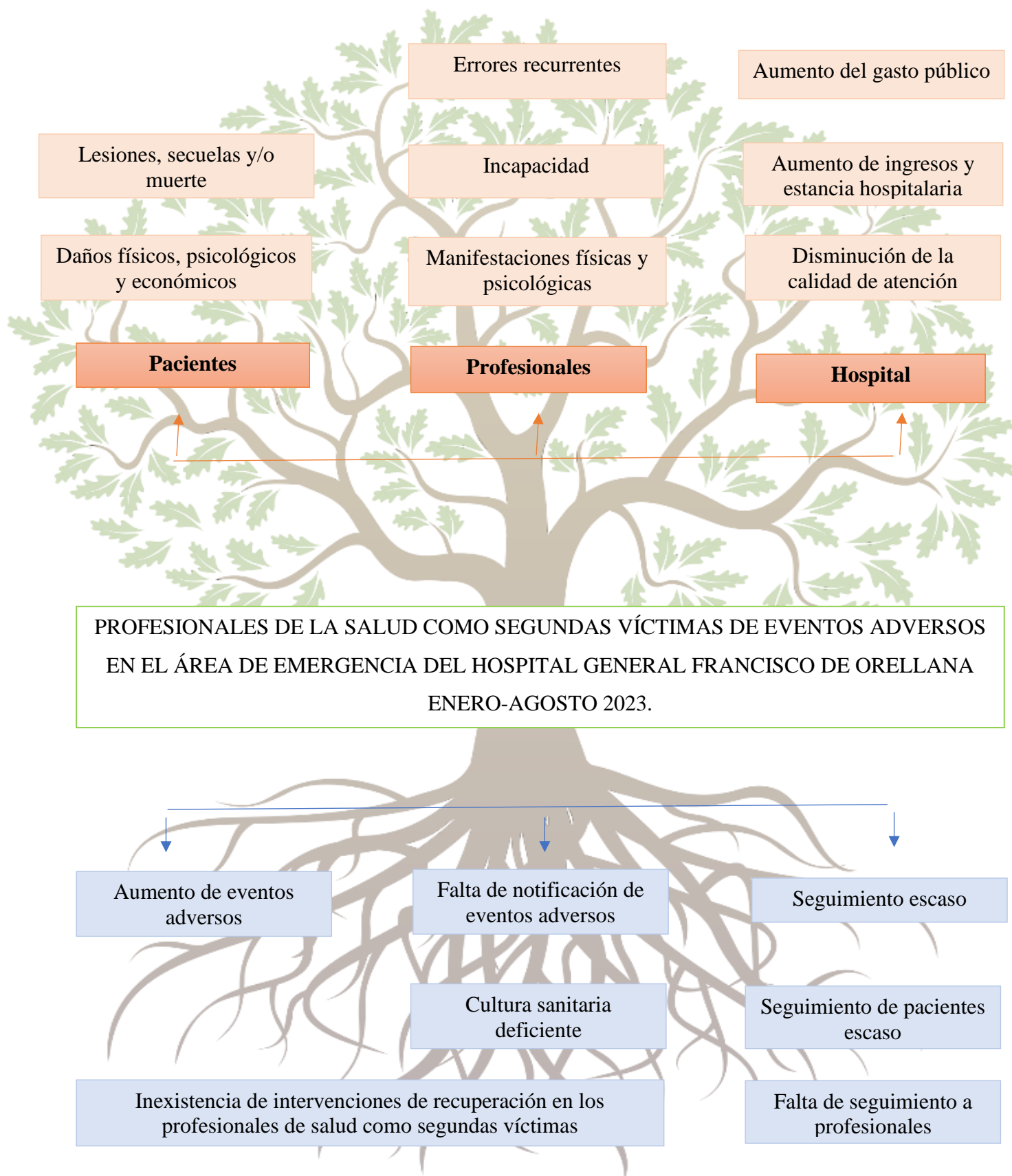
6.1. Anexo 1.- Matriz de involucrados

Todos los días se presentan eventos adversos en la atención sanitaria, producidos por varios factores que los convierten en una causa de morbilidad y mortalidad, especialmente en el área de emergencia en donde por lo general implica decisiones rápidas y difíciles en escenarios de alta presión; cuando esto ocurre los pacientes sufren física y emocionalmente sus consecuencias; pero también los profesionales sufren un impacto negativo a que los incapacita aumentando la probabilidad de seguir cometiendo errores, llegando incluso a perjudicar al Establecimiento de Salud.

Actores	Problemas	Interés de Mandatos	Poder	Interés	Valor
Ministerio de Salud Pública	Prevalencia de eventos adversos	Garantizar una buena atención de Salud	5	3	+15
ACCESS	Disminución de la calidad de atención	Garantizar la calidad de atención al paciente	4	3	+12
ARCSA	Prevalencia de eventos adversos	Garantizar la regulación, control y vigilancia sanitaria	4	3	+12
Hospital General Francisco de Orellana	Disminución de la calidad de atención, aumento de recursos	Disminución de eventos adversos y bienestar de los profesionales	5	3	+15
Profesionales	Errores recurrentes	Promover y proteger la Salud	4	3	+12
Pacientes	Daños físicos y emocionales	Obtener una atención segura	3	3	+9

Elaborado por: Erika Fuentes

6.2. Anexo 2.- Árbol de problemas



6.3. Anexo 3.- Matriz del Marco Lógico

Resumen Narrativo	
Fin	<ul style="list-style-type: none"> - Fomento de una cultura Sanitaria. - Disminución de la prevalencia de eventos adversos. - Aumento del bienestar de los profesionales de salud - Aumento de la calidad de atención. - Disminución de lesiones y daños a pacientes
Propósito	- Disminución de los eventos adversos a través de la sensibilización, el seguimiento y la promoción del bienestar del personal de salud como segundas víctimas que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana garantizando así una atención de calidad.
Componentes	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de atención: Capacitación al personal / Normativa Legal Vigente. - Plantear una modificación a la Normativa Sanitaria, a través de estrategias de notificación de eventos adversos e intervenciones de apoyo y recuperación de segundas víctimas
Línea 1: Modalidad de detección de eventos adversos	
Estrategia	Fomentar la importancia de la formación continua, se pueden implementar programas de capacitación que aborden ampliamente todas las situaciones de eventos adversos, dirigido a todos los profesionales de salud que laboran en el área de emergencia del establecimiento; el mismo se llevará a cabo durante el primer mes, encabezado por el área de calidad del Hospital General Francisco de Orellana y el apoyo interinstitucional de ACESS y ARCSA.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar a todo el personal sobre la Normativa Legal Vigente y el AC. M. 115 – Manual de Seguridad del Paciente. - Socializar la existencia de herramientas de detección de eventos adversos en la institución, fomentar su reporte voluntario. - Establecer conjuntamente con todo el personal la mejor opción para el abordaje de los eventos adversos ocurridos en el servicio (buzones cerrados), además se realizará la conformación del comité Seguridad Sanitaria (Hidalgo-Bravo et al., 2023).

-
- Trabajar exclusivamente con el comité ya creado y los líderes del servicio para colocar los buzones cerrados en lugares estratégicos del área de emergencia
 - Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el primer mes.

Línea 2: Sistema de Notificación del evento adverso

Estrategia

Fortalecer los sistemas de notificación y análisis de eventos adversos en el entorno laboral de los profesionales de la salud. Esto permitirá una identificación temprana de situaciones críticas y facilitará la implementación de medidas correctivas. Además, la promoción de una cultura abierta y transparente en relación con los eventos adversos puede. Esta estrategia se llevará a cabo durante el 2 mes y estará a cargo del área de calidad del Establecimiento.

Actividades

- Creación de un comité de Seguridad Sanitaria. enfocado específicamente en la notificación de eventos adversos.
 - Quien reporta (Estimular al personal que trabaja en la institución).
 - Que reporta (Eventos adversos, cuasi eventos, errores, fallas en el equipo, riesgos o condiciones inseguras).
 - Como reporto (Formulario de notificación de eventos adversos en el que incluya: datos demográficos, identificación de la primera víctima, fecha y hora del evento, servicio en el que ocurrió el evento, personal involucrado, tipo de evento, factores contribuyentes, impacto en el paciente, tratamiento posterior, impacto en el profesional como segunda víctima, tratamiento posterior, necesidad de apoyo). (Hidalgo-Bravo et al., 2023).
 - Creación de espacios en donde los profesionales creen ambientes de conversación, en el que puedan exponer datos adicionales que se puedan incluir en los formularios de notificación de eventos adversos.
-

-
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el segundo mes.

Línea 3: Atención a segundas Víctimas

Estrategia	Promover enfoques preventivos y de apoyo creando un entorno de trabajo más saludable, reduciendo tanto la incidencia de eventos adversos como las consecuentes manifestaciones en profesionales de la salud. Este enfoque integral busca abordar los desafíos desde múltiples ángulos, promoviendo la resiliencia y el bienestar emocional de quienes desempeñan roles críticos en la atención médica. Desarrollado durante el tercer mes por las autoridades del Establecimiento.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar a todo el personal sobre la importancia del seguimiento y el apoyo a las segundas víctimas. - Motivar la honestidad y transparencia de los expertos en relación con la notificación de emergencias. - Motivar un ambiente no punitivo para promover una mayor utilización del sistema y mejoramiento de la seguridad del paciente. - Creación de un comité de seguridad del paciente enfocado específicamente en el seguimiento de los profesionales de la Salud como segundas víctimas. - Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el tercer mes.
Estrategia	Priorizar la creación y fortalecimiento de programas de apoyo emocional y psicológico para los profesionales de la salud. Estos programas pueden incluir asesoramiento individual, sesiones grupales de apoyo y recursos para el control de la ansiedad y el estrés. La disponibilidad de estos servicios debe ser ampliamente comunicada y fomentada dentro de las instituciones de salud. Esta estrategia se

llevará a cabo durante el 4 mes, la misma que estará a cargo el área de calidad, medicina ocupacional y psicólogos del establecimiento.

Actividades

- Proporcionar herramientas a los profesionales de la salud para afrontar y superar el impacto emocional puede contribuir significativamente a la reducción de las manifestaciones asociadas.
- Estrategias de afrontamiento de acuerdo con niveles Nivel 1: Apoyo del servicio (apoyo por parte jefe del servicio). Nivel 2: Personal de apoyo / pares (Compañeros), Nivel 3: Referencia: (área de calidad de la institución, soporte profesional) (Hidalgo-Bravo et al., 2023).
- Implementar procesos de monitoreo durante los últimos días del mes para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el cuarto mes.

Fuente: Elaboración propia

6.4. Anexo 4.- Operalización de las Variables

Variable	Conceptualización	Nombre	Tipo	Indicador	Instrumento	Fuente
Independiente Variables Socio - demográficas	Características orgánicas de los humanos que lo definen como o hombre y mujer.	Sexo	Cualitativa Nominal	- Hombre - Mujer	Encuesta	Primaria Profesionales de la Salud que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana
	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.	Edad	Cuantitativa discreta	- (20-29 años) - (30-39 años) - (40-49 años) - (> 50 años)		
	Actividad para la que se preparó y la realiza generalmente	Profesión	Cualitativa Nominal	- Médico Especialista en emergencias médicas - Médico Especialista en Ginecología - Médico Especialista en Pediatría - Médico General - Licenciada en Enfermería - Auxiliar de Enfermería		
	Función que desarrolla un profesional en su lugar de trabajo.	Cargo	Cualitativa Nominal	- Líder de Medicina - Médico - Líder de Enfermería - Enfermera /o - Auxiliar de Enfermería		
	Período, que lleva realizando las mismas actividades	Tiempo laborando en emergencia	Cuantitativa discreta	- (< a 1 mes) - (1 – 6 meses) - (7 meses- 1 años) - (1 – 5 años) - (> a 5 años)		

Independientes: Eventos adversos en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023.	Incidencia. Número de nuevos casos en un periodo de tiempo en una población específica.	Información sobre los eventos adversos	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se	Encuesta	Primaria Profesionales de la Salud que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana
		Presencia de eventos adversos	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se		
	“OPS/OMS ANEXO I: Glosario - Pan American Health Organization / World” (PAHO.2023).	Número de eventos adversos en el transcurso de este año	Cuantitativa discreta	- Ninguno - (< 5) - (6 a 10) - (11 a 20) - (> 20)		
		Notificación de eventos adversos	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se		
		Implicación en un evento adverso	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se		
		Tipo de evento adverso	Cualitativa Ordinal	- E A. Grave - E A. Moderado - E A. Leve		
		Tiempo desde que ocurrió el evento	Cuantitativa discreta	- (1 semana) - (1-3 meses) - (6 meses-1 año) - (> 1 año)		
		Reincidencia del evento adverso	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se		
		Evento Adverso. - Incidente inesperado relacionado directamente con la atención sanitaria y no de una enfermedad subyacente. (PAHO.2023).				

		Pacientes atendidos en emergencia	Cuantitativa discreta	- No. de pacientes - enero-agosto 2023	Consolidado mensual	Secundaria Dirección Nacional de Calidad
		Eventos adversos notificados	Cuantitativa discreta	- No. de eventos		
Dependiente Profesionales de la salud como segundas víctimas	Manifestaciones. – Signos y síntomas, en que se expresan los procesos patológicos en el organismo humano, o sea, las enfermedades. (Corona, L. & Fonseca, M. 2011).	Información sobre segundas víctimas	Cualitativa Nominal	- Si - No - No se	Encuesta	Primaria Profesionales de la Salud que laboran en el área de emergencia del Hospital General Francisco de Orellana
		Sistema anónimo de notificación de eventos adversos	Cualitativa	- Si - No - No se		
		Sistema de apoyo a segundas víctimas	Nominal	- Si - No - No se		
		Sufrimiento emocional tras un evento adverso	Cualitativa	- Si - No - No se		
	Profesionales de la Salud. – Persona capacitada en una de las áreas de las ciencias de la Salud con la responsabilidad de	Relación del evento adverso con la falta de seguimiento a profesionales	Nominal	- Si - No - No se		
		Impacto en la vida profesional	Cualitativa	- Si - No - No se		
		Probabilidad de existencia de un evento adverso	Cualitativa Ordinal	- Alta - Media - Baja - Ninguna		

<p>atender directamente un padecimiento humano. “¿Cómo se ve un profesional de la Salud? – CMUCH Blog” (CMUCH. 2021).</p>	<p>en los próximos meses</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensación de aturdimiento/confusión/dificultad para concentrarse en el trabajo. - Sentimiento de culpa - Pesimismo ante la vida/tristeza - Ansiedad - Impotencia - Miedo - Revivir el acontecimiento una y otra vez - Enfado y cambios de humor en el trabajo - Enfado y cambios de humor en casa - Dudas constantes sobre qué hacer y si las decisiones clínicas son correctas - Preocupación por la pérdida de prestigio - Cuestionarse si dejar la profesión
<p>Segundas Víctimas. - Profesionales sanitarios implicados en un evento adverso relacionada con el paciente y que se convierten en víctimas en el sentido que quedan traumatizados por el evento. (Vítolo, F. 2017).</p>	<p>Manifestaciones de los profesionales ante un evento adverso</p> <p>Atención del paciente luego del evento adverso</p>	<p>Cualitativa Ordinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Con mayor cuidado - Igual que siempre - Con Temor - Con preocupación - Con Miedo - Con apoyo Psicológico - Con apoyo de compañeros / institución

Fuente: Elaboración propia

6.5. Anexo 5.- Instrumento de Recolección de Información

Encuesta

Los eventos adversos, la seguridad de paciente y el impacto que provocan en los profesionales de la Salud como segundas víctimas, son elementos esenciales en la prestación de los servicios de salud. El objetivo del presente estudio es determinar la relación que existe entre la incidencia de eventos adversos y su manifestación en Profesionales de la Salud como Segundas Víctimas que trabajan en el área de Emergencia del Hospital General Francisco de Orellana enero-agosto 2023

Consentimiento

Usted ha sido invitado a participar en el presente proyecto de investigación, el mismo que es desarrollado como trabajo de grado en la Maestría de Salud Pública de la Universidad de las Américas UDLA. La participación en esta investigación es de manera VOLUNTARIA, CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA, brindando la oportunidad de seleccionar de acuerdo a su realidad y percepción de su experiencia como profesional que labora en el Hospital General Francisco de Orellana. Acepto _____ No acepto _____

Indicaciones

Responda el cuestionario, escogiendo la opción que más se acerque a su realidad.

a) DATOS GENERALES

Profesión

- Médico General
- Médico Especialista en emergencias médicas
- Médico Especialista en Ginecología
- Médico Especialista en Pediatría
- Licenciada en enfermería
- Auxiliar de Enfermería
- Otro

Cargo

- Líder de Medicina
- Médico
- Líder de Enfermería
- Enfermero/a
- Auxiliar de Enfermería
- Otro

Edad

- (20-29 años)
- (30-39 años)
- (40-49 años)
- (> 50 años)

Sexo

- Hombre
- Mujer

Tiempo que labora en el servicio de emergencia

- (< a 1 mes)
- (1 – 6 meses)
- (7 meses- 1 años)
- (1 – 5 años)
- (> a 5 años)

b) EVENTOS ADVERSOS

Un Evento Adverso es cualquier tipo de evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente.

1.- ¿Tiene información acerca de los eventos adversos?

- Si
 No
 No se

2.- ¿En el transcurso de este año ha ocurrido eventos adversos en el servicio?

- Si
 No
 No se

3.- ¿Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿Cuántos eventos adversos hubo en el servicio en el transcurso de este año?

- (< 5)
 (6 a 10)
 (11 a 20)
 (> 20)

4.- ¿Cuándo existe un evento adverso se realiza su notificación?

- Si
 No
 No se

5.- ¿Ha estado involucrado en un evento adverso

- Si
 No
 No se

6.- Si la respuesta anterior fue si Indique el Tipo de evento

- Evento adverso Grave (fallecimiento o incapacidad alta)
 Evento adverso Moderado (prolongación de estancia hospitalaria al menos 1 día)
 Evento adverso Leve (sin lesión o lesión que no prolonga la estancia hospitalaria)

7.- Tiempo aproximado desde que ocurrió el evento

- (1 semana)
 (1-3 meses)
 (6 meses-1 año)
 (> 1 año)

8.- A raíz de la aparición de su primer evento adverso ha vuelto a ocurrir nuevamente

- Si
 No
 No se

c) SEGUNDAS VÍCTIMAS

Profesionales sanitarios implicados en un evento adverso relacionada con el paciente y que se convierten en víctimas en el sentido que quedan traumatizados por el evento.

9.- Tiene información sobre las segundas víctimas?

- Si
 No
 No se

10.- El Establecimiento cuenta con un sistema anónimo de notificación de eventos adversos

- Si
 No
 No se

11.- Los profesionales de Salud involucrados en un evento adversos cuentan con un sistema de apoyo ofrecido por el establecimiento para reducir el impacto que sufren como segundas víctimas

- Si
 No
 No se

12.- Conozco casos de profesionales que han sufrido emocionalmente tras un evento adverso

- Si
 No
 No se

13.- Cree usted que la aparición de eventos adversos se relaciona con la falta de seguimiento y apoyo de los profesionales involucrados?

- Si
 No
 No se

14.- Al ocurrir un evento adverso cree que este impacte en la vida del profesional?

- Si
 No
 No se

15.- Cual cree usted que es la probabilidad de que se produzca nuevamente un evento adverso en los próximos meses

- Alta
 Media
 Baja
 Ninguna

16.- En caso de que usted o un colega se hayan visto implicados en un evento adverso, indique que ha presentado

- Sensación de aturdimiento/confusión/dificultad para concentrarse en el trabajo.
 Sentimiento de culpa
 Pesimismo ante la vida/tristeza
 Ansiedad
 Impotencia
 Miedo
 Revivir el acontecimiento una y otra vez
 Enfado y cambios de humor en el trabajo
 Enfado y cambios de humor en casa

- Dudas constantes sobre qué hacer y si las decisiones clínicas son correctas
- Preocupación por la pérdida de prestigio
- Cuestionarse si dejar la profesión

17.- A nivel profesional, como volvió a atender a los pacientes luego del Evento adverso

- Igual que siempre
- Con Temor
- Con preocupación
- Con Miedo
- Con apoyo Psicológico
- Con apoyo de compañeros / Institución

La encuesta ha concluido.

¡Gracias por su participación!

6.6. Anexo 6.- Presupuesto

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente Financiera	Monto
Recursos Disponibles	Infraestructura	Equipo	Laptop	Propia	\$ 0,00
		Equipo	Celular / fotos	Propia	\$ 0,00
		Instalaciones	Auditorio del Hospital/ Salón de reuniones Servicio de emergencia	Hospital HGFO	\$ 0,00
	Talento Humano	Autoridades HGFO	Directora del Hospital, área de calidad del establecimiento, área de salud ocupacional y área de psicología de la institución.	Hospital HGFO	\$ 0,00
		Instituciones adscritas	ACCESS ARCSA	Propia Propia	
					\$ 0,00
Recursos Necesarios	Gastos	Internet	Proceso de capacitación	Hospital HGFO	\$ 100,00
	Movilización	Vehículo	Traslado hacia el Hospital	Hospital HGFO	\$ 0,00
	Materiales	Papel	Material didáctico para la capacitación	Propia	\$ 50,00
		Buzones	Estrategia de notificación EA	Hospital HGFO	\$ 100,00
					\$ 250,00
Presupuesto Global					
Tipo				Total	
Recursos Disponibles				\$ 0,00	
Recursos Necesarios				\$ 250,00	
Total				\$ 250,00	

Elaborado por: Erika Fuentes

6.7. Anexo 7.- Cronograma

No	Actividades	Semanas	Meses 2023															
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
	LÍNEA 1: MODALIDAD DE DETECCIÓN DEL EA	S1-S4																
	Fomentar la importancia de la formación continua, se pueden implementar programas de capacitación que aborden ampliamente todas las situaciones de eventos adversos, dirigido a todos los profesionales de salud que laboran en el área de emergencia del establecimiento, encabezado por el área de calidad del Hospital General Francisco de Orellana y el apoyo interinstitucional de ACCESS y ARCSA.	S1-S4																
1	Capacitar a todo el personal sobre la Normativa Legal Vigente y el AC. M. 115 – Manual de Seguridad del Paciente.	S1																
2	Socializar la existencia de herramientas de detección de eventos adversos en la institución, fomentar su reporte voluntario.	S2																
3	Establecer conjuntamente con todo el personal la mejor opción para el abordaje de los eventos adversos ocurridos en el servicio (buzones cerrados), además se realizará la conformación del comité Seguridad Sanitaria (Hidalgo-Bravo et al., 2023).	S3																
4	Trabajar exclusivamente con el comité ya creado y los líderes del servicio para colocar los buzones cerrados en lugares estratégicos del área de emergencia	S4																
5	Implementar procesos de monitoreo para garantizar la adopción de la estrategia establecida	S4																

	LÍNEA 2: SISTEMA DE NOTIFICACIÓN DEL EA	S5-S8	
	Fortalecer los sistemas de notificación y análisis de eventos adversos en el entorno laboral de los profesionales de la salud.	S5-S8	
6	Creación de un comité de Seguridad Sanitaria. enfocado específicamente en la notificación de eventos adversos.	S5	
7	Quien reporta (Estimular al personal que trabaja en la institución).	S6	
8	Que reporta (Eventos adversos, cuasi eventos, errores, fallas en el equipo, riesgos o condiciones inseguras).	S6	
9	Como reporto (Formulario de notificación de eventos adversos)	S6	
10	Creación de espacios en donde los profesionales creen ambientes de conversación, en el que puedan exponer datos adicionales que se puedan incluir en los formularios de notificación	S7	
11	Implementar procesos de monitoreo para garantizar la adopción de la estrategia establecida	S8	
	LÍNEA 3: ATENCIÓN A SEGUNDAS VÍCTIMAS	S9-S16	
	Promover enfoques preventivos y de apoyo creando un entorno de trabajo más saludable, reduciendo tanto la incidencia de eventos adversos como las consecuentes manifestaciones en profesionales de la salud.	S9-S12	
12	Sensibilizar a todo el personal sobre la importancia del seguimiento y el apoyo a las segundas víctimas.	S9	
13	Motivar la honestidad y transparencia de los expertos en relación con la notificación de emergencias.	S10	
14	Motivar un ambiente no punitivo para promover una mayor utilización del sistema y mejoramiento de la seguridad del paciente.	S11	

15	Creación de un comité de seguridad del paciente enfocado específicamente en el seguimiento de los profesionales de la Salud como segundas víctimas.	S12	
16	Implementar procesos de monitoreo para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el tercer mes.	S12	
Priorizar la creación y fortalecimiento de programas de apoyo emocional y psicológico para los profesionales de la salud.		S13-S16	
17	Proporcionar herramientas a los profesionales de la salud para afrontar y superar el impacto emocional puede contribuir significativamente a la reducción de las manifestaciones asociadas.	S13	
18	Estrategias de afrontamiento de acuerdo con niveles Nivel 1: Apoyo del servicio (apoyo por parte jefe del servicio). Nivel 2: Personal de apoyo / pares (Compañeros), Nivel 3: Referencia: (área de calidad de la institución, soporte profesional) (Hidalgo-Bravo et al., 2023).	S14-S15	
19	Implementar procesos de monitoreo para garantizar la adopción de la estrategia establecida durante el cuarto mes.	S16	

Elaborado por: Erika Fuentes