

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD Y**

**SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**INFORME FINAL**

**SUBMODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN**

**TEMA:**

**“Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022”**

**AUTOR (ES):**

**MAYRA VIVIANA BARROS CARVAJAL**

**DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: MGS. OLGA GONZÁLEZ**

**ASESOR METODOLÓGICO: MGS. ANA MARÍA TROYA**

**QUITO 2022**

## Derechos de autor

Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

Facultad de Medicina

Maestría en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente



### INSTRUCTIVO PARA EL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN ANEXO 3: DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO DE PROYECTO DE DESARROLLO

INFORMACIÓN DEL MAESTRANTE (1)			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MAYRA	VIVIANA	BARROS	CARVAJAL
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR
mvbcmedi7@hotmail.com	mvbarros@puce.edu.ec	1719343491	0987563825

INFORMACIÓN DEL MAESTRANTE (2) en caso de dos estudiantes con un mismo proyecto de desarrollo			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR

DATOS GENERALES DE PROYECTO DE DESARROLLO	
<b>TÍTULO</b>	Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales participantes en la medición de seguridad del paciente del área operativa de ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.</li><li>• Identificar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente que tienen los profesionales del área operativa de ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.</li><li>• Asociar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente con las variables sociodemográficas.</li></ul>

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO DE PROYECTO DE DESARROLLO
<p>Por medio de la presente el/los que firman esta declaración certifica/n que el presente plan de proyecto de desarrollo, no ha sido copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas "stricto sensu"; así como ilustraciones diversas, sacadas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa). Caso contrario, se menciona de forma clara y exacta su origen o autor, tanto en el cuerpo del texto, figuras, cuadros, tablas u otros que tengan derechos de autor.</p> <p>Igualmente se declara que el plan que se pone en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno. Se declara conciencia de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que se asume cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en el trabajo de titulación, así como de los derechos sobre la obra presentada.</p>

FIRMAS DE CONSTANCIA	
Instrucción: Firmas electrónicas o digitalizadas son aceptables.	
	FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: MAYRA VIVIANA BARROS CARVAJAL
<b>Firma maestrante 1</b>	<b>Firma maestrante 2</b>

Código: MGCSSP-INS-001-ANX-03	Versión: 01	Fecha de vigencia: 19-10-2021
-------------------------------	-------------	-------------------------------

## Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

**Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador**

Facultad de Medicina  
Maestría en Gestión de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente



### ANEXO 4: ACEPTACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

INFORMACIÓN DEL MAESTRANTE (1)			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
MAYRA	VIVIANA	BARROS	CARVAJAL
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR
mvbcmedij@hotmail.com	mvarros@puce.edu.ec	1719343491	0987563825

INFORMACIÓN DEL MAESTRANTE (2) en caso de dos estudiantes con un mismo proyecto de desarrollo			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR

DATOS GENERALES DE PROYECTO DE DESARROLLO	
<b>TÍTULO</b>	Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	Evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales participantes en la medición de seguridad del paciente del área operativa de ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.</li> <li>• Identificar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente que tienen los profesionales del área operativa de ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.</li> <li>• Asociar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente con las variables sociodemográficas.</li> </ul>

### ACEPTACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Por medio de la presente, el abajo firmante acepta dirigir el Proyecto de Desarrollo (término análogo a trabajo de titulación) cuyo título, objetivo general y específicos constan previamente. Igualmente se compromete a realizar el seguimiento necesario para que la ejecución del plan, una vez aprobado por las instancias éticas e institucionales pertinentes, cumpla con los lineamientos preestablecidos en las normativas vigentes.

INFORMACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN FIRMANTE DE ESTA DECLARACIÓN			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
OLGA	ELISA	GONZÁLEZ	CAMPOZANO
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR
olgaelisagc@gmail.com	oegonzalez@puce.edu.ec	1308433802	0992033858
<b>FIRMA</b> (digitalizada o electrónica)			

# Hoja de evidencia antiplagio (Informe Turnitin)

6/9/22, 19:35

Turnitin

Turnitin Informe de Originalidad					
Procesado el: 05-sept.-2022 22:00 -05 Identificador: 1893397557 Número de palabras: 12668 Entregado: 1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Índice de similitud</th> <th>Similitud según fuente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9%</td> <td>                             Internet Sources: 11%                              Publicaciones: 6%                              Trabajos del estudiante: 6%                         </td> </tr> </tbody> </table>	Índice de similitud	Similitud según fuente	9%	Internet Sources: 11% Publicaciones: 6% Trabajos del estudiante: 6%
Índice de similitud	Similitud según fuente				
9%	Internet Sources: 11% Publicaciones: 6% Trabajos del estudiante: 6%				
Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Pre Por Mayra Viviana Barros Carvajal	1% match (Internet desde 22-may.-2012) <a href="http://seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2007/CuestionarioSeguridadPacientes.pdf">http://seguridaddelpaciente.es/contenidos/castellano/2007/CuestionarioSeguridadPacientes.pdf</a>				
	1% match (Internet desde 05-sept.-2022) <a href="http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17949/1/T-UCF-0006-CME-092-P.pdf">http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17949/1/T-UCF-0006-CME-092-P.pdf</a>				
	1% match (Internet desde 14-jul.-2019) <a href="https://studylib.es/doc/2426388/medici%C3%B3n-de-la-cultura-de-">https://studylib.es/doc/2426388/medici%C3%B3n-de-la-cultura-de-</a>				
	1% match (Internet desde 17-jul.-2021) <a href="https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9271/Dom%C3%adnguez_Seminario_Rosa_Miriam_y_Ojeda_Mauriola_Mitsy">https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9271/Dom%C3%adnguez_Seminario_Rosa_Miriam_y_Ojeda_Mauriola_Mitsy</a>				
	1% match (Internet desde 05-may.-2021) <a href="http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11182/1063/Clima_organizacional_seguridad_paciente_entidades_prestadoras_seiAllowed=y&amp;sequence=1">http://repositorio.autonoma.edu.co/xmlui/bitstream/handle/11182/1063/Clima_organizacional_seguridad_paciente_entidades_prestadoras_seiAllowed=y&amp;sequence=1</a>				
	1% match (Internet desde 23-may.-2020) <a href="http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3155/545">http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/3155/545</a>				
	1% match (Internet desde 07-ago.-2021) <a href="http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-DE-GESTIO%CC%81N-ACESS-2017-FINAL.pdf">http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/INFORME-DE-GESTIO%CC%81N-ACESS-2017-FINAL.pdf</a>				
	< 1% match (Internet desde 19-sept.-2019) <a href="http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/7584/6103V436.pdf?se=">http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/7584/6103V436.pdf?se=</a>				
	< 1% match (Internet desde 13-ene.-2022) <a href="https://cyberleninka.org/article/n/726180">https://cyberleninka.org/article/n/726180</a>				
	< 1% match (Internet desde 01-ene.-2021) <a href="https://doczz.es/doc/65496/seguridad-del-paciente-al-alcance-de-todos---cvoed">https://doczz.es/doc/65496/seguridad-del-paciente-al-alcance-de-todos---cvoed</a>				
	< 1% match (Internet desde 27-nov.-2020) <a href="http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&amp;fecha=08%2F09%2F2017">http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&amp;fecha=08%2F09%2F2017</a>				
	< 1% match (Internet desde 21-may.-2022) <a href="https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000115_2016%2017%20oct.pdf">https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000115_2016%2017%20oct.pdf</a>				
	< 1% match () <a href="http://www.registroweb.com.ar/formulario_pedidos_com.html">http://www.registroweb.com.ar/formulario_pedidos_com.html</a>				
	< 1% match (publicaciones) <a href="#">Vicente Bernalte-Martí, María Isabel Orts-Cortés, Loreto Maciá-Soler. "Percepción de los profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el área quirúrgica", Enfermería Clínica, 2015</a>				
	< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 29-ene.-2020) <a href="#">Submitted to BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA on 2020-01-29</a>				
	< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 05-may.-2022) <a href="#">Submitted to Pontificia Universidad Católica del Ecuador - PUCE on 2022-05-05</a>				
	< 1% match (trabajos de los estudiantes desde 14-mar.-2018) <a href="#">Submitted to Universidad Miguel Hernández Servicios Informáticos on 2018-03-14</a>				
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR <b>FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN LÍNEA EN GESTIÓN DE CALIDAD EN SALUD</b> Y SEGURIDAD DEL PACIENTE INFORME FINAL SUBMODALIDAD INVESTIGACIÓN - ACCIÓN TEMA: "Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022" AUTOR (ES): MAYRA VIVIANA BARROS CARVAJAL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN: MGS. OLGA GONZÁLEZ ASESOR METODOLÓGICO: MGS. ANA MARÍA TROYA QUITO 2022 Resumen "Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022" Introducción: La cultura de Seguridad del Paciente es la consecuencia de cualidades, conocimientos, capacidades y estándares de actuaciones particulares y colectivas particularidades que constituyen una responsabilidad con respecto a la gestión de la salud y la seguridad en una institución. Existen diversos factores que estipulan en las disposiciones clínicas, un asunto asistencial y la consecuencia de los cuidados, provocando de manera involuntaria daño o la muerte de un paciente, reflexionando que existen fallas en la asistencia sanitaria que afligen a los enfermos, por lo que, la seguridad del paciente o usuario, afronta diversos riesgos con respecto a la atención en salud, constituyendo un aprendizaje constante con la finalidad de obtener un cuidado sanitario más seguro. El Ministerio de Salud Pública, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS y los establecimientos de salud son responsables de la aplicación de la seguridad del paciente, vigilando y monitorizando su cumplimiento, considerando que ACCESS es el ente rector de este tema, por lo tanto, esta investigación tiene como finalidad realizar un estudio a esta agencia en su gestión de cultura de seguridad del paciente, enfatizando su misión y conocimientos de los profesionales que laboran en esta noble institución, sobre la evaluación de las características y la variedad de los sistemas de salud en está remática hacia el paciente-usuario, además de su responsabilidad frente a las acciones de mejora continua ante					

https://www.turnitin.com/newreport\_printview.asp?eq=1&eb=1&esm=30&oid=1893397557&sid=0&n=0&m=2&svr=58&r=27.79858780332658&lang=es

1/9

## Índice General

Derechos de autor .....	1
Aprobación del Director del Trabajo de Titulación .....	2
Hoja de evidencia antiplagio (Informe Turnitin) .....	3
Índice General.....	4
Índice de Figuras .....	6
Índice de Tablas.....	7
Índice de Gráficos .....	8
Índice de Anexos .....	9
Resumen .....	10
Abstract.....	11
1. Justificación.....	12
2. Planteamiento del problema .....	14
3. Pregunta del problema .....	16
4. Objetivos.....	16
4.1. Objetivo general.....	16
4.2. Objetivos específicos .....	16
5. Marco teórico y conceptual.....	17
5.1. Antecedentes .....	17
5.2. Marco teórico .....	20
5.3. Marco conceptual.....	23
5.3.1. Cultura y clima de Seguridad del Paciente.....	23
5.3.2. Evento adverso.....	24
5.3.3. Percepción de la Seguridad del Paciente.....	25
6. Marco metodológico .....	28
6.1. Tipo de estudio .....	28
6.2. Población y muestra .....	28
6.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	28
6.4. Operacionalización de variables .....	29
6.5. Técnica e instrumentación de recolección de la información.....	33
6.6. Metodología de análisis .....	33
6.7. Consideraciones éticas .....	34
7. Resultados .....	35

7.1. Descripción .....	35
7.2. Caracterización sociodemográfica de los profesionales del área operativa de ACESS .....	35
7.3. Grado de percepción de la cultura de seguridad del paciente de los profesionales operativos de ACESS .....	38
7.3.1 Trabajo en equipo en la unidad.....	38
7.3.2. Percepción de seguridad del paciente .....	40
7.3.3. Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva .....	43
7.3.4. Trabajo en unidad.....	44
7.3.5. Comunicación entre unidades.....	46
7.4. Relación de la percepción de seguridad del paciente por parte de los profesionales del área operativa de ACESS .....	47
8. Discusión.....	49
9. Conclusiones .....	54
10. Recomendaciones.....	55
11. Referencias .....	56
12. Anexos .....	61

## Índice de Figuras

Figura 1. Agencia Nacional de Seguridad del Paciente .....	21
--	----

## Índice de Tablas

Tabla 1. Trabajo en equipo en la Unidad.....	38
Tabla 2. Percepción de seguridad del paciente.....	40
Tabla 3. Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva .....	43
Tabla 4. Trabajo en Unidad .....	44
Tabla 5. Comunicaciones entre unidades .....	46

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Área de servicio a la que pertenece.....	35
Gráfico 2. Nivel educativo .....	36
Gráfico 3. Profesión .....	37
Gráfico 4. Años de trabajo en la institución .....	37
Gráfico 5. Qué entiende por Seguridad del Paciente.....	48
Gráfico 6. Mantiene un contacto directo con los Pacientes/ usuarios .....	48

## Índice de Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado .....	61
Anexo 2. Cuestionario realizado a los trabajadores .....	62

## Resumen

### **“Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS, durante el primer trimestre del año 2022”**

**Introducción:** La cultura de Seguridad del Paciente es la consecuencia de cualidades, conocimientos, capacidades y estándares de actuaciones particulares y colectivas particularidades que constituyen una responsabilidad con respecto a la gestión de la salud y la seguridad en una institución.

Existen diversos factores que estipulan en las disposiciones clínicas, un asunto asistencial y la consecuencia de los cuidados, provocando de manera involuntaria daño o la muerte de un paciente, reflexionando que existen fallas en la asistencia sanitaria que afligen a los enfermos, por lo que, la seguridad del paciente o usuario, afronta diversos riesgos con respecto a la atención en salud, constituyendo un aprendizaje constante con la finalidad de obtener un cuidado sanitario más seguro.

El Ministerio de Salud Pública, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACESS y los establecimientos de salud son responsables de la aplicación de la seguridad del paciente, vigilando y monitorizando su cumplimiento, considerando que ACESS es el ente rector de este tema, por lo tanto, esta investigación tiene como finalidad realizar un estudio a esta agencia en su gestión de cultura de seguridad del paciente, enfatizando su misión y conocimientos de los profesionales que laboran en esta noble institución, sobre la evaluación de las características y la variedad de los sistemas de salud en esta remática hacia el paciente-usuario, además de su responsabilidad frente a las acciones de mejora continua ante eventos adversos.

**Objetivo:** Evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACESS, durante el primer trimestre del año 2022.

**Métodos:** Es un estudio cuyo diseño es de carácter transversal por cuanto son realizados en un corte de tiempo en un establecimiento público, nos informan sobre la frecuencia y características que estamos planteando en el tema; descriptivo, porque vamos a representar los resultados dentro de una población definida, además de registrar las particularidades de los que vamos a investigar para mostrarlas y describirlas. La unidad de análisis, lo representan los profesionales que laboran en ACESS, en total 160 trabajadores corresponden al área operativa, los mismos que están conformados por gestiones, donde se encuentran, médicos, enfermeras, obstetras, abogados, ingenieros comerciales, psicólogos clínicos, licenciados en fisioterapia, arquitectos, laboratoristas, bioquímicos y químicos farmacéuticos; se intervendrá con toda la población, siempre y cuando den su aceptación al mismo mediante el consentimiento informado. Se utilizará como herramienta de medición el cuestionario adaptado del “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, diseñado por la AHQR, en español, útil para evaluar la cultura de seguridad del paciente en las instituciones de salud, sobre todo áreas específicas, cuyas preguntas serán acondicionadas, acorde a la realidad de la ACESS. Se efectuará el conteo de datos por medio de Microsoft Excel, esto permitirá identificar las fortalezas y oportunidades en los criterios de clasificación de la encuesta original.

**Resultados:** En ACESS existe una buena percepción sobre la cultura de seguridad del paciente, con un excelente trabajo en equipo, el debido apoyo de su máxima autoridad, comunicación acertada y efectiva, e intercambio de conocimientos entre las unidades, sin embargo, cuenta con puntos débiles como la falta de talento humano para afrontar la carga laboral, lo que repercute en el desconocimiento de cierta terminología y acciones sobre todo cuando el personal es nuevo o rota de manera constante.

**Palabras claves:** Seguridad, paciente, percepción, calidad, salud, ACESS.

## Abstract

**"Perception of the culture of patient safety, by professionals in the operational area, who work in the Agency for Quality Assurance of Health Services and Prepaid Medicine-ACES, during the first quarter of 2022"**

**Introduction:** The culture of Patient Safety is the consequence of qualities, knowledge, capacities and standards of particular and collective actions that constitute a responsibility with respect to the management of health and safety in an institution.

There are several factors that stipulate in the clinical provisions, a matter of care and the consequence of care, inadvertently causing harm or death of a patient, reflecting that there are failures in health care that afflict patients, so that, the safety of the patient or user, faces various risks with respect to health care, constituting constant learning in order to obtain safer health care.

The Ministry of Public Health, the Agency for Quality Assurance of Health Services and Prepaid Medicine - ACCESS and health establishments are responsible for the application of patient safety, monitoring and monitoring compliance, considering that ACCESS is the governing body of this topic, therefore, this research aims to carry out a study of this agency in its management of patient safety culture, emphasizing its mission and knowledge of the professionals who work in this noble institution, on the evaluation of the characteristics and variety of health systems in relation to the patient-user, in addition to their responsibility for continuous improvement actions in the face of adverse events

**General objective:** To evaluate the perception of the patient safety culture in the professionals of the operative area who work in ACCESS, during the first quarter of the year 2022.

**Methods:** It is a study whose design is cross-sectional in nature because they are carried out in a short time in a public establishment, they inform us about the frequency and characteristics that we are proposing on the subject; descriptive, because we are going to represent the results within a defined population, in addition to registering the particularities of those we are going to investigate in order to show and describe them. The analysis unit is represented by the professionals who work at ACCESS, a total of 160 workers correspond to the operational area, the same ones that are made up of procedures, where they are, doctors, nurses, midwives, lawyers, commercial engineers, clinical psychologists, graduates in physiotherapy, architects, laboratory technicians, biochemists and pharmaceutical chemists; The entire population will be intervened, as long as they give their acceptance to it through informed consent. The questionnaire adapted from the "Hospital Survey on Patient Safety Culture", designed by the AHQR, in Spanish, was used as a measurement tool, useful for evaluating the culture of patient safety in health institutions, especially specific areas, whose questions will be conditioned, according to the reality of the ACCESS. The data count will be carried out through Microsoft Excel, this will allow identifying the strengths and opportunities in the classification criteria of the original survey.

**Results:** In ACCESS there is a good perception of the culture of patient safety, with excellent teamwork, due support from its highest authority, correct and effective communication, and exchange of knowledge between the units, however, it has weak points such as the lack of human talent to face the workload, which affects the lack of knowledge of certain terminology and actions, especially when the staff is new or constantly rotates.

**Keywords:** Safety, patient, perception, quality, health, ACCESS

## 1. Justificación

La Cultura de Seguridad del Paciente, es una problemática que está cobrando fuerza en nuestro país, mientras que, a nivel hospitalario se centra en los eventos adversos y circunstancias clínicas que producen un posible daño al usuario, a nivel administrativo se concentran en inconformidades, contribuyendo en el conocimiento de las circunstancias que rodean este tema, sin embargo, no solo se agrupa en personal afín a la Medicina, sino que se debería esparcir a otras acciones técnicas involucrados en calidad y salud (1), por medio de actitudes, percepciones, competencias y compromisos con respecto al manejo de la seguridad de una organización (2)

Investigar sobre este tema en una organización determinada, en este caso en los establecimientos de salud, se lo realiza por medio de encuestas establecidas, como el desarrollado por la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) de los EUA que contribuye a tener conocimiento actualizado sobre este tema, mediante la evaluación de 12 dimensiones (2), por lo que, se evalúan para generar una estrategia de seguridad, con la finalidad de mejorar el sistema el reporte de incidentes y el conocimiento de la información de los eventos adversos (3).

Es relevante promover la concientización e instrucción sobre su importancia, teniendo en cuenta que, la Cultura de Seguridad del Paciente, es un contenido que no solo involucra a los profesionales de la salud, sino a la población en general (3). Promoviendo la prevención, reducción, erradicación de errores y eventos adversos en los establecimientos de salud, fomentando en las organizaciones afines a la cultura de calidad y seguridad del paciente (4).

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACCESS, fue fundada el 1 de julio de 2015, por decreto Ejecutivo 703, generando un ente aliado para la cultura de calidad en los servicios sanitarios, su misión es: (5)

*“Vigilar y controlar la calidad de los servicios que brindan los prestadores de salud y las compañías que financien servicios de atención integral en salud prepagada y de las de seguros que oferten cobertura de seguros de*

*asistencia médica, velando por la seguridad de los pacientes y usuarios a través de la regulación y aseguramiento de la calidad y bajo los enfoques de derechos de género, interculturalidad, generacional y bioético”.*

La presente investigación pretende generar una cultura general sobre la Seguridad del Paciente, donde la ACESS como establecimiento administrativo de salud, se organiza y trabaja en equipo por medio de sus áreas sustantivas formadas por Habilitación Vigilancia y Control, Medicina Prepagada, Regulación y Aseguramiento de la Calidad, Procesos Sancionatorios, Personal de Salud y Análisis de Casos; además, de gente en territorio en las 24 provincias del país con Directores Zonales, Delegados Provinciales, Comisarios de Salud y analistas de vigilancia y seguridad del paciente; cómo área de estudio se cuenta con profesionales como: médicos generales, médicos especialistas, odontólogos, bioquímicos farmacéuticos, químicos farmacéuticos, licenciados en enfermería, laboratorio clínico, fisioterapeutas, obstetras, psicólogos clínicos, ingenieros comerciales, arquitectos y abogados (7); los mismos que deben conocer sobre esta temática y su accionar ante la población en general.

## **2. Planteamiento del problema**

La Seguridad del Paciente es una reunión de procedimientos estructurados, métodos investigativos, cuya acción permite disminuir el riesgo de sufrir un evento adverso en la atención de salud, estas situaciones pueden suscitar daños innecesarios a los pacientes, provocando lesiones, incapacidades e incluso la muerte, por lo que, los profesionales de la salud se encuentran inmiscuidos con este tipo de circunstancias a nivel de las instituciones de salud (6).

La OMS refirió la concepción de salud no solo como la ausencia de una enfermedad, lo mismo sucede con la Seguridad del Paciente, el desvanecimiento de riesgos no es lo absoluto, ya que existen escalones con estrategias que permiten llegar a la seguridad, se desenvuelven a nivel del establecimiento, del equipo multidisciplinario, político hasta social, con lo que permite elaborar espacios para la buena atención en la práctica sanitaria (7).

El estudio de la Seguridad del Paciente se investiga desde diferentes puntos: públicos, privados, comunitarios, e instituciones diversas; por lo que, se receptorá información de manera individual y/o grupal de las actitudes, percepciones, competencias y patrones con respecto a este tema, tomando en cuenta que, la OMS, refiere que, uno de cada cien pacientes pueden padecer de errores en la práctica sanitaria y fallecer por complicaciones a este nivel (1).

Los profesionales de la salud al estar involucrados en el cuidado, promoción, organización y administración del cuidado de los pacientes, son los más capacitados en identificar, gestionar, proponer e implementar las acciones eficientes para ejecutar una atención de salud segura, se considera que el estudio sobre su percepción es importante, porque, con la información requerida se puede captar las barreras y actuar para la mejora de los servicios de salud en beneficio del paciente en un ámbito nacional disminuyendo los riesgos inseguros e implementando la cultura de seguridad (2).

La seguridad y percepción del paciente, por parte de los profesionales sanitarios, es la manera de impedir los eventos adversos en los pacientes, como parte fundamental en la sección de calidad y un estado para ejecutar cualquier acción primordial en la práctica de la salud, no olvidemos que este tema es parte de sus

dimensiones las cuales son: competencia profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, atención centrada en el paciente y seguridad del paciente (7).

### **3. Pregunta del problema**

¿Cuál es la percepción de los profesionales del área operativa que laboran en ACESS, sobre la cultura de seguridad del paciente, durante el primer trimestre del año 2022?

### **4. Objetivos**

#### **4.1. Objetivo general**

Evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACESS, durante el primer trimestre del año 2022.

#### **4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a los profesionales participantes en la medición de seguridad del paciente del área operativa de ACESS, durante el primer trimestre del año 2022.
- Identificar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente que tienen los profesionales del área operativa de ACESS, durante el primer trimestre del año 2022.
- Asociar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente con las variables sociodemográficas.

## **5. Marco teórico y conceptual**

### **5.1. Antecedentes**

El tema de Seguridad del Paciente se ha convertido en un punto importante en la Salud Pública, en los establecimientos de salud además la atención de calidad, debemos hablar también de las situaciones que podrían provocar factores de riesgo y por ende efectuar zonas de peligro a los usuarios. Toda esta temática para su desarrollo y ejecución requiere del cambio de conducta y acción de todo el equipo que labora en una institución que forma parte de la calidad de la atención, por lo que, cada profesional debe conocer cómo actuar con respecto a esta (8).

Los estudios sobre los eventos adversos fueron realizados inicialmente en países desarrollados como Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Francia, Países Bajos, Reino Unido, España, Canadá, entre los principales, en donde reportaron que el 3,8% y 16,6%, de los pacientes que ingresaron a una institución de salud puede padecer algún tipo de adversidad con respecto a su asistencia (9) (10) (11).

Podríamos considerar como un detonante de la Seguridad del Paciente en el año 1999, con la publicación de “Errar es humano construyendo un sistema de salud seguro” realizado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, donde nos refiere que, los fallos son frecuentes, van más de lo que conocemos, además que puede provocar fallecimientos evitables (12) (11) (13).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2002, en su Asamblea Mundial número 55, que se conmemoró en Ginebra, se mencionó el requerimiento de iniciar el estudio y difusión de la Seguridad del Paciente en los sistemas sanitarios, con la finalidad de “Desarrollar normas para la calidad de la atención y la Seguridad del Paciente” (13) (14).

Seguidamente, en el 2004 en la 57 Asamblea Mundial de la Salud, se inició la “Fundación de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”; en el 2005, además de crearse la “Alianza”, se promocionó el “Reto Global de Atención Segura OPS-OMS”, la misma que se llamó “Atención Limpia es una atención

segura”, como apertura a la “seguridad del paciente” a nivel mundial, posteriormente, el Segundo Reto fue “Cirugía Segura”; y, últimamente el Tercer Reto Global “Medicación sin daños” (13) (15).

En el 2005, el estudio ENEAS, fue la primera investigación sobre la identificación de eventos adversos, obteniendo como resultado que el 42,6% de estos fallos eran evitables, el 57,4% fueron no evitables, de ellos el 43,8% eran leves, 55,8% en cambio, eran no evitables, a nivel moderado el 42%, los no evitables 58% y en cuanto a los graves el 41,9% tenían evitabilidad pero el 58,1% no fue así (16).

En el 2007, se realizó el estudio IBEAS, en América Latina, sobre la prevalencia de los efectos adversos en estas regiones, se investigó a 11379 pacientes, en 58 hospitales de países como Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú, en conjunto con OMS y OPS; la proporción de los eventos adversos fue de 10,5%, de los cuales el 60% fueron previsibles contando con el 6% de decesos, cabe mencionar que su publicación fue el 2011, esto debido a la magnitud del artículo (13) (17).

El estudio APEAS, realizada en 2008, donde se investigó, la frecuencia y el tipo de eventos adversos en la atención primaria, en ella se demostró que el 70% son evitables, a nivel leve su el 65,3% eran evitables, los moderados en el 75,3% y graves en un 80,2%; la situación de estos casos es por varias causas las mismas que son factores como comunicación, la parte de gestión y los cuidados (18).

Después de los eventos adversos que hemos hablado, debemos tomar otro punto importante que es sobre el nivel de cultura y seguridad del paciente que deben conocer los profesionales de la salud y público en general, en el mismo se usó la encuesta del Hospital Surveyon Patient Safety Culture de la Agency for Health Care Research and Quality (HCRQ), su adaptación en español, que se efectuó en el 2009 en el Simposio Anual Conamed, se obtuvo 174 respuestas el 16,1% trabajaban en más de una unidad hospitalaria, 17,8% eran médicos, 7,5% correspondían a cirujanos y 5,7% al área de rehabilitación, seguidamente el 49,4% trabajaba de 40 a 59 horas por semana, 32,2% entre 20 a 39 horas por semanas; posteriormente, se analizó el tiempo que llevaban trabajando en el servicio, departamento o unidad, el 8% lo realizaban en menos de un año, 37,9%

de uno a cinco años, 19,5% de seis a diez años y 12,6% veintiuno años o más, finalmente el grado de seguridad del paciente en el servicio de la institución de salud fue entre excelente a muy pobre, por lo que la percepción del mismo sobre seguridad fue del 49% (19).

En el 2007, en 30 Hospitales del Sistema Nacional de Salud Español se realizó un estudio sobre cultura de seguridad del paciente a nivel hospitalario, donde las dimensiones apreciadas fueron el “Trabajo en equipo en la unidad” y “Las expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente”, teniendo un 68% y 56% de contestaciones afirmativas, sin embargo, también se obtuvo los resultados deficientes en “Dotación de recursos humanos” y “Apoyo de la Gerencia/Dirección del Hospital” con 57% y 47% respectivamente (20).

Estudios investigativos de Varón (2017) con el cuestionario (HCRQ), el 89% se apoya mutuamente, 56,07% sobre el director del establecimiento tienen una percepción positiva sobre él, además de que existe una buena comunicación, generando que cuando se reporta eventos adversos, se aprende de ellos y se fomenta la mejora continua a futuro.

Según Estévez (2017), concluyó que, los puntos a favor sobre la percepción en la seguridad del paciente fueron: el apoyo de la dirección de la institución, el trabajo en equipo, sin embargo, existen problemas en la comunicación en un 66,7%, aprendizaje organizacional o mejora continua con un 71,8% y el reporte de los eventos adversos en un 60,4%, por lo que se forjará destrezas para mejorar esos puntos débiles que se realizó en la investigación respectiva.

En nuestro país es el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector, en conjunto con la organización adscrita ACCESS, trabajan en la Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, ya que al ser autoridad sanitaria responsable de la aplicación, control y vigilancia de normativas y lineamientos que inciden en la disminución de eventos adversos reduciendo los daños que se efectúan en el paciente, por lo que, aplica barreras de seguridad para una buena atención y cultura de calidad (14).

La ACESS tiene 7 años de vida institucional desde su creación en el 2015, cuenta con un área que se enfoca en la cultura de calidad, mejora continua y seguridad del paciente, la Unidad Técnica de Análisis de Casos, su finalidad es generar mecanismos para dar solución a los requerimientos e inconformidades de los pacientes-usuarios en el sistema de salud, ha realizado convenios con diferentes instituciones tanto públicas como privadas para fomentar el conocimiento de seguridad del paciente, ante todo levantando planes de acción en caso de identificar fallos y/o eventos adversos en las instituciones de salud, sin embargo, no se cuenta con profesionales a nivel provincial para se ejecute este noble accionar, por lo que, se requiere capacitar a más personal de la agencia para esparcir la prevención de daños futuros a los usuarios a nivel nacional, ya que todos deben estar al tanto de la Seguridad del Paciente (21).

## **5.2. Marco teórico**

La seguridad del paciente constituye un indicador clave de la calidad cuya importancia es su mejora en los servicios de salud, es necesario fomentar y consolidar una cultura de seguridad en los establecimientos de salud; su evaluación ha sido la esencia de estudios multidisciplinarios a nivel nacional como internacional, donde el personal de salud sobre todo médicos y enfermeras han estado inmersos por la atención directa que dan a sus pacientes y los cuidados que se ejercen sobre ellos (22).

En el medio de la salud existe el llamado daño inconsciente a los pacientes, que antiguamente su solución consistía en acciones penales y/o civiles, pero hoy en día conocemos que esta no es la respuesta a la situación presente, al contrario el trabajo en equipo, comunicación entre las partes y el sistema deben unirse y crear formas de evitar dichas acciones, aún es difícil por el miedo a gestiones posteriores que puede provocar el despido hasta llegar a los tribunales por la falta de esta cultura de calidad (23).

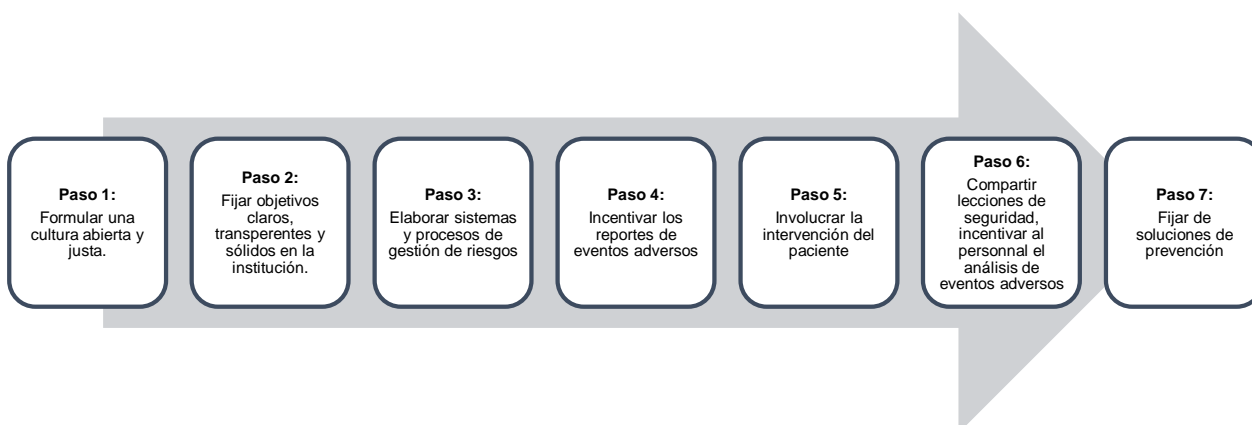
La seguridad no solo es centrada en los profesionales de la salud, también va desde sus altos directivos, que en conjunto generan objetivos, metas, estrategias y prácticas de seguridad del paciente, que nos permite monitorear de manera adecuada, que además del compromiso de las personas que laboran en una institución debe ser también por parte de la población para poder cumplirlas, a

nivel del estado es la asignación adecuada de recursos, como un factor clave para prevenir los daños en los usuarios (24).

La OMS ha realizados varias capacitaciones sobre seguridad del paciente, uno de ellos son los siete pasos que se deben ejercer en las instituciones de salud, en este caso lo realizó en Inglaterra, nos detalla desde la concientización de seguridad del paciente y los errores dentro del sistema de salud y profesionales que constituyen parte de ella, aprender de estas fallas con mejoras continuas, aplicando la misión, visión e indicadores que formen parte de la organización (25).

Estos siete pasos definidos por la National Patient Safety Agency en la atención primaria son las siguientes (26) :

**Figura 1. Agencia Nacional de Seguridad del Paciente (26)**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, como creación de la OMS, realizó el llamado sistema de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que origina errores y como debemos prevenirlos (27).

Cómo elemento fundamental dentro de este tema, debemos abordar la cultura de seguridad del paciente, formando parte de la calidad de la atención, a nivel de salud, siendo la recolectora de experiencias y prácticas que van a direccionar a un grupo de profesionales y usuarios como un trabajo importante para aprender de los errores y reconocer los fallos evitable de manera clara, como pieza clave para impedir situaciones más graves (28).

En países como Colombia existe un decreto el 1011 del 2006, donde el Ministerio de Salud, fomenta el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud, estableciendo que la seguridad del paciente es “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencias científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud o mitigar sus consecuencias” (29).

Colocar en los servicios sanitarios, protocolos sobre la seguridad del paciente, que son indispensables para crear cambios no solo en la cultura de calidad sino de seguridad del paciente, todo ello acopladas a los modelos internacionales, que influyen no solo en conocimientos y habilidades, sino también en las destrezas a todos los profesionales de la salud, generando procesos de atención óptimos (30).

Debemos medir la seguridad del paciente fomentando procesos de prevención a estos errores implementando guías, protocolos, lineamientos, entro otros sistemas educativos, esto nos contribuirá a diagnosticar y obtener datos actuales de la cultura de seguridad que tiene un establecimiento de salud, con respecto a sus fortalezas, oportunidades y falencias, tomar decisiones con los indicadores que tengamos de estos estudios; y, establecer planes de mejora continua (4) .

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, determinó la necesidad de laborar por la garantía de la calidad de la atención de salud, al ser el rector de la salud en el país, comprometido con la creación, aplicación, control y la vigilancia de normativa; además, de protocolos que tienen que ver con la presencia de eventos adversos, así como la reducción de los mismos en los pacientes, conjuntamente con ACESS, generando un clima de seguridad y calidad de los servicios de salud, creando el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario, como contribución y refuerzo para una cultura proactiva de instrucción y mejoramiento continuo a nivel nacional (30).

### **5.3. Marco conceptual**

#### **5.3.1. Cultura de Seguridad del Paciente**

La Cultura de Seguridad del Paciente según Avilés (2015) es el “conjunto de valores, actitudes, percepciones y patrones de comportamiento individuales y grupales que determina el compromiso, la forma de trabajo y desempeño de una institución” (31). Con ello nos indica que los errores están presentes no solo en los profesionales de la salud, sino también en el sistema y nuestra principal acción es tener una visión como establecimiento para la seguridad del paciente (31).

Siendo una necesidad, para disminuir la presentación de situaciones adversas y educar a las personas de estos errores, notificando de manera óptima y redefinir procesos y estrategias para que no vuelvan a ocurrir (8); todo ello establecido por estructuras, metodología y elementos de seguridad para los pacientes, resolviendo las inseguridades que pueden observarse en la asistencia sanitaria a los usuarios (32).

La OMS continuamente se enfoca en la educación sobre seguridad del paciente, por lo que, menciona que se debe tener puntos estratégicos para el mismo, como una política sobre el mismo por parte del establecimiento, orientando a la organización hacia la seguridad del paciente, priorizar este tema en ella, generar un lugar de mejora continua, no punitivo promoviendo la participación del personal, promocionar esta problemática a nivel profesional y población; seguidamente refiere las características iniciando con la comunicación y confianza mutua, generando medidas preventivas, capacitaciones y recursos para su accionar y aprendizaje; todo esto, fomentando al personal a obtener una percepción cooperada sobre la seguridad del paciente (33).

Dentro de los establecimientos de salud, se debe buscar la seguridad del paciente, fomentando procesos de cordialidad y confidencialidad entre el personal de salud para el reporte de eventos indeseados y la creación de planes de mejora, esto nos contribuye a tener una estructura sólida en la atención de salud, lo podemos lograr mediante el estudio de indicadores como calcular un porcentaje de los eventos adversos, el que nos emitirá una respuesta en tiempo

real sobre las ocurrencias de estas situaciones y cómo es su gestión para prevenirlas o actuarlas cuando ya se han suscitado (8).

España mediante su Ministerio de Sanidad y Política Social (34), es un país que tiene una mentalidad muy amplia sobre seguridad del paciente en el ámbito sanitario, es el pionero en adaptar en habla española, el cuestionario “Agency for Healthcare Research and Quality” (AHRQ, 2014), nos ayuda analizando, la atención de salud y seguridad del paciente de los establecimientos de salud, entre otra información de relevancia, el mismo que sirve como guía para estudios a nivel mundial sobre esta temática (34) (35).

Esta encuesta tiene varios acápites que debemos tomarlo en cuenta cuando implementamos esta herramienta como es el conocimiento sobre seguridad del paciente, guías con respecto a este tema, información socio demográfica que se correlaciona con el comportamiento adecuado hacia esta temática, evaluar, realizar un monitoreo y mejora sobre el clima de seguridad; para contar con estas respuestas se propone niveles de estudio desde el personal que labora en la institución de manera individual, posteriormente en las unidades donde labora, además de las interacciones entre las personas que forman parte de las diferentes gestiones con respecto al sistema de seguridad, el nivel de la organización y cómo participa su máxima autoridad; todo ello nos enfoca las fortalezas y debilidades que se tiene sobre ello, sin olvidar la parte de comunicación, que es de vital importancia conocer como es la transferencia de información cuando suscitan estos eventos o sus notificaciones (36).

Finalmente, el clima de seguridad, son particularidades superficiales de la cultura de seguridad, cualidades y conocimientos, de las personas en un tiempo determinado, observamos desde su medio interno representado por su enfoque humano, no se puede tocar u observar pero si ser percibido por el personal de la institución, por lo que, se considera la parte medible de la Cultura de Seguridad (37) (38) (39).

### **5.3.2. Evento adverso**

El evento adverso es un escenario no adecuado sobre el proceso de atención de salud que puede o no ser esperada, también se le considera como un daño

involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión, no por la enfermedad o el trastornos de fondo del paciente; todo ello tiene como finalidad la protección de las personas en la seguridad (40).

En países como Inglaterra se documenta los eventos adversos, donde en el año 2000, el 10% se observó en las hospitalizaciones, en Australia fue en cambio 16,6%, se debe indicar que el costo por este tipo de situaciones es vasto; y, muchas veces se producen por largas jornadas de labor del personal de salud, por falta de concentración, fatiga, estrés, sobrecargas de trabajo, interrupciones hasta distracciones (41) (42). Se debe considerar a la profesión también como un muro sistémico, donde encontramos la condición indiferente del personal, pocos profesionales con conocimiento en salud, o la falta de caracterización de compromisos de los trabajadores (43).

Continuando con los eventos adversos, dentro de los establecimientos de salud, la disminución de protocolos y al no contar con un liderazgo por una ineficiente mitigación de los planes de calidad, muchas veces provocado por la rutina, falta de trabajo en equipo o de apoyo de la alta gerencia; otra limitante es el deterioro de presupuesto y talento humano, lo que nos conlleva a no contar con el personal necesario para trabajar en equipo y por ende con el paciente, la misma que debe ser interdisciplinar provocando complicaciones en la atención al paciente (43).

Dentro de una organización, el tiempo también es un factor de riesgo ya que hay una fuerte demanda y carga laboral, por lo que se cuenta con actividades medidas dentro de período, que no permite revelar las complicaciones y eventos adversos que se están presentando en la institución, además de escucha al paciente de una manera poco adecuada (44).

### **5.3.3. Percepción de la Seguridad del Paciente**

En cuanto, a los resultados que se efectúa al personal para conocer sobre la percepción de la seguridad del paciente, es una prioridad como un determinante para el uso de protocolos y riesgo de su labor, tomando las perspectivas y operaciones desde su máxima autoridad y las unidades que se comprometen, con la seguridad del paciente (8).

El trabajar en equipo, dentro de cada unidad es sumamente importante en la seguridad del paciente, una prioridad es la transferencia correcta de información y comunicación efectiva, con la participación, colaboración y relación de las gestiones con respecto a la atención del usuario; otro punto importante es el apoyo que la alta gerencia da a sus empleados para que actúe en favor de ella (45).

Dentro de la percepción de seguridad del paciente es importante el conocimiento socio demográfico como es la edad, años de trabajo dentro de la misma unidad o la profesión que se ejerce, mismas que intervienen en los profesionales de la salud y el comprensión sobre ella; el tiempo en el tiempo de trabajo y la profesión que ejerce la persona que trabaja dentro de una institución de salud, tiene una relevancia considerable con respecto a que los recién ingresados y la falta de experiencia dentro del nuevo lugar de trabajo, dificulta la atención y comprensión sobre la seguridad del paciente, necesita tiempo para integrarse y captar las acciones que se efectúa con respecto a este tema (46).

El intercambio de información entre las personas que trabajan en la misma unidad o en la misma institución, es importante para mantener una seguridad del paciente, así tenemos por ejemplo en países como Estados Unidos y Canadá efectuaron estudios I-PASS (Illness severity, Patient Summary, Action list, Situation awareness, Synthesis by receiver hand off bundle), como procedimiento para mejorar la comunicación dentro de sus trabajadores, provocando la reducción de eventos adversos prevenibles y errores (47).

Estudios en Estados Unidos, Taiwán y Holanda entre los años 2005 a 2008; Taiwán el 80% de sus respuestas fueron con respecto al aprendizaje organizacional y mejoramiento continuo y el 81% con respecto al trabajo en equipo; en Estados Unidos el 79% es la calificación más alta el trabajo en equipo, transferencia y transiciones es el 44%; en cambio en Holanda, el trabajo en equipo dentro de las gestiones fue la nota más alta con un 85% y de 28% entre las unidades; las debilidades que se observaron en esta investigación se sugirió el mejoramiento mediante las llamadas rondas de seguridad y en otros casos la elaboración de protocolos (48).

La AHRQ (2014) promulgó una base de datos a partir del 2007, dentro de la cual caracterizó a las profesiones que más participaron en la cual fue enfermería con un 35% de colaboración con las encuestas, el 76% tenía contacto con los pacientes, 45% llevaban trabajando en la misma dirección entre uno a cinco años, el grado de seguridad del paciente fue de excelente con un 33% y muy bueno en un 43%; en cuanto a las dimensiones fue la siguiente:

*“Trabajo en equipo dentro de las unidades (81%), Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes (76%), Aprendizaje organizacional - mejoramiento continuo (73%), Apoyo que da la administración a la seguridad del paciente (72%), Retroalimentación y comunicación acerca de errores (67%), Percepción general de la seguridad del paciente (66%), Frecuencia de eventos reportados (66%), Grado al que la comunicación es abierta (62%), Trabajo en equipo entre unidades (61%), Personal (55%), Transferencias y transiciones (47%) y Respuesta no punitiva al error (44%)” (49).*

Los Derechos Humanos y la Constitución del Ecuador, entre otros reglamentos, leyes y normativas nos refiere que todo establecimiento de salud debe brindar atención médica a toda la población, conservando el derecho a la vida y a la salud, todo ello debe ser enfocado en la calidad de la atención, por medio de tácticas que contribuyan a la mejora del paciente, por medio de servicios, misiones y visiones institucionales, buscando siempre la mejoría de su salud, todo ello se logra con una estructura adecuada del personal de salud, conllevando a un excelente cuidado a los usuarios (8).

## **6. Marco metodológico**

### **6.1. Tipo de estudio**

El estudio de acuerdo con su título y objetivos configura un diseño de carácter transversal, por cuanto se realizó en un corte de tiempo en un establecimiento público; descriptivo, porque se representa los resultados dentro de una población definida, además se registró las particularidades de lo que vamos a investigar donde se las muestra y describe.

### **6.2. Población y muestra**

La unidad de análisis está representada por medio de los profesionales que laboran en ACESS, en total 200 trabajadores, de los cuales 160 corresponden al área operativa, los mismos que están conformados por gestiones: Análisis de Casos, Sancionatorios, Habilitación, Vigilancia y Control, Compañías de Salud y Asistencia Médica, Personal del Salud; y, Regulación y Aseguramiento de la Calidad, donde se encuentran, médicos, enfermeras, obstetras, abogados, ingenieros comerciales, psicólogos clínicos, licenciados en fisioterapia, arquitectos, laboratoristas, bioquímicos y químicos farmacéuticos.

El tamaño de la muestra y realizar un muestreo no fue necesario, debido a que, se efectuó la intervención a todos los trabajadores del área operativa de ACESS, de los cuales acorde al consentimiento informado aceptaron 90 personas y rechazaron en participar 70.

### **6.3. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **6.3.1. Criterios de inclusión**

Personal operativo de ACESS en contacto con usuarios y establecimientos de salud.

#### **6.3.2. Criterios de exclusión**

Personal que no quiera participar en el proyecto de investigación.

#### 6.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	MEDICIÓN
<b>Trabajo en equipo en la Unidad</b>	Acoplamiento de dos o más personas que emiten contribuciones para conseguir una meta en común.	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
<b>Percepción de seguridad del paciente</b>	Disciplina de la atención de la salud producto de la complicación de los sistemas de atención de la salud con el resultante aumento de los daños a los pacientes en los establecimientos de salud.	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
<b>Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva</b>	Ente operativo y administrativo encargado de la gestión, operación y solicitudes para el cumplimiento de las funciones de una institución.	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
<b>Trabajo en la Unidad</b>	Sistema amplio, una forma de realizar el trabajo, que incluye	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo

	proyectos, planificación y procesos.			3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
<b>Comunicación entre las unidades</b>	Da respuesta a las necesidades de comunicación institucional, produciendo de forma estratégica contenidos de alto impacto para la comunidad	Cualitativa politómica	Ordinal	1. Muy en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Indiferente 4. De acuerdo 5. Muy de acuerdo
<b>Información institucional</b>				
Año que empezó a trabajar en su unidad	Período que una persona ha permanecido laborando para una institución sea está pública o privada.	Cuantitativa politómica	Ordinal	Menos de 1 año 1 año 2 años 3 años 4 años Más de 5 años
En su puesto de trabajo mantiene un contacto directo con los pacientes /usuarios	La atención centrada en el paciente implica el intercambio de información con ello, se adapta a sus necesidades, creencias y expectativas particulares	Cualitativa	Ordinal	Si No
Área de servicio a la que pertenece	Área discreta en la que se puede trabajar	Cualitativa Politómica	Nominal	Procesos Sancionatorios Análisis de Casos

				Habilitación Vigilancia y Control Personal de Salud Medicina Prepagada Regulación y control Otros
Nivel educativo	Persona que pasa por una serie de programas educativos, agrupados en experiencias de aprendizaje, conocimiento, habilidades y competencias.	Cualitativa Politómica	Ordinal	Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel Ninguna
Profesión	Actividad de una persona, para la que se ha preparado y cuando la ejerce tiene derecho a recibir una remuneración o salario.	Cualitativa Politómica	Nominal	Abogado Médico General Médico Especialista Master Ingeniero Licenciado en fisioterapia Licenciado en laboratorio clínico Psicólogo clínico Psicólogo Industrial

				Químico farmacéutico Bioquímico farmacéutico Enfermera Obstetras Otros
Años de trabajo en la institución	Actividad física e intelectual que recibe algún tipo de respaldo o remuneración en el marco de una actividad o institución.	Cualitativa Politómica	Ordinal	Menos de un año 1 año 2 años 3 años 4 años Más de 5 años
Seguridad del paciente	Atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios	Cualitativa Politómica	Nominal	Prevención Reducción de riesgos Servicios sanitarios Errores Daños Atención sanitaria Eficacia

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

**Adaptado de:** Cuestionario sobre seguridad de los pacientes: versión española del Hospital Survey on Patient Safety. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005.

## **6.5. Técnica e instrumentación de recolección de la información**

Para la recolección de la información, se adaptó como herramienta de medición el cuestionario “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, diseñado por la AHCRQ, la versión en español, que es útil para evaluar la cultura de seguridad del paciente en los establecimientos de salud, sobre todo para áreas específicas, el cual, consta de preguntas con varias secciones como trabajo en equipo en la unidad, percepción de seguridad del paciente, atención y acciones de la Dirección Ejecutiva, Trabajo en la Unidad, Comunicación entre las unidades e Información institucional (año que empezó a trabajar en su unidad, mantiene contacto directo con usuarios, área de servicio a la que pertenece, nivel educativo, profesión, años de trabajo en la institución, seguridad del paciente), siendo preguntas cerradas en afirmativo o negativo, escalas tipo Likert de cinco grados que van desde muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; entre otras.

Para realizar la base de datos, se tomaron los formularios de recolección de datos con sus variables y categorías completas, esta información se elaboró en el paquete estadístico Excel 2016.

## **6.6. Metodología de análisis**

### **6.6.1. Algoritmo de trabajo**

Para la presente investigación se elaboró el cuestionario en Google Forms (Anexo1), se socializó mediante el área de Comunicación para que sea llenado por el equipo operativo de ACCESS.

Posteriormente se realizó la tabulación de datos y entrega de resultados.

### **6.6.2. Técnicas del procesamiento de la información**

Su procesamiento se realizó en el sistema Excel 2016.

La información se presentó en tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión.

Se emitieron conclusiones y recomendaciones a partir del análisis y discusión de los resultados obtenidos.

### **6.6.3. Análisis estadístico**

Para el análisis estadístico de las variables de estudio se utiliza técnicas de estadística descriptiva, a las variables se les realiza distribuciones absolutas y relativas.

### **6.7. Consideraciones éticas**

La presente investigación, se realizó sin ningún tipo de riesgos tanto biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales para los participantes, quienes formaron parte de la encuesta que se efectuó, de forma voluntaria, para ello, se anexó el consentimiento informado (Ver Anexo 1), detallando la confidencialidad y anonimato de las respuestas.

Se emitió el formato de consentimiento informado en el link de enlace del cuestionario de manera resumida, con la respectiva autorización del Comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por lo que, la autora de este proyecto de investigación, lo realizó con fines académicos y sus resultados son entregados a la Dirección Ejecutiva de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada – ACCESS, para su conocimiento.

## 7. Resultados

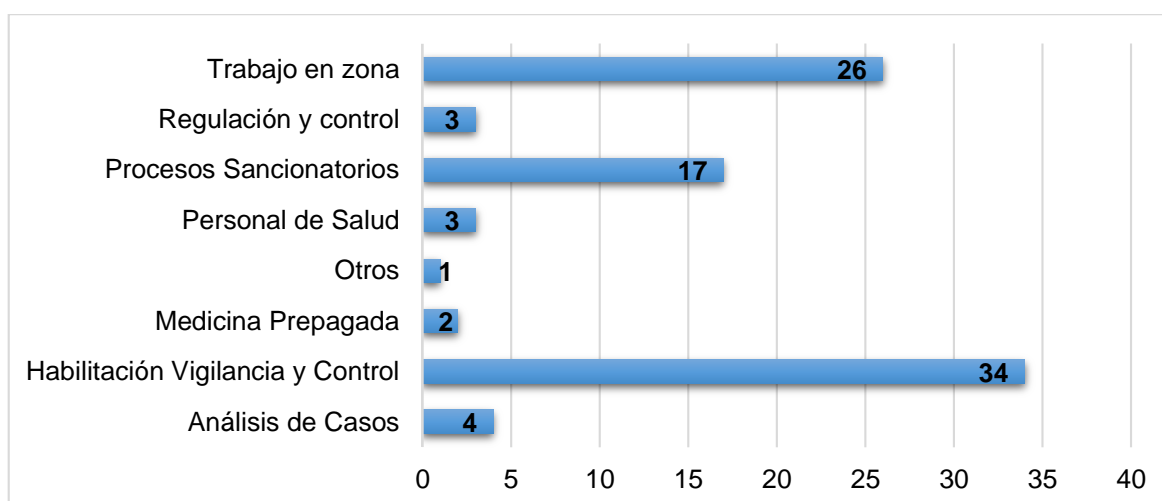
### 7.1. Descripción

El estudio analizó a 90 personas que aceptaron participar en el mismo, dentro del primer trimestre del 2022, los resultados que se presentan describen los objetivos específicos, identificar el grado de percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa de ACESS, por el nivel de trabajo, rotación del personal, además de la reciente aprobación del estatuto de esta agencia, se cuenta con un nivel óptimo de encuestas, para caracterizar esta temática.

### 7.2. Caracterización sociodemográfica de los profesionales del área operativa de ACESS

7.2.1. La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS, está constituida por diferentes áreas operativas, el 37,8% (34 personas), corresponden a Habilitación, Vigilancia y Control, 28,9% (26 personas) trabajan en Zona, 18,9% (17 personas) son parte de Procesos Sancionatorios, 4,4% (4 personas) laboran en Análisis de Casos, 3,3 % una de ellas son de Regulación y Control y otros de Personal de Salud con 3 personal cada una y 2,2% (2 personas) correspondientes a Medicina Prepagada.

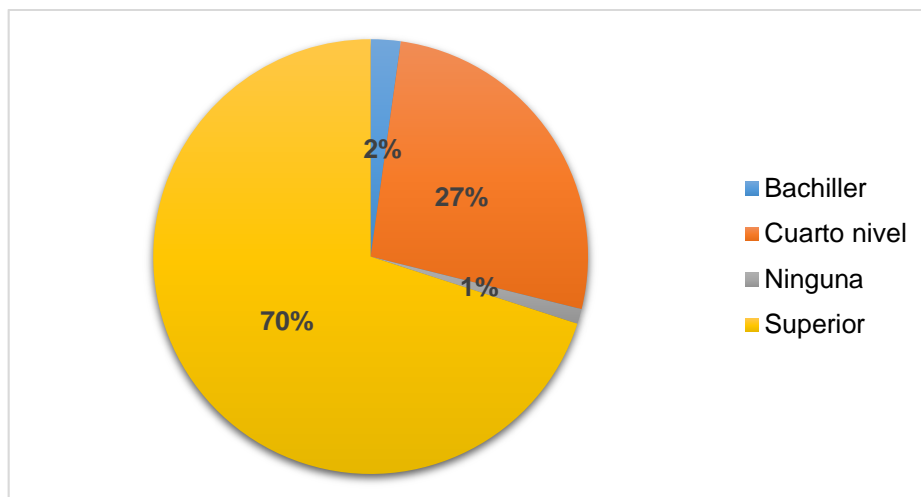
**Gráfico 1. Área de servicio a la que pertenece**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

7.2.2. De las diferentes direcciones de ACESS, el 70% (63 personas) tienen un nivel educativo superior, el 26,7% (24 personas) presentan cuarto nivel, 2,2 % (2 personas) son bachilleres y 1,1% (1 persona) indica ningún nivel educativo. Este último se corroboró con Talento Humano de la Institución, sin encontrar ningún funcionario con estas características, por lo que, se considera un error de tipeo.

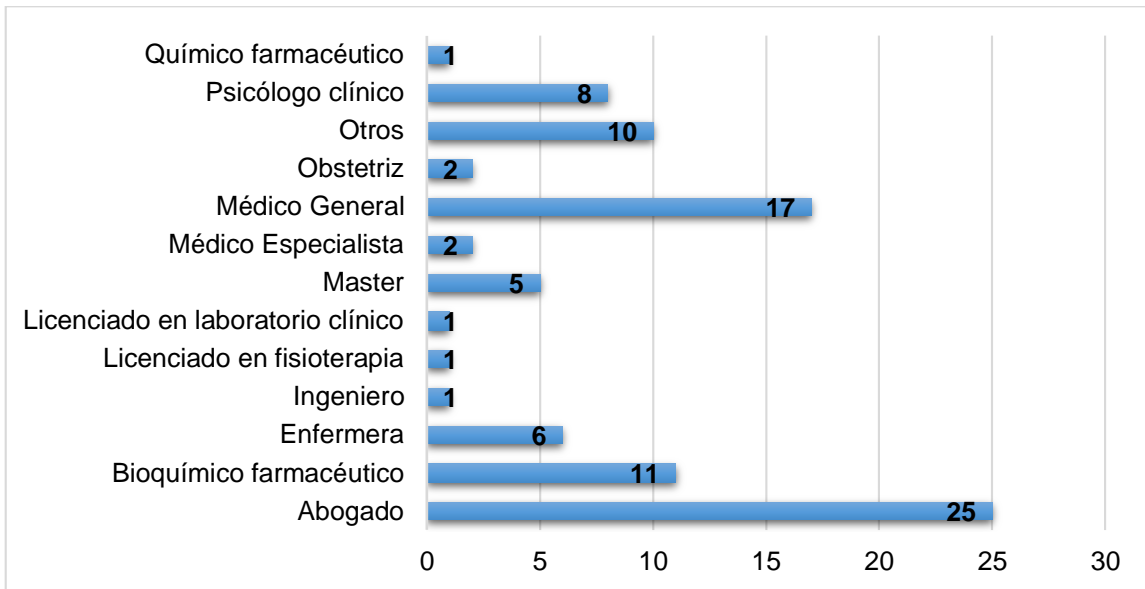
**Gráfico 2. Nivel educativo**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

7.2.3. Referente al gráfico 3 las profesiones determinantes en ACESS el 27,8% (25 personas ) son abogados, 18,9% (17 personas) son médicos generales, 12,2% (11 personas) son bioquímicas farmacéuticas, 11,1 % (10 personas) tienen otras profesiones, 8,9% (8 personas) son psicólogos clínicos, 5,6 % (5 personas) son master, 6,7% (6 personas) son enfermeras 2,2 % corresponde a 2 médicos especialistas y 2 obstetricas, 1,1% se indican para 1 persona química farmacéutica, 1 licenciada en fisioterapia, 1 laboratorista clínico y 1 ingeniero.

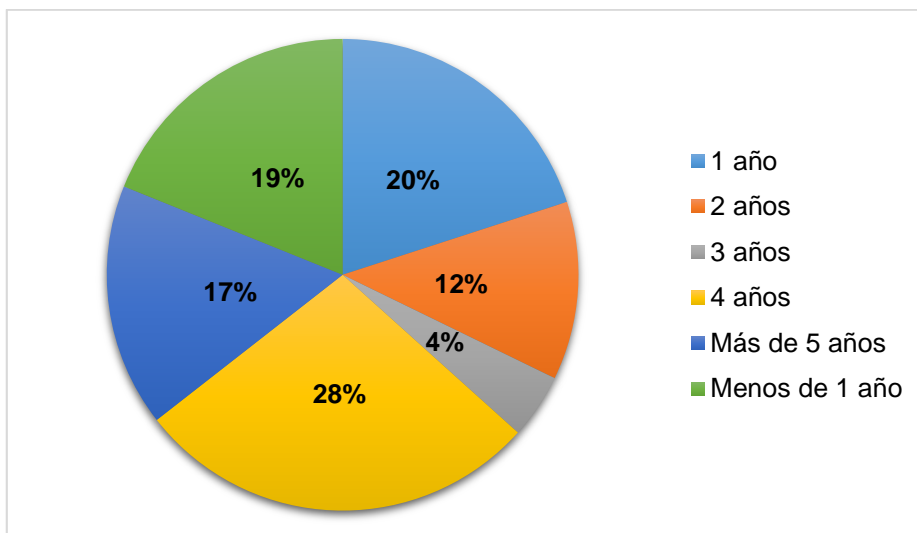
**Gráfico 3. Profesión**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

7.2.4. El personal que labora en ACESS cuenta con varios años de trabajo en esta institución, 25 personas tienen 4 años en la agencia, 18 personas 1 año, 17 personas menos de un año, 15 personas más de 5 años, 11 personas 2 años y 4 personas 3 años.

**Gráfico 4. Años de trabajo en la institución**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

### 7.3. Grado de percepción de la cultura de seguridad del paciente de los profesionales operativos en ACESS

#### 7.3.1 Trabajo en equipo en la unidad

Con respecto al tema de trabajo en equipo en la Unidad, el personal se apoya de manera mutua, donde el 44,4% están muy de acuerdo que así se lo hace; hay el suficiente personal para afrontar la carga de trabajo, tenemos un 28.8% están muy en desacuerdo, indicando que requiere más talento humano para solventar las necesidades de la institución; cuando existe mucho trabajo, todos en la institución colaboran como un equipo para poder finiquitarlo, 38,9% está muy de acuerdo que la institución se apoya para terminar cualquier tema que se requiera; en esta unidad se tratan todos con respeto, teniendo como resultados lo siguiente 58,9% están muy de acuerdo de que en la institución el respeto es primordial; a veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente/ usuario porque la jornada laboral es agotadora, en este punto el 24,4% están de acuerdo, que la carga laboral influye en un mejor trato para el usuario/paciente; cuando un compañero está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus colegas, obteniendo resultados del 35,5% están muy de acuerdo, del apoyo entre colegas en la institución; se trabaja bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa 25,5% están de acuerdo, que se trabaja a presión para realizar mayor cosas acorde a las necesidades.

**Tabla 1. Trabajo en equipo en la Unidad**

Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
El personal se apoya mutuamente	44,4% (40)	36,8% (33)	13,3% (12)	2,2% (2)	3,3% (3)
Hay suficiente personal para afrontar la	18,9% (17)	16,8% (15)	12,2% (11)	23,3% (21)	28,8% (26)

carga de trabajo					
Cuando existe mucho trabajo, todos en la institución colaboran como un equipo para poder terminarlo	38,9% (35)	33,3% (30)	16,7% (15)	7,8% (7)	3,3% (3)
En esta unidad se tratan todos con respeto	58,9% (53)	27,8% (25)	10% (9)	2,2% (2)	1,1% (1)
A veces no se puede proporcionar la mejor atención al paciente/ usuario porque la jornada laboral es agotadora	22,2% (20)	24,4% (22)	17,9% (16)	14,4% (13)	21,1% (19)
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en sus compañeros	35,5% (32)	32,2% (29)	21,1% (19)	6,8% (6)	4,4% (4)

Se trabaja bajo presión para realizar demasiadas cosas deprisa	21,1% (19)	25,5% (23)	22,2% (20)	17,9% (16)	13,3% (12)
--	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

### 7.3.2. Percepción de seguridad del paciente

En la percepción de seguridad del paciente, existen actividades dirigidas para implementar la mejora de la seguridad del paciente, donde 46,6% están de acuerdo que si realizan acciones para efectuar soluciones en seguridad del paciente; cuando se manifiesta algún fallo en la atención al paciente no se pueden tomar las soluciones oportunas para impedir que se suscite de nuevo por desconocimiento a la terminología como evento adverso, centinela, cuasi evento; en este punto 27,8% que están de acuerdo; los cambios que se sugieren para optimizar la seguridad del paciente son evaluados para evidenciar su certeza, se realizan controles o pilotajes a los establecimientos de salud, 38,8% se encuentran de acuerdo; en esta unidad se tiene conocimiento sobre “Seguridad del Paciente” y el Manual de Seguridad del Paciente-usuario 37,8% están de acuerdo, sobre esta documentación y definiciones; los procedimientos y medios de trabajo son buenos para captar los errores de seguridad del paciente dentro de los establecimientos de salud 44,4% están de acuerdo; cuando se detecta algún fallo durante los controles en la seguridad del paciente, se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo en las instituciones sanitarias 49% están de acuerdo; en ocasiones no se implementa el conocimiento sobre seguridad del paciente, porque hay rotación o personal temporal 32,2% de acuerdo.

**Tabla 2. Percepción de seguridad del paciente**

Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Existe actividades	30% (27)	46,6% (42)	13,3% (12)	6,8% (6)	3,3% (3)

dirigidas para implementar la mejora de la seguridad del paciente					
Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente no se pueden tomar las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo por desconocimiento a la terminología como evento adverso, centinela, cuasi evento	19% (17)	27,8% (25)	14,4% (13)	25,5% (23)	13,3% (12)
Los cambios que se sugieren para mejorar la seguridad del paciente son evaluados para comprobar su efectividad	34,4% (31)	38,8% (35)	17,8% (16)	6,8% (6)	2,2% (2)
En esta unidad se tiene conocimiento sobre "seguridad del paciente" y el Manual de Seguridad del Paciente-usuario	36,6% (33)	37,8% (34)	17,9% (16)	4,4% (4)	3,3% (3)

Los procedimientos y medios de trabajo son buenos para captar los errores de seguridad del paciente dentro de los establecimientos de salud	24,4% (22)	44,4% (40)	17,9% (16)	8,9% (8)	4,4% (4)
Cuando se detecta algún fallo durante los controles en la seguridad del paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo en los establecimientos de salud	31,1% (28)	49% (44)	13,3% (12)	3,3% (3)	3,3% (3)
En ocasiones no se implementa el conocimiento sobre seguridad del paciente porque hay rotación o personal temporal	20% (18)	32,2% (29)	19% (17)	14,4% (13)	14,4% (13)

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

### 7.3.3. Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva

La Dirección Ejecutiva también cumple con responsabilidades como las siguiente, la máxima autoridad toma en cuenta, seriamente, las sugerencias del personal para implementar la mejora de la seguridad del paciente 42,2% de acuerdo; la dirección proporciona un clima laboral que satisface la seguridad del paciente, por medio de alternativas para fomentarlas 45,5% están de acuerdo, la dirección expresa que la seguridad del paciente es una de sus prioridades 41,1% están de acuerdo, la dirección sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un establecimiento de salud, cuando se realiza una inspección o auditoría de caso 28,8% están de acuerdo.

**Tabla 3. Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva**

Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La máxima autoridad tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para implementar la mejora de la seguridad del paciente	31,1% (28)	42,2% (38)	16,7% (15)	6,7% (6)	3,3% (3)
La dirección facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente, por medio de alternativas para fomentarlas	28,9% (26)	45,5% (41)	14,4% (13)	7,9% (7)	3,3% (3)

La dirección expresa que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	39% (35)	41,1% (37)	14,4% (13)	1,1% (1)	4,4% (4)
La dirección sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un establecimiento de salud	20% (18)	28,8% (26)	16,8% (15)	20% (18)	14,4% (13)

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

#### 7.3.4. Trabajo en unidad

Las diferentes unidades, no se coordinan bien entre ellas con respecto a la información de seguridad del paciente 39% están de acuerdo, que no existe la suficiente distribución entre ellas para la transferencia de información; existe buena cooperación entre las unidades que tienen que trabajar conjuntamente por la seguridad del paciente 43,3% están de acuerdo; suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otras unidades con respecto a la seguridad del paciente 28,9% están en desacuerdo, todos laboran en un solo ambiente laboral de mutuo apoyo; las unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar el conocimiento sobre seguridad del paciente 40% están de acuerdo.

**Tabla 4. Trabajo en Unidad**

Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las diferentes unidades, no se coordinan bien entre	13,3% (12)	39% (35)	14,4% (13)	23,3% (21)	10% (9)

ellas con respecto a la información de seguridad del paciente					
Hay una buena cooperación entre las unidades que tienen que trabajar conjuntamente para la seguridad del paciente	23,3% (21)	43,3% (39)	23,3% (21)	9% (8)	1,1% (1)
Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otras unidades con respecto a la seguridad del paciente	7,9% (7)	12,2% (11)	25,5% (23)	28,9% (26)	25,5% (23)
Las unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar el conocimiento sobre seguridad del paciente	27,7% (25)	40% (36)	23,3% (21)	6,8% (6)	2,2% (2)

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

### 7.3.5. Comunicación entre unidades

La comunicación entre las unidades cuando tenemos denuncias y/o inconformidades de algún incidente en un establecimiento de salud, seguidamente la institución nos informa sobre los tipos de actuaciones que se han llevado a cabo 45,5% están de acuerdo; el personal durante el control o inspecciones, ve algo que puede afectar negativamente a la seguridad del paciente, habla de ello con total libertad 38,8% muy de acuerdo, existe la libertad de expresión; se notifican a la agencia los eventos que pueden afectar al paciente y su seguridad 40% están de acuerdo; se notifican a la agencia los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente 33,3% de acuerdo.

**Tabla 5. Comunicaciones entre unidades**

Descripción	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Cuando tenemos denuncias y/o inconformidades de algún incidente en un establecimiento de salud, seguidamente la institución nos informa sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo	22,2% (20)	45,5% (41)	19% (17)	8,9% (8)	4,4% (4)
Cuando el personal durante el control o inspecciones, ve algo que puede	38,8% (35)	36,6% (33)	16,7% (15)	5,7% (5)	2,2% (2)

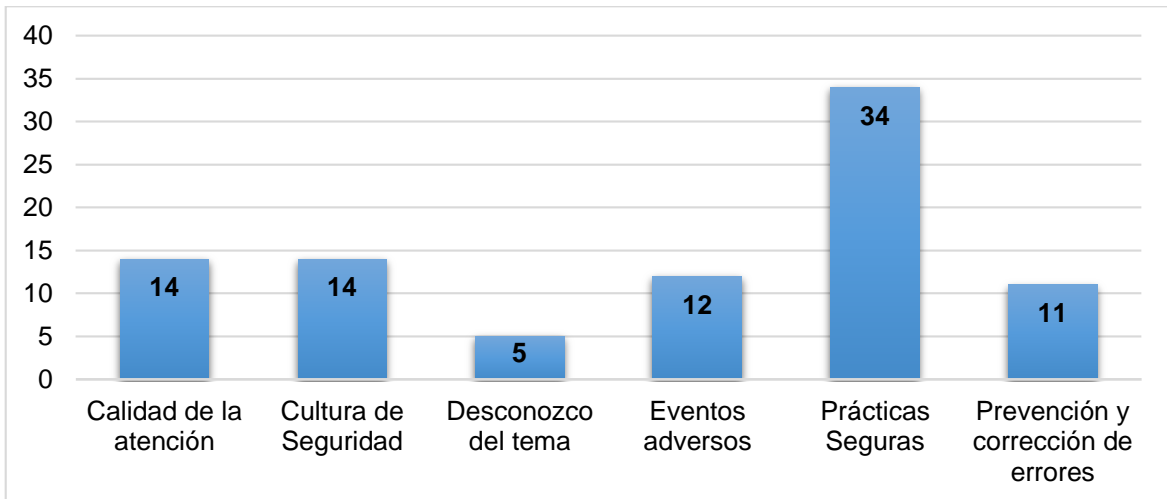
afectar negativamente a la seguridad del paciente					
Se notifican a la agencia los eventos que pueden afectar al paciente y su seguridad	27,7% (25)	40% (36)	17,9% (16)	7,8% (7)	6,6% (6)
Se notifican a la agencia los errores que no han tenido consecuencias adversas	23,3% (21)	33,3% (30)	16,7% (15)	17,8% (16)	8,9% (8)

**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

#### **7.4. Relación de la percepción de seguridad del paciente por parte de los profesionales del área operativa de ACESS**

7.4.1. Al ser la ACESS la agencia cuya misión es la seguridad del paciente/usuario, el 37,8% (34 personas) entiende este tema como acciones en las prácticas seguras, 15,6% como calidad de la atención y cultura de seguridad con 14 personas respectivamente, 13,3% (12 personas) como eventos adversos, 12,2% (11 personas) prevención y corrección de errores y solo 5,6% (5 personas) desconocen del tema.

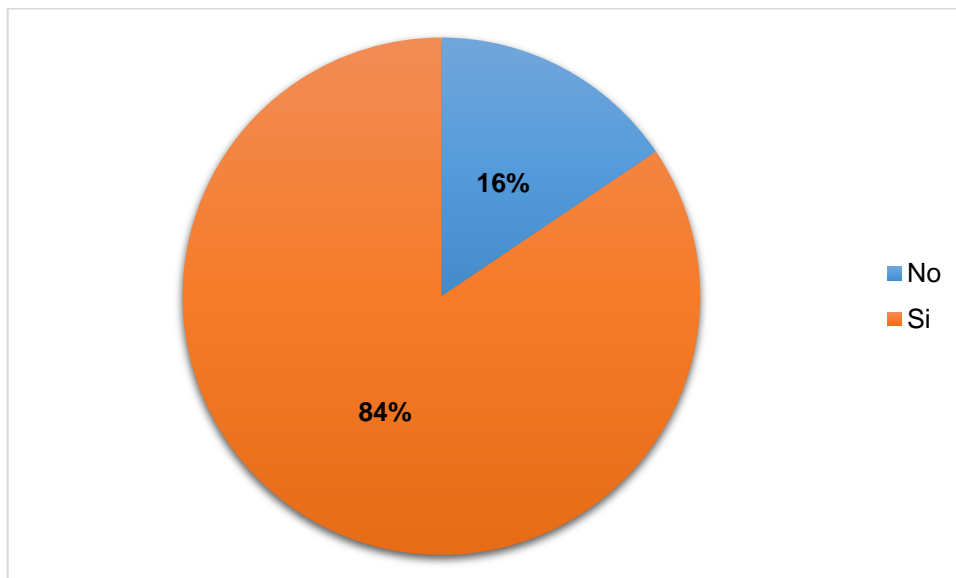
**Gráfico 5. Qué entiende por Seguridad del Paciente**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

7.4.2. En ACCESS el 84,4% (76 personas) tienen contacto, asesoría y similar con el paciente/usuario y solo el 15,6% (14 personas) no realizan esta actividad.

**Gráfico 6. Mantiene un contacto directo con los Pacientes/ usuarios**



**Elaborado por:** Mayra Viviana Barros Carvajal. Maestrante MGCSSP

## 8. Discusión

Primero no hacer daño, descrito entre uno de los principios de la bioética, siendo el más importante, se considera el principio para entender la seguridad del paciente, siendo un puntal sobresaliente en la atención de salud y la gestión de la calidad en las instituciones.

La presente investigación, un total de 90 personas de la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, participaron de manera voluntaria en la encuesta modificada de la AHCRQ, institución adscrita al Ministerio de Salud Pública, cuyos profesionales que laboran ahí, no solo son expertos en materia de salud, más bien hay una diversidad en el mismo.

ACCESS a la vez está constituida por varias áreas de trabajo, de las que participaron en la encuesta 37,8% corresponde a Habilitación, Vigilancia y Control, seguidas de 28,9% del personal que labora en zona, ya que esta agencia cuenta con personal en las 24 provincias del país, además del 18,9% de Procesos Sancionatorios; como lo indica Ammouri, 2014 la seguridad del paciente no solo tiene que centrarse en los profesionales de la salud, también en los directivos; y, sobre todo a nivel del área administrativa con el compromiso de las personas que laboran en la institución para cumplir las metas establecidas (24).

Dentro del estudio 70% tienen un nivel educativo superior, seguido de 26,7% con cuarto nivel, de ellos 27,8% son abogados y 18,9% son médicos generales; según Fajardo Dolci, 2010, usando el cuestionario AHCRQ, en un Simposio Anual Conamed, indicaron que 17,8% eran médicos, sin embargo la AHRQ en el 2014, contiene datos desde el 2007 donde se indicó que las profesiones que más participaron fueron las de enfermería en un 35%; considerando que en ACCESS hay una diversidad de profesiones distribuidos en diferentes áreas la que predominó fueron los abogados, que se enucnetran en zonas a nivel nacional (19) (36).

En ACCESS 28% llevan 4 años trabajando en la agencia, seguidas de 20% que poseen un año, según Fajardo Dolci, 2010, el 8% trabajaba en la institución en

menos de un año, 37,9% de uno a cinco años, 19,5% de seis a diez años y 12,6% veintiuno años o más, de acuerdo con AHCRQ en el 2014, el 45% llevaban trabajando uno a cinco años, correlacionado con nuestro estudio (19) (36).

Con respecto al trabajo en equipo dentro del cuestionario AHCRQ, hay varios puntos que se debe tomar en consideración, el personal se apoya de manera mutua se obtuvo un 44,4% (muy de acuerdo), con 38,9% (muy de acuerdo) cuando existe mucho trabajo la institución colabora como un solo grupo para culminarlo y con ayuda de sus compañeros cuando esta sobrecargado de trabajo 35,5% (muy de acuerdo), tratándose con respeto al 58,9% (muy de acuerdo), sin embargo, mencionan que no existe el suficiente personal para afrontar la carga laboral en un 28,8%, que se encuentran muy en desacuerdo, lo que provoca que muchas veces no se proporcione la mejor atención al paciente/usuario (24,4% de acuerdo) (36).

De acuerdo al párrafo anterior, Roqueta 2011, nos refiere que se efectuó un estudio sobre la cultura de seguridad del paciente y evaluaron “trabajo en equipo en la unidad” y “las expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente”, teniendo el 68% y 56% de respuestas afirmativas, además, la AHCRQ en el 2014, obtuvo un 81% de aceptación; y, Flores-González y col 2019, tuvo un 65% en el acápite Trabajo en equipo; lo que podríamos indicar que en ACESS, existe una positividad en este punto, el personal gestiona en conjunto, la efectividad de los procesos y el bienestar del usuario/paciente, como un bien en común, pero cabe mencionar, que falta talento humano, por lo que, triplican su actuar a falta de ello, para garantizar las acciones respectivas que el establecimiento requiere (20) (36) (50).

Sobre la percepción de seguridad del paciente, en ACESS existen actividades dirigidas a implementar la mejora de la seguridad del paciente con 46,6% el personal ha indicado que están de acuerdo, sin embargo, cuando se manifiesta un fallo en la atención al paciente el 27,8% están de acuerdo que, que no se pueden tomar las medidas adecuadas para impedir que sucedan de nuevo debido a un desconocimiento en la terminología como evento adverso, centinela, cuasi evento; pero el 38,8 % están de acuerdo que hay cambios que se pueden

sugerir para mejorar la seguridad del paciente y que deben ser evaluados para controlar su efectividad mediante controles o pilotajes (36).

El 37,8% de ACCESS posee conocimiento en el Manual de Seguridad del Paciente Usuario, 44,4% está de acuerdo en que los procedimientos y medios de trabajo son buenos para captar los errores de seguridad del paciente, seguidas de un 49% de acuerdo que la institución actúa con medidas apropiadas, cuando se detecta algún fallo durante los controles en la seguridad del paciente, empero, en ocasiones el 32,2% de acuerdo refiere que, no se implementa el conocimiento sobre este tema porque hay rotación de personal o es temporal (36).

Sobre estos dos últimos puntos, Fajardo Dolci, 2010, toma en cuenta la percepción de seguridad del paciente en el establecimiento, el 49% fue acorde al conocimiento, a la vez, AHCRQ en el 2014, el grado de seguridad del paciente fue excelente con un 33%, a muy bueno de 43%; y, según Quality 2014 la percepción general de la seguridad del paciente fue del 66%; igual que Flores-González y col 2019 donde hay 63% de receptividad; en lo que respecta a ACCESS, se tiene un porcentaje adecuado de personas que aplican la seguridad del paciente y tiene una excelente percepción de la misma, no obstante, hay un desconocimiento en ciertos términos que se debe reforzar, a la vez de tratar de evitar la rotación del personal para capacitar en esta temática (19) (20) (36) (50).

ACCESS desde su creación cuenta con un Director Ejecutivo como máxima autoridad, quien toma en cuenta las indicaciones que el personal emite para implementar la seguridad el paciente, con un 42,2% de acuerdo de que se efectúa de esa manera, además, un 45,5% de acuerdo, que facilita un clima laboral que favorece este tema con alternativas para fomentarlas; y, siendo un 41,1% una de las prioridades desde este nivel, aun así, 28,8% está de acuerdo que solo parece interesarle cuando ya ha existido algún suceso adverso en un establecimiento de salud, sobre todo cuando se realiza una inspección o auditoría de caso.

Roqueta 2011 menciona resultados deficientes con respecto al “Apoyo de la Gerencia, Dirección” con 57% y 47%, en cambio, en el estudio de Varón 2017, indicaron que el 56,07% tiene una buena percepción sobre el director del

establecimiento; AHCRQ en el 2014 existe un 73% en promover la seguridad de los pacientes desde la máxima autoridad; Flores-González y col 2019, en cambio discute sobre el apoyo de la dirección para la seguridad del paciente es de un 30%, por lo tanto, al correlacionarlo con la agencia, existe un porcentaje dividido sobre el soporte por parte de la autoridad en temas de seguridad del paciente, sin embargo, concuerda con dos de los autores que no se cuenta con una puntuación importante con respecto al apoyo cuando ya ha sucedido los hechos (36) (20) (50) (53).

Mientras observamos que el trabajo en equipo en las unidades, es adecuado en ACCESS, hay que realizar un estudio sobre el trabajo que se efectúa en la unidad, el 39% están de acuerdo que las diferentes unidades no se coordinan bien entre ellas con respecto a la información sobre seguridad del paciente, pero, 43,3% refieren que hay una buena cooperación entre las unidades para trabajar en conjunto en este tema, es decir, no existe conexión en las unidades, pero si hay una colaboración mutua, y; sobre este punto el 28,9% está en desacuerdo que trabajar con personal de otras unidades sobre seguridad del paciente sea incómodo, al contrario, el 40% señala que en conjunto se proporciona conocimiento de seguridad del paciente.

El estudio de Varón 2017 con el cuestionario AHCRQ se obtuvo el 89% de que hay un apoyo mutuo dentro de la institución, además de que se evidencia una buena comunicación entre los equipos, reportando eventos adversos y fomentando la mejora continua, por ende, empero, Flores-González y col 2019 indica un 29% en presión y ritmo de trabajo, en la institución, aunque no se coordine un trabajo entre las diferentes unidades, el apoyo y transferencia de conocimiento es efectiva (50) (53).

En la ACCESS, el 45,5% apunta a que el personal está de acuerdo que, cuando existen denuncias y/o inconformidades de algún incidente en un establecimiento de salud, la institución informa sobre las operaciones que se llevan a cabo, seguidamente el 38,8% está muy de acuerdo que cuando realizan los controles o inspecciones que afectan a la seguridad del paciente, pueden hablar de esta situación con total libertad, por lo que, el 40% están de acuerdo, que de estos

eventos, además del 33,3% de errores que no han tenido consecuencias adversas o daños del paciente, se notifican en la agencia (36).

Estévez 2017, indicó que dentro de su investigación existió problemas en la comunicación del 66,7%, además del aprendizaje organizacional o mejora continua con un 71,8%, el estudio de Flores-González y col 2019, nos demuestra datos de 30% con respecto a la comunicación y receptividad, al contrario de lo ocurrido en ACCESS, donde existe una adecuada misiva sobre el tema de seguridad del paciente y reporte de eventos y errores adversos (4) (50) (53).

La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada- ACCESS, en su misión es la seguridad el paciente/usuario, el personal que labora en esta noble institución destaca que para ellos “seguridad del paciente” en un 37,8%, entiende este tema como las prácticas seguras que debe cumplir un establecimiento, profesionales y personas en situación de salud, con un 84,4% que presentan contacto con los ciudadanos con asesorías entre otros puntos, la AHCRQ en el 2014, el 76% de las personas que realizaron las encuestas tenían contacto con los pacientes, igual que en ACCESS (20).

## 9. Conclusiones

- La Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada ACESS, fue creada el 1 de julio del 2015, bajo Decreto Ejecutivo 703, entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, cuya misión de manera resumida es “Vigilar la Seguridad del Paciente/Usuario”, cuenta con aproximadamente unos 200 trabajadores, de ellas 160 corresponden al área operativa, para la presente investigación de manera voluntaria se obtuvo 90 participantes, quienes contribuyeron de carácter anónimo con sus respuestas al cuestionario adaptado acorde a la realidad de la agencia, del “Hospital Survey on Patient Safety Culture”, diseñado por la AHCRQ, versión en español.
- Se caracterizó socio demográficamente al área operativa de ACESS, donde se encontró que la Dirección de Habilitación, Vigilancia y Control tiene una mayor cantidad de trabajadores tanto en planta central como Zonal, debido a que fueron el mayor porcentaje de personas que apoyaron con el cuestionario; los profesionales partícipes del mismo, presentan un nivel educativo superior, siendo una cantidad considerable los abogados seguidos de los médicos generales.
- En ACESS existe una buena percepción sobre la cultura de seguridad del paciente, con un excelente trabajo en equipo, el debido apoyo de su máxima autoridad, comunicación acertada y efectiva, e intercambio de conocimientos entre las unidades, sin embargo, cuenta con puntos débiles como la falta de talento humano para afrontar la carga laboral, lo que repercute en el desconocimiento de cierta terminología y acciones sobre todo cuando el personal es nuevo o rota de manera constante.
- El personal operativo de ACESS entiende sobre la temática de la percepción de la cultura de seguridad del paciente, con la terminología en común de “prácticas seguras”, por lo tanto, dentro de esta investigación se observa que esto se produce porque un porcentaje elevado de los trabajadores tienen contacto con los usuarios para guiar de mejor manera este tema a nivel nacional.

## 10. Recomendaciones

- Desde su máxima autoridad se debe implementar la Percepción de la Cultura de Seguridad del Paciente, no solo en el área operativa, sino también a su área administrativa, para que se hable una misma terminología; y, sobre todo cumplir con su misión de “Vigilar la seguridad del paciente/usuario”.
- Se observó una particularidad con respecto a la interacción entre áreas, una manera de contrarrestar este punto es elaborar un cronograma de actividades entre los diferentes grupos e involucrarlos en procesos que realizan otras Direcciones, para conocimiento de las distintas tareas que cumple la agencia y retroalimentar el diálogo y situaciones estratégicas.
- Si se efectúa un nuevo estudio en ACCESS sobre la Percepción de la cultura de seguridad del paciente, con el apoyo de la máxima autoridad, podrían abordar otros temas que no se realizaron en esta investigación, como el conocimiento de las 17 prácticas seguras del Manual de Seguridad del Paciente/Usuario, el reporte de faltas y sucesos adversos, entre otras, que el nuevo autor lo considere necesario.
- Evitar en lo posible la rotación de personal, con el motivo de mantener las ideas y conocimientos que ya cuenta el personal “antiguo”, sobre seguridad del paciente/usuario.
- En caso de contratar talento humano realizar capacitaciones y evaluaciones respectivas sobre el tema de percepción de seguridad del paciente, para que se hable un mismo idioma y objetivo en la institución.

## 11. Referencias

1. Ramos FCSAR. Enfermería Universitaria. [Online].; 2017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.004>.
2. Barbosa MMJFKGKMdSMBE. Revista Cubana de Enfermería. [Online].; 2018. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192018000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192018000400008).
3. Pérez-Castro JJCOL. Revista CONAMED. [Online].; 2014. Available from: Available from: <https://dialnet.unirioja.es>.
4. Estévez JJLSM. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017. In Estévez JJLSM. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias.: Universidad de Santander; 2017. p. 21.
5. ACCESS. Registro Oficial Suplemento 534. [Online].; 2015. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/10/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACIO%CC%81N-ACCESS.pdf>.
6. Martínez CAJASGD. Civilizar Ciencias Sociales y Humanas. [Online].; 2017. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00277.pdf>.
7. Rocco CGA. Revista Médica Clínica Condes. [Online].; 2017. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/320705987\\_SEGURIDAD\\_DEL\\_PACIENTE\\_Y\\_CULTURA\\_DE\\_SEGURIDAD](https://www.researchgate.net/publication/320705987_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE_Y_CULTURA_DE_SEGURIDAD).
8. Dávila L. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018. In Dávila L. Gestión de los Servicios de la Salud.: Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo ; 2018. p. 15-20.
9. ENEAS. Estudio Nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. In ENEAS. Informe.: Ministerio de Sanidad y Consumo ; 2006.
10. APEAS. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. In APEAS E. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud.: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.
11. Solar L. Seguridad del Paciente en los Cuidados de Enfermería. In Solar L. Seguridad del Paciente en los Cuidados de Enfermería.: Universidad de Cantabria ; 2014. p. 5-15.

12. Medicine Io. The National Academies. [Online].; 2000. Available from: <https://doi.org/10.17226/9728>.
13. Rodríguez-Herrera DLR. Revista de la Asociación Médica Argentina. [Online].; 2018. Available from: <https://www.ama-med.org.ar>.
14. MSP. Manual de Seguridad del Paciente-Usuario. In Pública MdS. Ministerio de Salud Pública.: Dirección de Normatización del MSP ; 2016. p. 10-12.
15. OMS. World alliance for patient safety: forward programme, 2005. ; 2004.
16. Consumo MdSy. Ministerio de Sanidad y Consumo. [Online].; 2006. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2006/ENEAS.pdf>.
17. Aranaz AARLRRea. Prevalence of adverse events in the hospitals of five Latin American countries: results of the 'Iberoamerican study of adverse events (IBEAS). In Aranaz AARLRRea. Estudio IBEAS.: BMJ Quality and Safety 2011; 2011. p. 1043-1051.
18. Consumo MdSy. Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. APEAS. [Online].; 2008. Available from: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/2008/AP EAS.pdf>.
19. Fajardo-Dolci GRSJACHRFCHTFVSVJ. Revista Cir Cir. [Online].; 2010. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=27550>.
20. Roqueta FTSCM. Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. [Online].; 2011. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3769730>.
21. ACCESS. Revista ACCESS, 5 años. ; 2019.
22. Giménez-Júlvez THGIARCGCleBM. Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. Elsevier España. 2017; 5(31): p. 423-426.
23. Benavides CQK. Percepción del personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el hospital "Delfina Torres de Concha" – Provincia de Esmeraldas. [Online].; 2014. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3831/1/06%20ENF%20605%20TESIS.pdf>.

24. Ammouri A. Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*. 2014;(62): p. 102-110.
25. Salud PdCpeSnd. Agencia Nacional de Seguridad del Paciente. Gobierno de España. [Online]. Available from: [https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/traduccion/Siete\\_pasos\\_seguridad\\_paciente\\_atencion\\_primaria.pdf](https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/contenidos/castellano/traduccion/Siete_pasos_seguridad_paciente_atencion_primaria.pdf).
26. Woodward S. Seven steps to patient safety. *Revista de Calidad Asistencial*. 2005; 2(20): p. 66-70.
27. OMS OMdIS. Segundo Retro Mundial por la seguridad del paciente. [Online].; 2008. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO\\_IER\\_RSP\\_2008.07\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70084/1/WHO_IER_RSP_2008.07_spa.pdf).
28. Paese F SG. *Revista SCielo Brasil*. [Online].; 2013. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n2/v22n2a05>.
29. Social MdsylP. Decreto 1011. [Online].; 2006. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf).
30. MSP MdSP. Manual Seguridad del Paciente-Usuario. In MSP. Acuerdo Ministerial 000115.: Dirección Nacional de Normatización-MSP; 2016. p. 1-80.
31. Avilés A. Biblioteca virtual em saúde. LILACS. [Online].; 2015. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972374>.
32. Cometto MGPMDS,GZGRDBCSFMC. OPS. [Online].; 2011. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547>.
33. OMS OMdIS. Guía Curricular sobre Seguridad del Paciente. In OMS. Edición multiprofesional.: OMS-USAL; 2011. p. 51.67.
34. Consumo MdSy. Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes. In Consumo MdSy. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ); 2005. p. 5-15.
35. España Gd. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de salud. [Online].; 2009. Available from: [www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/](http://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/).
36. AHRQ. Agencia de Investigación y Calidad de la Salud: Avanzando en la excelencia en el Cuidado de la Salud. [Online].; 2017. Available from: <https://www.ahrq.gov/>.

37. Gaba D. Differences in Safety Climate between Hospital Personnel and Naval Aviators. *Human Factors*. 2003;; p. 173-185.
38. Colla J. Qual Saf Health Care. Measuring patient safety climate: a review of surveys. 2005;; p. 364-366.
39. Feng X. The relationship between management safety commitment and patient safety culture. *International Nursing Review*. 2011;; p. 249-254.
40. Goldfarb N. Adverse event terminology. *Journal of clinical research best practices*. 2012;; p. 1-17.
41. González C. Adverse events analysis as an educational tool to improve patient safety culture in primary care: a randomized trial. *BMC Family practice*. 2011;; p. 1-11.
42. Healey A. Measuring intra-operative interference from distraction and interruption observed in the operating theatre. *Ergonomics*. 2006;; p. 589-604.
43. Ques A, Montoro C, González M. Fortalezas y amenazas en torno a la seguridad del paciente según la opinión de los profesionales de enfermería. *Revista Latino-Am Enfermagem*. 2010;; p. 339-345.
44. Urbina O. Competencias de Enfermería para la seguridad del paciente. *Revista Cubana de Enfermería*. 2011;; p. 239-247.
45. Reason J. Human Error: models and management. *BMJ Clinical Research Ed*. 2000;; p. 768-770.
46. Herrera R, Cassals M. Algunos autores influyentes en la calidad de la vida laboral de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2005;; p. 1.
47. Starmer A. Changes in medical errors after implementation of a handoff program. *The New England Journal of Medicine*. 2014;; p. 1803-1812.
48. Wagner C. Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal For Quality in Health Care*. 2013;; p. 213-221.
49. Quality AfHRa. User Comparative Database Report. Maryland. 2014.
50. Mendez L, Manzano P, Cumplido C, Hernández F, Ramos J, Lopez R. Micosis invasivas en pacientes inmunodeprimidos con fiebre de origen desconocido. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012;; p. 609-624.

51. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017. Available from: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>.
52. Perez V. ONsalus. [Online].; 2017. Available from: <https://www.onsalus.com/definicion-de-patogeno-opportunista-18540.html>.
53. Varón GOLMB. Caracterización de la Cultura de Seguridad del Paciente en las Salas de Cirugía de la Clínica la Milagrosa de Santa Marta en el año 2014. In Campo Y. Especialización en Gerencia de la Calidad y Auditoría en Salud.: Universidad Cooperativa de Colombia ; 2017. p. 22-25.
54. ACCESS. ACCESS en línea. [Online].; 2019. Available from: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acessenlinea/estadisticas.html>.
55. Dávila L. Percepción de cultura de seguridad del paciente del personal asistencial del Centro Quirúrgico del CMI Juan Pablo II de Villa el Salvador 2018. In Dávila L. Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Lima: Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo; 2018. p. 15-101.

## **12. Anexos**

### **Anexo 1. Consentimiento Informado**

## **Anexo 2. Cuestionario realizado a los trabajadores**



## **CONSIDERACIONES MÍNIMAS PARA EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO OBSERVACIONAL CON USO DE MUESTRAS BIOLÓGICAS Y/O EN EL QUE SE INVOLUCRE A POBLACIÓN VULNERABLE<sup>1</sup>**

### **PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.

**NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL;** Esp. Mayra Viviana Barros Carvajal.

**NOMBRE DEL PATROCINADOR;** No aplica

**NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN;** Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS.

**EVALUADO Y APROBADO POR:** EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA PUCE.

**INTRODUCCIÓN:** La Seguridad del Paciente en los establecimientos de salud, es una problemática que cada día está cobrando fuerza en América Latina, permite conocer las circunstancias de este tema, sobre todo la comprensión que deben tener los profesionales de la salud, sin embargo, esta temática no solo debe centrarse en personal afín a la Medicina, sino que se debe esparcir a otros niveles educacionales y técnicos involucrados en la cultura de calidad y seguridad.

Esta investigación pretende generar una cultura de índole general sobre la Seguridad del Paciente, desde el ente rector que controla esta temática desde su misión, con sus áreas sustantivas y personal en territorio en las 24 provincias del país, que será nuestra área de estudio, con el propósito de conocer, que tanto se sabe sobre este contenido en la ACCESS.

**PROPÓSITO DEL ESTUDIO:** El objetivo del estudio es evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022; la unidad de análisis, lo representan los profesionales que laboran en ella, en total 200 trabajadores, de los cuales 160 corresponden al área operativa, los mismos que están conformados por gestiones: Análisis de Casos, Sancionatorios, Habilitación, Vigilancia y Control, Compañías de salud y asistencia médica, Personal del Salud y Regulación y aseguramiento de la calidad, donde se encuentran, médicos, enfermeras, obstetras, abogados, ingenieros comerciales, psicólogos clínicos, licenciados en fisioterapia, arquitectos, laboratoristas, bioquímicos y químicos farmacéuticos; el tamaño de la muestra y realizar un muestreo no es

---

<sup>1</sup> Tomado y modificado del Anexo 4. Consideraciones mínimas que debe cumplir el documento de consentimiento informado. De los requisitos de la Dirección Nacional de Inteligencia de la Salud- CGDES-MSP.



necesario, debido a que, se efectuará la intervención a todos los trabajadores de estas áreas, siempre y cuando deseen participar, para obtener datos fidedignos y aproximados a la realidad.

**PROCEDIMIENTOS:** El cuestionario que se elaborará en el sistema de Google Forms, consiste en varias secciones como son: sobre su servicio / unidad; Comunicación en su Unidad/ Servicio; atención y acciones de la Dirección Ejecutiva; Percepción de la Seguridad del Paciente, Trabajo en la Unidad e Información sociodemográfica, siendo preguntas cerradas en afirmativo o negativo, escalas tipo Likert de cinco grados que van desde muy en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo; y una pregunta abierta sobre conocimiento de seguridad del paciente.

Se tomará preguntas de las diferentes dimensiones, las que serán adaptadas y adecuadas para la unidad de análisis y acorde a nuestra realidad; recordando que ACESS es una institución pública de control y seguridad del paciente más no un hospital y /o establecimiento de salud.

**RIESGOS Y BENEFICIOS:** El presente cuestionario no lleva ningún tipo de riesgo, ni molestia, ya que se lo efectuará de manera anónima y con total confidencialidad.

El beneficio del presente proyecto de desarrollo es a nivel académico y social, puesto que, la ACESS como ente rector del control y seguridad del paciente, su personal debe tener conocimiento sobre esta temática, al realizar el cuestionario y obtener los respectivos resultados, se recomendará de ser necesario capacitaciones o reuniones para ampliar el conocimiento y aplicación sobre este contenido; y, ejecutar una mejor atención a nuestros usuarios no solo en planta central, sino, también a nivel de territorio.

**COSTOS Y COMPENSACIÓN:** El presente proyecto de desarrollo es de manera gratuita, siempre y cuando la persona desee participar, el mismo no tiene ningún tipo de costo, incentivo o recompensa, ya que su finalidad es académica.

**CONFIDENCIALIDAD DE DATOS:** La persona que participe en el presente proyecto de desarrollo, se lo realizará de manera anónima, no se solicitará ningún tipo de identificación para el mismo.

**DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE:** Si la persona de ACESS no desea participar en el proyecto de desarrollo, con la contestación del cuestionario, simplemente en el link donde se encuentra su aceptación o rechazo, colocará su respectiva respuesta en su negación, ya que, no es voluntaria su colaboración.

Cuando se culmine con el proyecto de desarrollo, mediante la investigación-acción, los resultados, conclusiones y recomendaciones que se obtengan, se enviarán y pondrán en



conocimiento a la Dirección Ejecutiva de la ACESS, para que, por medio de ella, se transfiera la información a los profesionales que fueron parte de este estudio.

**INFORMACIÓN DE CONTACTO:** En caso de que requiera más información se puede comunicar con el director del proyecto: Estudiante Esp. Mayra Viviana Barros Carvajal, o con el Dr. Galo Sánchez del Hierro presidente del Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Av. 12 de octubre 1076 y Roca, Quito, edificio administrativo, piso 3, oficina 327, teléfono 2991700, ext. 2917, [gasanchez@puce.edu.ec](mailto:gasanchez@puce.edu.ec).

## PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_, declaro que (he leído este consentimiento informado o se me ha leído) y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.

Comprendo que se me efectuará un cuestionario, que durará entre 10 a 15 para responder, mi participación es voluntaria y se mantendrá mi anonimato y confidencialidad en todo momento, cuyos beneficios son de tipo académico y social, a favor del crecimiento de ACESS, sin ningún tipo de riesgo, molestia o costo, además que, si deseo retirarme del mismo lo pueda hacer, respetando mis derechos, los resultados se me darán a conocer por medio del Director Ejecutivo de la institución, quién será el encargado de informar al personal, los resultados que el presente estudio se exhorten.

Confirmando que he hecho preguntas y me han sido respondidas. Además, en caso de tener dudas me puedo comunicar con Mayra Viviana Barros Carvajal, autora del proyecto de desarrollo.

Estoy de acuerdo con la información que yo provea.

Por lo tanto, acepto participar en esta investigación.

<i>(Nombre del participante)</i>	<i>(Firma o huella del participante)</i>	<i>Fecha</i>
<i>(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>Fecha</i>



## B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Yo \_\_\_\_\_ informo que, a pesar de haber aceptado participar en esta investigación y, apelando al derecho que tengo a retirarme en el momento en que considere necesario, revoco mi consentimiento y solicito que la información recopilada a través de (la encuesta, la entrevista, el grupo focal, etc., no sea utilizada para ningún fin.

<i>(Nombre del participante)</i>	<i>(Firma o huella del participante)</i>	<i>Fecha</i>
<i>(Nombre del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>(Firma del investigador que aplica el Consentimiento informado)</i>	<i>Fecha</i>

# Percepción de la cultura de seguridad del paciente, por parte de los profesionales del área operativa, que laboran en la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022.

La Seguridad del Paciente en los establecimientos de salud, es una problemática que cada día está cobrando fuerza en América Latina, permite conocer las circunstancias de este tema, sobre todo la comprensión que deben tener los profesionales de la salud, sin embargo, esta temática no solo debe centrarse en el personal de salud, sino que, está dirigida a un grupo multidisciplinario.

Esta investigación pretende generar una cultura de índole general sobre la Seguridad del Paciente, desde el ente rector que controla esta temática desde su misión, con sus áreas sustantivas y personal en territorio en las 24 provincias del país, que será nuestra área de estudio, con el propósito de conocer, que tanto se sabe sobre este contenido en la ACCESS. El Objetivo de la presente investigación es evaluar la percepción sobre la cultura de seguridad del paciente en los profesionales del área operativa que laboran en ACCESS, durante el primer trimestre del año 2022, le invito a formar parte de este estudio sobre Percepción sobre la cultura de Seguridad del Paciente. Para la obtención de la información requerida, incluye el llenado de esta encuesta electrónica la cual le demorará máximo 15 minutos.

La encuesta está compuesta por varias secciones de interés socio demográfico y de Seguridad del Paciente. Los resultados serán anónimos sin embargo se entregará el informe final a la ACCESS al final de la investigación, para fines necesarios. Este cuestionario es estrictamente confidencial; todos los datos se gestionarán respetando de manera rigurosa el secreto estadístico; en caso de existir preguntas, con gusto puede contactarse conmigo para que sean resueltas todas sus inquietudes. Correo electrónico: [mvbcm7@hotmail.com](mailto:mvbcm7@hotmail.com) Teléfono celular: 0987563825

---

\*Obligatorio

1. Si desea participar en la presente encuesta colocar su aceptación, caso contrario su negación. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Si, acepto  
 No, acepto

Seguridad del Paciente

Por favor escoja varias opciones, acorde a su criterio

2. Qué entiende por Seguridad del Paciente. \*

*Marca solo un óvalo.*

- Eventos adversos  
 Prácticas Seguras  
 Calidad de la atención  
 Prevención y corrección de errores  
 Cultura de Seguridad  
 Desconozco del tema

Hospital Survey on Patient Safety Culture  
(AHRQ), versión en español

Encuesta para conocer sobre la Percepción  
de Seguridad del Paciente

3. Trabajo en equipo en la unidad Por favor coloque una X, piense en la unidad que ud pertenece y la que dedica mayor tiempo \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
El personal se apoya mutuamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando existe mucho trabajo, todos colaboran como un equipo para poder terminarlo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En esta unidad se trata a todos con respeto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente/usuario porque la jornada laboral es agotadora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se trabaja bajo presión para realizar demasiadas cosas de prisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 4. Percepción de seguridad del paciente. Por favor coloque una X \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Existen actividades dirigidas para implementar la mejora de la seguridad del paciente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente no se pueden tomar las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo por desconocimiento a la terminología como evento adverso, centinela, cuasi evento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los cambios que se sugieren para mejorar la seguridad del paciente son evaluados para comprobar su efectividad, cuando se realizan controles o pilotajes a los establecimientos de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
En esta unidad se tiene conocimiento sobre "seguridad del paciente" y el Manual de Seguridad del Paciente-usuario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Los procedimientos y medios de trabajo son buenos para captar los errores de seguridad del paciente dentro de los establecimientos de salud	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando se detecta algún fallo durante los	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

controles en la  
seguridad del paciente  
se llevan a cabo las  
medidas apropiadas  
para evitar que ocurra de  
nuevo en los  
establecimientos de  
salud

---

En ocasiones no se  
implementa el  
conocimiento sobre  
seguridad del paciente  
porque hay rotación o  
personal temporal

## 5. Atención y acciones de la Dirección Ejecutiva. Por favor coloque una X \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
La máxima autoridad tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para implementar la mejora de la seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La dirección facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente, por medio de alternativas para fomentarlas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La dirección expresa que la seguridad del paciente es una de sus prioridades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La dirección sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un establecimiento de salud, cuando se realiza una inspección o auditoría de caso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 6. Trabajo en la Unidad. Por favor coloque una X \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Las diferentes unidades, no se coordinan bien entre ellas con respecto a la información de seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hay una buena cooperación entre las unidades que tienen que trabajar conjuntamente para la seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otras unidades con respecto a la seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Las unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar el conocimiento sobre seguridad del paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 7. Comunicación entre las unidades. Por favor coloque una X \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Muy de acuerdo
Cuando tenemos denuncias y/o inconformidades de algún incidente en un establecimiento de salud, seguidamente la institución nos informa sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuando el personal durante el control o inspecciones, ve algo que puede afectar negativamente a la seguridad del paciente, habla de ello con total libertad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se notifican a la agencia los eventos que pueden afectar al paciente y su seguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se notifican a la agencia los errores que no han tenido consecuencias adversas, aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Salta a la pregunta 8

Información socio demográfica

Por favor complete las siguientes preguntas

## 8. Información institucional \*

Marca solo un óvalo por fila.

	Menos de 1 año	1 año	2 años	3 años	4 años	Más de 5 años
Años de trabajo en la institución	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## 9. En su puesto de trabajo mantiene un contacto directo con los pacientes /usuario

\*

Marca solo un óvalo.

Si

No

## 10. Área de servicio a la que pertenece \*

Marca solo un óvalo.

- Procesos Sancionatorios
- Análisis de Casos
- Habilitación Vigilancia y Control
- Personal de Salud
- Medicina Prepagada
- Regulación y control
- Trabajo en zona
- Otros

## 11. Nivel educativo \*

*Marca solo un óvalo.*

- Educación básica
- Bachiller
- Superior
- Cuarto nivel
- Ninguna
- Técnico

## 12. Profesión \*

*Marca solo un óvalo.*

- Abogado
- Médico General
- Médico Especialista
- Master
- Ingeniero
- Licenciado en fisioterapia
- Licenciado en laboratorio clínico
- Psicólogo clínico
- Psicólogo Industrial
- Químico farmacéutico
- Bioquímico farmacéutico
- Enfermera
- Obstetrix
- Otros

---

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

