



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE**

INFORME FINAL

SUBMODALIDAD ESTUDIO DE PREVALENCIA

TEMA

PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE
LOS RÍOS-ECUADOR. MAYO-JUNIO 2023.

AUTOR (A):

DRA. MARIA JOSE CULCAY VELIZ

Director de trabajo de titulación:

Dra. Olga Elisa González Campozano

Asesor Metodológico:

Dr. Carlos Flores Sampedro

QUEVEDO, AGOSTO DE 2023

Derechos del 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 DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO DE PROYECTO DE DESARROLLO

INFORMACIÓN DEL MAESTRANTE (1)			
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Maria	José	Culcay	Vill
CORREO PERSONAL	CORREO PUCE	CÉDULA IDENTIDAD	NÚMERO CELULAR
majoseculcay@gmail.com	mjculcay@puce.edu.ec	130572709	0997493140

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	
TÍTULO	CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS-ECUADOR PERIODO MAYO – JUNIO 2023.
OBJETIVO GENERAL	Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en el Hospital General Quevedo provincia de Los Ríos durante el periodo mayo – junio 2023.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- Caracterizar aspectos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital General Quevedo. - Identificar fortalezas y debilidades dentro del clima de seguridad del paciente en el Hospital General Quevedo. - Evaluar las oportunidades de mejoras en torno a las dimensiones valoradas. - Elaborar plan de mejoras de la cultura de seguridad del paciente en la institución.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO DE PROYECTO DE DESARROLLO
Por medio de la presente ellos que firman esta declaración certifican que el presente protocolo 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. Igualmente se declara que el protocolo 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.

FIRMAS DE CONSTANCIA	
Instrucción: Firmas electrónicas o digitalizadas son aceptables.	
Firma maestrante 1	Firma maestrante 2

Código: MGCSP-ING-001-FOR005	Versión: 03	Fecha de vigencia: 01-08-2023
Página - 1 - de 2		

Quito, 15 de noviembre de 2023

Sra. Dra. Ruth Jimbo Sotomayor

Decana Facultad de Medicina

De mi consideración

Yo, Dra. Olga González Campozano, en mi calidad de director del trabajo de titulación del / d posgradista María José Culcay Véliz del posgrado de Gestión de la Calidad en Salud y Seguridad del Paciente. manifiesto: **QUE LA VERSIÓN ESCRITA FINAL HA CULMINADO CON SATISFACCIÓN, CON EL SIGUIENTE TEMA PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS- ECUADOR. MAYO-JUNIO 2023, CABE MENCIONAR QUE EL TRABAJO DE TITULACIÓN CUMPLE CON LAS NORMAS ACADÉMICAS VIGENTES ENTRE LAS QUE SE INCLUYE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA TURNITIN EN LA QUE OBTUVO UN PORCENTAJE DEL 7%, MISMO QUE RATIFICA LA VIABILIDAD Y ORIGINALIDAD DEL TEXTO. ANEXO EL INFORME CORRESPONDIENTE (E MAIL DE TURNITIN).**

Atentamente

OLGA ELISA
GONZALEZ
(firma) CAMPOZANO
O

Firmado digitalmente
por OLGA ELISA
GONZALEZ
CAMPOZANO
Fecha: 2023.11.17
14:14:21 -05'00'

Director Dra. Olga Gonzales Campozano

Turnitin Informe de Originalidad

Procesado el: 18-nov-2023 00:44 -05

Identificador: 2222385230

Número de palabras: 10391

Entregado: 1

Tesis_Revisión Por MARIA JOSE CULCAY VELIZ

	Similitud según fuente	
Índice de similitud 7%	Internet Sources:	8%
	Publicaciones:	2%
	Trabajos del estudiante:	4%

2% match (Internet desde 06-oct.-2021)

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8777/ENMpuesjs.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet desde 12-jun.-2016)

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532013000200008&script=sci_arttext

1% match ()

[Aguilar Albán, Ana Elizabeth. "Cultura de Seguridad del Paciente según percepción de las enfermeras de los Servicios de Medicina y Emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia - ESSALUD Piura, Febrero 2018", Perú, 2018](#)

1% match ()

[Mir Abellán, Ramon. "Impacto de la implementación de una estrategia de calidad sobre la cultura de seguridad del paciente", 'Edicions de la Universitat de Barcelona', 2019](#)

1% match (Internet desde 02-dic.-2020)

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3239/585>

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
INFORME FINAL SUBMODALIDAD ESTUDIO DE PREVALENCIA TEMA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE
ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE LA PROVINCIA DE LOS RÍOS-ECUADOR PERIODO MAYO - JUNIO 2023. AUTOR (A): DRA. MARIA JOSE CULCAY
VELIZ Director de trabajo de titulación: Dra. Olga Elisa González Campozano Asesora Metodológica: Ana María Troya Zuleta, M.Sc QUEVEDO, AGOSTO DE
2023 ii Derechos del autor. iii Aprobación de del director de trabajo. iv Hoja de evidencia antiplagio. v Contenido 1. Justificación.

Contenido

1. Justificación.....	9
2. Planteamiento del problema.....	10
3. Objetivos.	13
4. Marco teórico.....	14
4.1. Relevancia del rol de enfermería en seguridad del paciente	14
4.2. Seguridad del paciente.	16
4.3. La percepción de seguridad del paciente.	18
4.4. Cultura de seguridad del paciente.	20
4.5. Seguridad en el área de trabajo.....	21
4.6. La enfermería y la seguridad del paciente.	22
5. Metodología.....	25
5.1. Métodos:	25
5.2. Tipo de investigación:	25
5.3. Población y muestra.	25
5.4. Establecimiento de ejecución de la investigación:.....	26
5.5. Procedimientos:	27
5.6. Método de análisis de datos.	30
Consideraciones éticas y de género	30
5.7. Operacionalización de variables.	31
6. Resultados	32
Resultados de la escala Linkert compuesta por 5 niveles.	37
8. Conclusiones.....	44
9. Plan de acción.....	46

Bibliografía	48
Anexos.	53
Anexo 1 Instrumento de medicación de los datos generales.	53
Anexo 2. Instrumento de evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente.	55
Anexo 3 Matriz de plan de acción.	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Rango de edades del personal de enfermería	32
Gráfico 2 sexo de los profesionales de enfermería.....	33
Gráfico 3. Tiempo que labora en la institución.....	34
Gráfico 4 Tiempo que el profesional labora en el servicio.	35
Gráfico 5 Tiempo que lleva ejerciendo la profesión.	36
Gráfico 6. Dimensión 1. Percepción de la seguridad en el área de trabajo.	37
Gráfico 7 Dimensión 2, Seguridad brindada por la dirección	38
Gráfico 8. Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación.....	39
Gráfico 9, Dimensión 4: Sucesos notificados.....	41
Gráfico 10. Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria	42

INDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Rango de edades del personal de enfermería.	32
Tabla 2 sexo de los profesionales de enfermería	33
Tabla 3. Tiempo que labora en la institución.	34
Tabla 4. Tiempo que el profesional labora en el servicio.	35
Tabla 5 Tiempo que lleva ejerciendo la profesión.....	36

Resumen.

Los eventos relacionados con la seguridad del paciente generados en el proceso de atención de salud, se encuentran íntimamente ligados a la cultura de seguridad del paciente, es posible establecer una línea de base identificando los nudos críticos o no conformidades para fomentar acciones de mejora continua para reducir la incidencia de dichos eventos.

Existen diversos factores que predisponen la ocurrencia de eventos adversos, los profesionales sanitarios en la práctica asistencial deberían considerar a la seguridad del paciente como la oportunidad para generar el aprendizaje. Mediante este estudio, se pretende determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en el Hospital General Quevedo provincia de Los Ríos durante el periodo mayo – junio 2023.

El presente, es un estudio transversal, descriptivo de prevalencia, que se ejecutó entre los meses de mayo a junio del 2023 a una muestra de 92 profesionales de enfermería, el instrumento de evaluación es el cuestionario del Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), en su versión en español. Que permite evaluar aspectos relativos a la seguridad del paciente.

El nivel de percepción de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería se encuentra en un estado de “Medianamente satisfactorio”, si bien, existen muchos avances y puesta en práctica de varios principios de la seguridad del paciente, aun la cultura como tal, se sigue implementando con el propósito de avanzar hacia una gestión proactiva, atención segura y evitar la toma de acciones punitivas.

Palabras claves:

Calidad. seguridad del paciente, evento adverso, percepción de seguridad., mejora continua, enfermería.

1. Justificación.

Actualmente, los avances tecnológicos y la complejidad de la atención médica han provocado graves deficiencias en la calidad de la atención y la seguridad del paciente. La alta prevalencia de riesgos clínicos y los incidentes de seguridad han aumentado las preocupaciones y los desafíos para los sistemas de salud en esta área. La cultura de seguridad del paciente se define como una dimensión de la cultura organizacional. Específicamente, es el producto de valores, creencias, actitudes, percepciones, normas, procedimientos, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales, lo que determina el compromiso de una organización de salud con la gestión de la seguridad del paciente (Cascaes Cruz & Gonçalves Pedreira, 2020).

Se ha evidenciado el liderazgo y la participación activa por parte de la OMS con el propósito de puntualizar los errores y promover la Cultura de Seguridad del Paciente (CSP). Asimismo, para el 2019 los Estados Miembros se comprometieron a darle prioridad a la seguridad del paciente, colocándola como pieza fundamental en el ámbito de la salud y adoptando estudios con el fin de minimizar el daño al paciente en contextos de atención sanitaria. Además de esta problemática, desde principios del 2020 la propagación de la pandemia por COVID-19, ha generado que todos los servicios de salud tengan por lineamientos generales rigurosos protocolos sanitarios instaurados para poder cumplir con la llamada seguridad sanitaria (Aquino Ramírez, 2021).

Mediante un estudio realizado en Ecuador, en el cual se sostiene que es un requisito esencial que todo centro hospitalario tenga una CSP positiva, y para ello es también primordial que todo profesional sanitario tenga la formación en seguridad del paciente, sólo así se logrará aplicar las diversas medidas que favorecen la prevención y disminución de los eventos adversos durante la estadía hospitalaria del paciente. (Aquino Ramírez, 2021).

Es estrictamente necesaria obtener información que evidencie la gestión del riesgo sanitario y la evolución de la Cultura de Seguridad del paciente, de forma que la motivación principal y el foco primario que mueva a los profesionales enfermeros sea apostar por dar más valor a su práctica asistencial. Debe buscarse el triple objetivo:

1. Mejorar la satisfacción del paciente.
2. Mejorar la salud de la población.
3. Reducir los costes empleados.

Sólo se pueden llevar a cabo estas reformas desde dentro de la institución, cada organización sanitaria debe promover que sus profesionales enfermeros tengan la ilusión y competencias para hacerlo, dándoles apoyo y un entorno adecuado.

En el aspecto disciplinario, el estudio pretende contribuir a la mejora continua de la calidad asistencial en el Hospital General Quevedo durante el periodo mayo – junio del 2023 al ser evaluada la cultura de seguridad del paciente desde la percepción de su personal de enfermería. Es relevante, ya que, desde una perspectiva metodológica, puede ser aplicado en evaluaciones programadas dirigidas a otras disciplinas sanitarias e implementar acciones de mejora continua objetivas, además de servir de base para nuevos o futuras investigaciones que usaran metodologías compatibles, generar análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos, entre otros.

2. Planteamiento del problema

El concepto de Cultura de Seguridad del Paciente fue introducido a mediados de la década de los ochenta por la *International Atomic Energy* después del accidente nuclear en Chernóbil (Mella Laborde , Gea Velázquez , & Aranaz Andrés , 2020). Toda actividad humana conlleva algún nivel de error, y la asistencia en salud no es la excepción a esta regla, los eventos adversos no son solo fruto de las fallas humanas sino también el producto de la interacción

compleja del sistema y las fallas activas según lo explica Reason en su teoría del Error Humano. (Reason, 2014)

La seguridad del paciente (SP) es uno de los temas de interés constante debido al impacto producido en el proceso de atención sanitaria y la garantía de la calidad de los servicios. En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) implementó en el año 2016 el “Manual de Seguridad del Paciente” que pretende abordar a la seguridad del paciente como un eje transversal proactivo de la calidad en la atención sanitaria, obligatorio para el sistema sanitario en todo el territorio nacional y fomentar así una cultura de seguridad del paciente, que permita promover actividades estratégicas y aplicar prácticas seguras y así reducir la incidencia de eventos adversos. (Ministerio de Salud Pública., 2016)

En los últimos años, la seguridad del paciente se ha convertido en un tema candente en el ámbito de la salud, considerado un grave problema de salud pública, con cifras alarmantes a nivel mundial que muestran las consecuencias de la falta de cultura de seguridad del paciente. Esta situación afecta no solo a los países en desarrollo sino también a los países desarrollados (Alvarado Gallardo, 2015)

La cultura de seguridad del paciente es un tema de actualidad que ha ganado interés en las organizaciones sanitarias a nivel nacional e internacional en los últimos años. Las preocupaciones sobre la seguridad del paciente son causadas por altas tasas documentadas de eventos adversos, que impactan negativamente en la calidad de la atención médica. En el año 2000, la Academia Nacional de Ciencias de EE. UU. Publicó el libro "Error es humano: construir un sistema de salud más seguro", que describe los errores que a menudo se cometen en el proceso de atención médica, lo que lleva a miles de muertes o consecuencias. Irreversible para los pacientes. Este informe representa una importante contribución a la seguridad del paciente y se considera innovador porque muestra que entre el 2% y el 4% de las muertes en los Estados Unidos se deben a errores médicos (Reason, 2017)

Según un estudio publicado por el Instituto de Medicina, alrededor de 100,000 pacientes en los Estados Unidos mueren cada año como resultado de una atención médica insegura, no de una enfermedad. Por esta razón, la política global es implementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Ecuador el Ministerio de Salud Pública en el año 2016 ha publicado una Guía de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, titulada “Manual de Seguridad del Paciente” que tiene como objetivo reducir y mitigar el riesgo de lesión, discapacidad o muerte (Ministerio de Salud Pública., 2016).

La cultura de seguridad del paciente se puede analizar en diferentes niveles del sistema de salud, moldea la naturaleza de la institución misma y puede identificar fortalezas y debilidades que influyen en el pensamiento, el comportamiento y el trabajo de los miembros. Es así que se puede afirmar según la Agency for Health Care Research and Quality (AHQR). Que la cultura de seguridad se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, además de las percepciones, actitudes, patrones y competencias de comportamiento que son determinantes para el estilo y compromiso de una unidad de salud. (Ramos, Coca, & Abeldaño, 2017).

Los problemas de seguridad del paciente son actualmente de gran importancia internacional, la OMS informando que, en los países de altos ingresos, uno de cada diez pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria, y cada año se informan 134 millones de incidentes de atención insegura del paciente. (OMS, 2019).

En términos de enfoques para la seguridad del paciente, se debe continuar el trabajo para estructurar los sistemas y entornos de prestación de atención médica, para facilitar la reducción de errores. En otras palabras, el conocimiento necesario de la seguridad del paciente en el ámbito sanitario es un tema de suma importancia, que permite a las instituciones sanitarias promover la implantación de una política de cultura de seguridad del paciente; involucra directamente a todo el personal de atención de la salud que juega un

papel importante en la prestación de servicios, lo que ayuda a reducir de manera más efectiva los eventos adversos que pueden ocurrir durante la atención de la salud (Bravo Chamorro., Hurtado Asprilla, , & Padilla, 2022)..

Puesto que la seguridad del paciente se dedica al estudio de las interacciones que ocurren en el sistema de salud que pueden derivar en errores y eventos adversos, para analizar, desarrollar y reevaluar la incorporación de estrategias que mitiguen la ocurrencia de fallas derivadas de la atención en salud. El modelo de atención centrada en el paciente y la familia (CCPF) se define como un enfoque para la planificación, prestación y evaluación de la atención médica que se basa en asociaciones mutuamente beneficiosas entre los proveedores de atención médica, los pacientes y las familias. El constructo central de este enfoque de cuidado es la asociación, lo que implica que los trabajadores sanitarios (personal de enfermería en este caso particular) reconozcan la igualdad entre los individuos involucrados en el proceso de cuidar (profesionales, pacientes y familiares), al enfatizar la necesidad de una práctica racional basada en la asociación, y los principios de dignidad y respeto, intercambio de información, colaboración y participación como directrices para las políticas institucionales y la práctica profesional.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la percepción de la cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en un hospital público de la provincia de los ríos-ecuador periodo mayo – junio 2023?

3. Objetivos.

3.1. Objetivo general:

Determinar la cultura de seguridad del paciente desde la percepción del personal de enfermería en el Hospital General Quevedo provincia de Los Ríos durante el periodo mayo – junio 2023.

3.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar aspectos sociodemográficos del personal de enfermería del Hospital General Quevedo.
2. Identificar fortalezas y debilidades dentro del clima de seguridad del paciente en el Hospital General Quevedo.
3. Evaluar las oportunidades de mejora en torno a las dimensiones valoradas.
4. Elaborar plan de mejoras de la cultura de seguridad del paciente en la institución.

4. Marco teórico

4.1. Relevancia del rol de enfermería en seguridad del paciente

Estudios internacionales como el proyecto Séneca, también ponen de manifiesto la relevancia del rol de Enfermería en la gestión de seguridad de los pacientes. Asimismo, sugieren que organizaciones donde se cuenta con cantidad suficiente de enfermeros y un apoyo organizacional a ellos se traducen en la mejora de la calidad del servicio, garantizando la seguridad para el paciente. Es decir que “enfermeros mejor capacitados y mejor formados producen mejores resultados en los pacientes, incluido un menor riesgo ajustado de muerte”. Es así que “sería importante lograr reducir los errores y los resultados negativos en salud mediante la inversión en recursos por parte de los hospitales para mejorar el entorno laboral, especialmente en la enfermería y en la gestión de servicios de enfermería” (Torres, 2012)

Es extraordinario ver cómo el desarrollo de la atención sanitaria durante los últimos 20 años ha logrado restablecer el estado de salud en situaciones que antes eran impensadas, al mismo tiempo, la gran complejidad tecnológica y la interacción de diferentes actores, exponen una situación de mayor riesgo para los pacientes, el uso de la tecnología y la información, propuesta a través de ellas, han permitido aumentar el conocimiento sobre las enfermedades y los posibles

tratamientos y han llegado a cuestionarse más que nunca las actuaciones de los profesionales sanitarios que en ciertas ocasiones no son capaces de responder ante los nuevos retos. (Aranaza & Agrab, 2012)

En el cuidado de la salud, la calidad engloba una serie de procesos que garantizan que la atención sanitaria se ajuste a los criterios o normas establecidas, dentro de los principios básicos de la calidad se encuentra la prevención y la mejora continua, lo cual significa que se trata de un proceso dinámico, cuyo objetivo es detectar fallas latentes tan rápido como sea posible, a través de ellas, gestionar el proceso de calidad en la salud requiere la aplicación de principio fundamentales, tales como las prácticas centradas en el paciente, liderazgo, trabajo en equipo, responsabilidad de alta gerencia, participación, identificación de procesos claves, superación de barreras existentes, toma de decisiones basadas en evidencia con un completo dominio de la información y comunicación (Puch-Ku,, Uicab-Pool, Ruiz-Rodríguez, & Castañeda-Hidalgo, 2016).

El personal de enfermería, considera como constructos la promoción de la seguridad del paciente a nivel organizacional, la seguridad en el cuidado al paciente, la prevención de errores como prioridad institucional y por último la percepción de riesgos y errores que ocurren en la organización. Encuentran la no aceptación del error por temor a sanciones y acciones punitivas, consideran que las capacitaciones a los profesionales de enfermería no son efectivas, por el contrario, son deficientes lo cual no permite promover la seguridad del paciente. Señalan como amenaza para la seguridad del paciente la falta de apoyo permanente de la administración, la desconfianza hacia los directivos y líderes de la organización a quienes consideran no están comprometidos con la seguridad del paciente y tampoco enfocan como prioridad este aspecto. Considera que el nivel de estrés afecta la seguridad del paciente, particularmente si la carga de trabajo es elevada entonces los errores serán más frecuentes.

4.2. Seguridad del paciente.

A través de los tiempos, siempre se ha esperado qué quién atienda a un paciente o enfermo lo realice mediante un llamado de vocación y por medio del mejor conocimiento de la práctica existente basado en el beneficio sobre la persona que sufre, además, se entiende como una práctica buena al proceso en el que se evita cualquier lesión cometida por descuido o por acción que agrave la condición de enfermedad del paciente y qué pueda ocasionar daños adicionales, es bajo este concepto, que a lo largo de la historia diversas culturas realizaron una serie de acciones que quedaron plasmadas en tablas, leyes y distintas normas para procurar una mejor atención de la salud. en nuestro contexto contemporáneo. De esta forma se fueron construyendo las bases de lo que hoy conocemos como seguridad del paciente (Rodriguez Herera & Lozardo, 2019)

Actualmente la seguridad del paciente constituye un indicador clave de la calidad, la importancia de este radica en la mejora de los servicios de salud, es necesario fomentar los principios seguridad del paciente para consolidar una cultura de seguridad en los establecimientos prestadores de servicios de salud, la evolución de la seguridad del paciente ha marcado la clave de estudios multidisciplinarios a escalas internacionales, en estos estudios han estado inmersos profesionales de la salud principalmente personal de enfermería y médicos debido a la atención directa que ejecutan con sus pacientes a diario. (Jiménez Júlvez & Hernández García , 2017)

Hasta hace algunos años, en el ámbito de la salud, existía el llamado “daño inconsciente” un proceso que ocurría si los pacientes cuya solución al problema representaba acciones penales o civiles. Hoy en día por medio de la cultura de seguridad del paciente conocemos qué está no es una respuesta ante tal situación, conocemos que el trabajo en equipo, la comunicación efectiva y la mejora del sistema deben ejecutarse de forma armónica para reducir y minimizar la posibilidad de que se produzcan errores derivados de la atención sanitaria por una deficiente cultura de calidad.

La seguridad del paciente no está únicamente centrada en las acciones del profesional sanitario, si no también, parte desde los organismos encargados de la vigilancia y control de los sistemas sanitarios, sus altos directivos que se encargan de generar las metas, objetivos, estrategias y proporcionar guías metodológicas sobre prácticas seguras hacia el paciente que permitan también monitorear efectivamente el desarrollo y cumplimiento de los objetivos y metas. (International Nursing Review, 2014)

Autores como Lossardo y Rodríguez Herrera, han declarado que la seguridad del paciente en la actualidad está siendo implementada en las diferentes unidades sanitarias cómo un imperativo social, científico ético y legal, el mismo que procura prevenir riesgos y daños qué puedes sufrir un individuo que recibe la atención sanitaria desde el ámbito ambulatorio o de internación. (Rodríguez-Herrera & Losardo, 2018).

El concepto de seguridad del paciente fue desarrollado apenas en el siglo 19 más sin embargo sus raíces datan desde inicio de las civilizaciones, hoy este antecedente indica claramente qué el interés y la percepción sobre este tema ha estado siempre presente en el hombre.

La definición oficial de la seguridad del paciente, dada por la OMS año 2019 refiere:

“La seguridad del paciente implica la ausencia de daño prevenible a pacientes durante el proceso de atención sanitaria en particular la reducción a un mínimo aceptable de los riesgos de daño innecesarios relacionados con la atención de la salud” (OMS, 2019).

El sistema de notificación y aprendizaje para facilitar el análisis de las causas que originan errores y sus formas de prevención, fue desarrollada por la *“Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”* organismo creado por la OMS para gestionar mecanismos que permitan abordar a la cultura de seguridad del paciente como parte de la calidad de la atención en el ámbito salud, recolectando

experiencias y prácticas que direccionan a los grupos de profesionales y usuarios la elaboración de herramientas para aprender de los errores e identificar las fallas evitables de manera clara para mitigar situaciones más complejas. (Paes & Grace Teresinha , 2014).

Países como Ecuador, han implementado herramientas en materia de seguridad de paciente, en el año 2016 se presenta en el país el “*Manual de Seguridad del Paciente para los Establecimientos de Salud*”, mismo que surge como elemento normativo que se convertiría en un eje transversal de la calidad asistencial, que orienta a la seguridad del paciente hacia una cultura proactiva quitando la cultura punitiva y fomentando así el sistema obligatorio de garantía de la calidad en la atención sanitaria. Para esto, es necesario considerar que la seguridad del paciente es un conjunto de elementos estructurales basados en la mejor evidencia científica, cuyo propósito es reducir el riesgo de padecer eventos adversos en el contexto de la atención sanitaria. (Ministerio de Salud Pública., 2016).

4.3. La percepción de seguridad del paciente.

Para la psicología, la percepción consiste en un proceso cognitivo consciente, mismo que radica en el reconocimiento, interpretación y la significancia ante la elaboración de un juicio interno a los estímulos obtenidos del ambiente físico y social dónde intervienen procesos psíquicos adicionales cómo el aprendizaje, la simbolización y la memoria, La percepción, concebida como como un proceso cognitivo, es una cuestión además que genera debates y algunas veces no es sostenida en constancias racionales. (Universidad Autónoma Metropolitana Unidad, 2015)

La percepción posea un nivel consciente de existencia, en este punto el individuo percibe ciertos acontecimientos y repara en el reconocimiento de los eventos, mientras que en un plano inconsciente, se ejecutan procesos de selección y organización de las sensaciones. Formular juicios es uno de los aspectos privilegiados y característica básica de la percepción por parte de la psicología y

la filosofía, esta formulación ha sido tratada en ámbitos intelectuales conscientes pues el sujeto recibe el estímulo que actúa en sus sensaciones y lo intelectualiza creando una opinión o juicio al respecto.

En este sentido, y ante la lógica de los juicios críticos, podemos asegurar que el profesional de la salud se encuentra preparado para valorar riesgos a los que está expuesto un paciente, está en la capacidad de prevenir posibles accidentes o eventos relacionados con su seguridad, de esta manera, no solo el conocimiento previo de la patología si no también la experiencia por medio de la práctica cotidiana y el aprendizaje obtenido mediante herramientas que evalúan el riesgo y fomentan el aprendizaje derivado de la gestión de errores.

El personal de enfermería, por lo tanto, no solo cuenta con los conocimientos científicos, teóricos y técnicos actualizados sino además, con la experticia para aplicar herramientas de gestión en seguridad del paciente. La percepción de seguridad del paciente se convierte en una prioridad determinante para la aplicación de protocolos y evaluación de riesgos en la labor, considerando diferentes perspectivas sobre las operaciones Jerárquicas administrativas y las operativas.

Para la percepción de seguridad del paciente, el trabajo en equipo en cada unidad es de suma importancia, la transferencia correcta de la información es prioritaria para mantener una comunicación efectiva entre la participación, colaboración y la relación de gestiones respecto a la atención de usuarios. Es importante también el conocimiento sociodemográfico que posee el personal respecto a sus pacientes, tales como la edad, el tipo de trabajo que desempeña o profesión y el tiempo de servicio. Estas mismas variables son también aplicadas al personal de salud, son considerablemente relevantes con respecto al personal de reciente ingreso y la falta de experiencia en el nuevo puesto de trabajo que podría dificultar el proceso de atención y la comprensión de la seguridad del paciente, por lo tanto, necesitará más tiempo para efectuar acciones en torno a ello. (Starmer, Spector, & West, 2014).

4.4. Cultura de seguridad del paciente.

El concepto de Cultura de Seguridad tiene su origen en la tragedia de Chernóbil en el año de 1986, cuando uno de los reactores de la planta nuclear ucraniana explotó trayendo consecuencias desastrosas cuyas secuelas permanecen hasta hoy. A raíz de aquella tragedia, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) estableció convenios sobre seguridad y salud en el trabajo como una oportunidad para mejorar las condiciones y el medio ambiente laboral, considerando a la cultura de seguridad como el producto de los valores, competencias y patrones de comportamiento colectivos o individuales que determinan el estilo y compromiso para la competencia en programas de seguridad y salud laboral caracterizada por la comunicación y la percepción respecto a la importancia, eficacia, eficiencia y efectividad de las medidas preventivas. (Rodríguez, 2009)

La cultura de seguridad del paciente, hace referencia al conjunto de actitudes percepciones valores y patrones de comportamiento tanto individual como corporativo que generen compromiso en la metodología de desempeño de trabajo, en una organización, los errores pueden estar presentes desde este punto de vista no solo en los profesionales de la salud, sino además en el sistema, la principal acción en torno a ello, es tener una visión clara cómo organización sobre el establecimiento de la seguridad del paciente.

Concebir a la seguridad del paciente como una necesidad en el proceso de mejora continua de la calidad para los establecimientos prestadores de salud, permite disminuir la incidencia y prevalencia de situaciones adversas y fomentar la cultura de aprendizaje por medio de los errores, notificando de manera óptima para redefinir procesos estratégicos para que estos errores no vuelvan a presentarse, o si se presentan, el daño provocado sea el mínimo aceptable; todo esto, mediante una estructura metodológica a la que se ha denominado ciclo de mejora continua. (Deming, 1999).

Tal y como ocurre en otras áreas como la energética y aeronáutica, la cultura de seguridad requiere estar instaurada en el sistema de salud, para medir la

adaptación que los profesionales puedan tener en cuanto a la implementación de las prácticas seguras que faciliten diseñar estrategias orientadas a obtener organizaciones comprometidas con la seguridad no solo del trabajador sino también del paciente, e identificar fortalezas, oportunidades de mejora y debilidades para la toma de decisiones que se basan en el análisis de indicadores de resultados para desarrollar la implementación de planes de acción de mejora continua, que fortalezcan la política de seguridad del paciente dentro de la institución.

4.5. Seguridad en el área de trabajo.

La seguridad en el trabajo es una disciplina que enmarca un conjunto de técnicas y procedimientos, cuyo objetivo es eliminar o disminuir los riesgos de que aparezcan accidentes en el trabajo. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en América, el sector salud tiene una gran relevancia socioeconómica debido a los empleos que genera con personal que en su mayoría corresponde el sexo femenino, que adicional a los riesgos propios del sector, padecen de las cargas de inequidad de género.

Las condiciones inadecuadas de trabajo en instituciones sanitarias, han generado que disminuya el número de profesionales entrenados, lo cual altera los resultados de la prestación de servicios sanitarios. Los trabajadores sanitarios son altamente vulnerables a accidentes y a enfermedades laborales cuando se ven expuestos a trabajar con escasez de recursos humano y en condiciones precarias que convierte al sistema en un círculo vicioso que se ensancha muy rápidamente aumentando la brecha entre el riesgo provocado por los avances tecnológicos y la falta de procedimientos que garanticen la seguridad ocupacional ambiental. (OIT, 2002)

En el marco del desarrollo de la mejora continua de la calidad, un sistema de gestión de salud en seguridad ocupacional fomentará la calidad de los servicios prestados y disminuirá una serie de riesgos, la seguridad del paciente y la calidad que resulta de la atención de la salud se relacionan mutuamente con el personal

operativo y las características organizacionales, por tal razón, los temas inherentes al talento humano son de gran importancia para la administración de los sistemas de salud, es así que una gestión adecuada para la salud y para la seguridad de los trabajadores debe asegurar:

- Funcionarios saludables y motivados.
- Organización armonía y mejor ambiente laboral
- Incremento de la productividad
- Calidad de los servicios prestados
- Disminución del ausentismo por enfermedad
- Puesta en práctica de programas modelo de mejora de la salud

4.6. La enfermería y la seguridad del paciente.

A lo largo de la historia, la seguridad del paciente ha sido un tema central entre las preocupaciones del personal de enfermería, aunque el concepto fue introducido hace no mucho tiempo, obviamente se encuentra implicado en las acciones del cuidado. La presencia, continuidad, permanencia y la contingencia son propias del cuidado de enfermería dentro de la atención sanitaria, por medio de los cuales es posible la provisión de confort, protección, apoyo emocional e integrar a los sujetos que reciben la atención de salud. La ética de la seguridad de los pacientes en el análisis de la prevención y reducción de riesgos refiere el consenso de expertos mundiales y los conceptos claves de seguridad y la cultura de seguridad. (OPS, 2019)

Cualquier organización que considere en juegos la seguridad del paciente; está en la obligación de desarrollar esta cultura de prevención de errores para lograr el beneficio de los aspectos positivos, las organizaciones de servicios sanitarios involucran dentro de sus prestaciones, elementos humanos, sociales y tecnológicos en dónde las fallas pueden originarse de estos elementos y por tal razón debe ser controlados, la cultura organizacional debe estar presente en todos los momentos tanto durante la atención a pacientes y familias, como

durante la fijación de objetivos y el desarrollo de procesos y procedimientos en todas las etapas del desempeño.

La gestión de una cultura de seguridad de paciente presta grandes beneficios que impactan de manera positiva en el funcionamiento organizacional que evoluciona hacia la mejora continua de la calidad a partir de un análisis profundo de los errores. En este contexto, el miedo y los rumores punitivos no hayan cabida ya que todo el personal se encuentra informado de qué pueden presentarse problemas. Sin embargo, estos errores son considerados como una oportunidad para el aprendizaje, para la reducción de la gravedad y le mitigación de errores mediante el establecimiento de una comunicación efectiva, con el fin de prevenir riesgos y fomentar la confianza y el trabajo en equipo que disminuyen la posibilidad de eventos relacionados con la seguridad del paciente que provoca en este último un impacto positivo. (Muño Miguez & Jimenez Muñoz, 2008).

Son universales los cuidados de enfermería, valiosos y básicos para la promoción, prevención y cuidado de la salud, es por tanto un proceso que visualiza. previene, prepara y administra las acciones específicas para cada caso. Es a través de los cuidados de enfermería que es posible diagnosticar, reconocer, implementar y validar varias estrategias pensadas en pro de la seguridad del paciente, de tal manera que se estimulan las posibilidades de supervivencia del paciente. Es así que, obtener un cuidado de enfermería seguro, encierra una responsabilidad ética y un compromiso con la sociedad, es por tal razón que las organizaciones requieren de prácticas seguras a través de la implementación de protocolos estandarizados que contribuyan a la reducción de eventos relacionados con la seguridad del paciente.

Está totalmente reconocido y aceptado que el personal de enfermería forma y constituye el mayor grupo de profesionales de la salud y que se encuentra al frente de distintos servicios de atención, en el ámbito de las funciones administrativas, asistenciales, educativas y de investigación continuamente están

expuestos a la toma de decisiones qué de una forma u otra, influyen en la calidad de la tensión al paciente y su seguridad.

El personal de enfermería requiere de datos clínicos para la toma de decisiones qué le permite gestionar la calidad e identificar el cuidado adecuado para cada paciente. Emplear los sistemas de información y la tecnología para el proceso en la toma de decisiones incrementa la eficacia de la atención sanitaria ya que a través de estos podemos encontrar información actualizada y personal mayormente capacitado que se beneficia de las funciones disponibles en los equipos para mejorar la gestión y la asistencia durante la atención sanitaria influyendo directamente en la calidad.

Los cambios que se generen en el sistema sanitario para lograr la seguridad del paciente debe considerar algunas premisas:

1. Construir una cultura de seguridad en todos los servicios de atención
2. No ocultar el error
3. Aprender de los errores,
4. Identificar cuáles fueron las causas, sus factores contributivos y sus acciones inseguras.
5. Implementar el desarrollo de la notificación y el registro de eventos relacionados con la seguridad del paciente
6. Fomentar el análisis y la interpretación de los reportes para la toma de decisiones concretas.

5. Metodología

5.1. Métodos:

Se trata de un estudio transversal descriptivo de prevalencia, que se ejecutará entre los meses de mayo a junio del 2023 en un hospital general de segundo nivel de atención con capacidad para 80 camas censables y ubicado en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos. El estudio se lo ejecutará entre los profesionales del conglomerado de enfermería que laboran en la institución, un total de 120 profesionales, el instrumento de evaluación el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), en su versión en español. Que permite evaluar aspectos relativos a la seguridad del paciente.

5.2. Tipo de investigación:

Se trata de un estudio transversal, descriptivo de prevalencia que se ejecutará entre los meses de mayo a junio del 2023 en un hospital general de segundo nivel de atención con capacidad para 80 camas censables y ubicado en el cantón Quevedo de la provincia de Los Ríos. El estudio se lo ejecutará entre los profesionales del conglomerado de enfermería que laboran en la institución, un total de 120 profesionales, el instrumento de evaluación el Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSPSC), en su versión en español. Que permite evaluar aspectos relativos a la seguridad del paciente.

Unidad de análisis: Personal de enfermería del Hospital General Quevedo.

5.3. Población y muestra.

Población: La población de estudio se conformará por el total de personal de enfermería (120) perteneciente a la institución.

Muestra: 92 participantes

Muestreo: muestreo simple aleatorio en base a la siguiente formula.

$$\frac{Z^2 \times p \times q \times N}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

N= Universo

Z= nivel de confianza (se estima entre 90, 95 y 99%) valor de Z 1,65 – 1,96 y 2,58

p= probabilidad de éxito 50% (0,5)

q= probabilidad de fracaso 50% (0,5)

e=margen de error (5%) (0,05)

Para este caso, y en vista de que la población es pequeña, se aplica un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%.

Esto permite obtener una muestra de 92 participantes.

5.4. Establecimiento de ejecución de la instigación:

La investigación se realizará en la provincia de Los Ríos, dentro del Hospital General Quevedo ubicado en la parroquia 24 de mayo. Código postal: 120301.

Variables: sexo, edad, identificación étnica, percepción de culta de seguridad, años de profesión, tiempo en la institución, carga laboral, nivel de educación, condiciones de trabajo.

Criterios de inclusión. - todo personal de enfermería, ambos sexos, asistencial o administrativo que ejerza en la institución por más de 6 meses que además autorice su participación.

Criterios de exclusión. - todo personal de enfermería que se encuentre en goce de vacaciones, teletrabajo o descanso médico o que no deseen participar voluntariamente de la investigación.

5.5. Procedimientos:

Recolección de datos: corresponde a una encuesta que se realizará al personal de enfermería de la unidad antes mencionada durante los meses de mayo y junio del 2023

Hipótesis del estudio.

En la presente investigación no requiere de planteamiento de hipótesis debido a que es un estudio descriptivo, sin embargo, para orientar el estudio se plantea lo siguiente:

- La percepción de del clima de seguridad del paciente por parte de enfermería es positiva.
- La percepción de del clima de seguridad del paciente por parte de enfermería es negativa.

Resultados:

Una vez obtenidos los resultados se identificará la totalidad de personal operativo y administrativo, se evidenciará el grado de seguridad del paciente en la unidad desde la percepción del personal de enfermería, los parámetros identificados en el estudio servirán para desarrollar estrategias que fortalezcan el proceso de mejora de la seguridad del paciente de la institución.

Plan de análisis: mediante análisis con estadísticas descriptivas con medidas de tendencia central, tablas de distribución de frecuencias y porcentajes de una encuesta con preguntas cerradas con elección categórica. También se aplica la estadística inferencial con tablas cruzadas que permitirá a partir de los resultados obtenidos de la muestra emitir conclusiones y estimaciones para elaborar un plan de acción de mejora.

Evaluación y propuesta de mejora:

Mediante estadística inferencial se priorizarán las acciones que se consideren de mayor relevancia para la elaboración y futura ejecución de un plan de acción.

Instrumento: es el cuestionario, Cultura sobre Seguridad de los Pacientes; Versión española, Encuesta Hospitalaria Sobre Seguridad Del Paciente (Hospital Survey on Patient Safety). El instrumento patrocinado por el *Medical Errors Work Group of The Quality Interagency Cordination Task Force (QuIC)*, ha sido validado por la *Agency for Health Care Research and Quality* de EE.UU y su versión en español traducida y validada por Grupo de Investigadores de la Calidad de la universidad de Murcia, la encuesta es de uso público para hospitales para evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de los trabajadores o empleados, Consta de las siguientes partes:

1. Presentación:
2. Desarrollo del instrumento, empezando por las instrucciones y finalmente el agradecimiento.

El cuestionario contiene preguntas formuladas positivamente y otras formuladas negativamente. en el análisis global por dimensiones, reinvierte la escala de las preguntas que están formuladas en sentido negativo para facilitar el análisis. El instrumento evalúa aspectos relativos a la cultura de seguridad de los pacientes en las instituciones hospitalarias, este instrumento permite identificar fortalezas y debilidades y se trata de un cuestionario autoadministrado que está conformado por 20 ítems propios del instrumento más cuatro preguntas complementarias sobre las variables sociodemográficas.

El instrumento contempla cinco (5) dimensiones analíticas con sus indicadores correspondientes, se da un porcentaje usando la siguiente escala de valores:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre

5. Siempre

Para valorar cada ítem se procedió a la realización de una escala tipo Linkert compuesta por 5 niveles:

- Muy satisfactorio: 80 a 100
- Medianamente satisfactorio 59 a 79
- Satisfactorio 38 a 58
- Poco satisfactorio 17 a 37
- Insatisfactorio 1 a 16

(ANEXO # 1)

Variables.

- Sexo
- Edad
- Percepción de cultura de seguridad
- Años de profesión
- Carga laboral
- Nivel de educación
- Condiciones de trabajo

La solicitud para este estudio ha sido aprobada por el departamento de docencia de la unidad médica, ha sido declarado por parte de la autora de esta investigación el interés en el desarrollo del análisis de carácter académico y que el estudio se realizara de forma anónima para preservar la confidencialidad de la información. La metodología, los objetivos de trabajo y el contenido de la encuesta se explicarán a los involucrados, a una muestra de 92 profesionales de enfermería el proceso de la encuesta completa, y se enfatizara el anonimato. Se recomendará completar la herramienta fuera del horario laboral, ya que demora de 10 a 15 minutos en completarse y, por lo tanto, no interfiere con el desempeño o los compromisos de los participantes durante la jornada laboral.

5.6. Método de análisis de datos.

Para el análisis estadístico se utilizará la hoja de cálculo de Excel y sumado a ello, para la contratación de las hipótesis se utilizará el programa estadístico SPSS Versión 22.

Consideraciones éticas y de género

La encuesta garantiza la confidencialidad de las personas investigaciones a las que se aplicará el código de ética de la institución.

El objetivo es respetar la confidencialidad de los profesionales involucrados, reconoce que los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines académicos, por lo tanto, se garantizara que los datos personales serán reservados.

5.7. Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Numérica	Media, SD	1= Femenino 2=Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, determinada por los cromosomas XXo XY	Masculino/ Femenino	frecuencia y Porcentajes	Numérico	Cuantitativa discreta
Estado civil	Conjunto de condiciones de una persona física, que determina su situación jurídica y le otorgan un conjunto de derechos y obligaciones	Soltero/Casado/Divorciado/Viudo/Unión Libre	frecuencia y Porcentajes	1=Soltero 2=Casado 3=Viudo 4=Divorciado	Cualitativa Nominal
Eventos adversos notificados	Sucesos no intencionales que se presentan durante la atención en salud y que le generan una afectación al paciente	Eventos Adversos Notificados	frecuencia y Porcentajes	1=Cuasi evento 2=Evento adverso 3=Evento centinela	Cualitativa Nominal
Percepción de la cultura de seguridad	Conjunto de valores, actitudes, percepciones, competencias y objetivos, tanto individuales como de grupo, para disminuir los riesgos y daños al paciente.	Negativa/Positiva	frecuencia y Porcentajes	1=muy en desacuerdo 2=en desacuerdo 3=indiferente 4=de acuerdo 5=muy de acuerdo 6=nunca 7=casi siempre 8= siempre	cuantitativa ordinal
Trabajo en equipo en el servicio	Proporciona una asistencia sanitaria segura depende de individuos altamente capacitados con roles y responsabilidades diferentes que actúan juntos en los mejores intereses del paciente	Negativa/Positiva	frecuencia y Porcentajes	1=positiva 2=neutra 3=negativa	Cualitativa Nominal
Problemas en cambio de turno	Dificultades o inconvenientes que se observan en cuanto a la continuidad de la atención	Negativa/Positiva	frecuencia y Porcentajes	1=positiva 2=neutra 3=negativa	Cualitativa Nominal

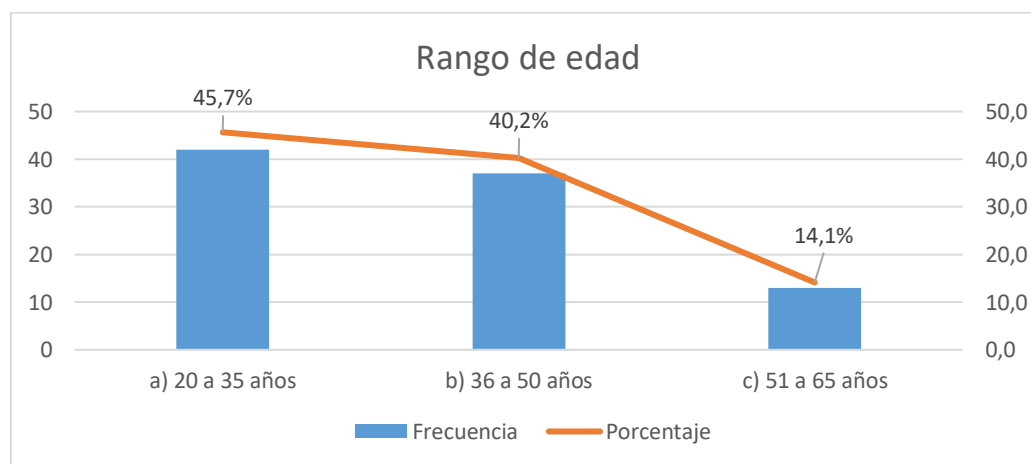
6. Resultados

Tabla 1. Rango de edades del personal de enfermería.

Edad:		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
a) 20 a 35 años	42	45,7%
b) 36 a 50 años	37	40,2%
c) 51 a 65 años	13	14,1%
	92	100%

Elaboración Propias.

Gráfico 1. Rango de edades del personal de enfermería



Elaboración Propias.

Análisis:

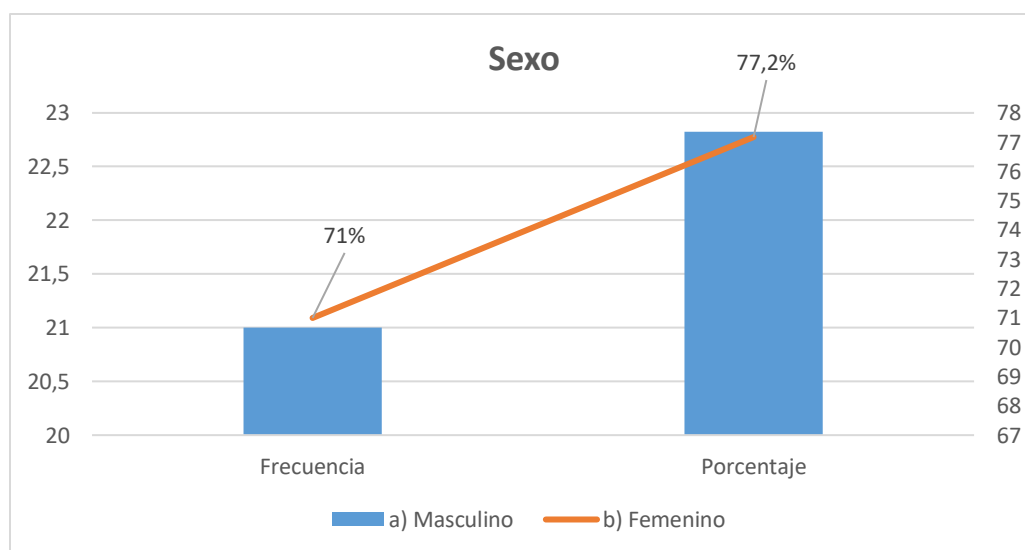
El personal de enfermería del Hospital General Quevedo, es relativamente joven, el rango mayor de edades está comprendido entre 20 y 35 años, expresado en un 45,7%, seguido de un 40,2% del personal cuyas edades se encuentran entre 36 y 50 años de edad, sin embargo, esta determinante no necesariamente es sinónimo de efectividad o calidad a la hora de implementar la cultura de seguridad del paciente, ya tanto existen otros factores como la carga laboral que influirán en el resultado final de la calidad asistencial.

Tabla 2 sexo de los profesionales de enfermería

Sexo		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
a) Masculino	21	22,8%
b) Femenino	71	77,2%
c) No binario	0	0,0%
	92	100,0%

Elaboración Propias.

Gráfico 2 sexo de los profesionales de enfermería



Elaboración Propias.

Análisis.

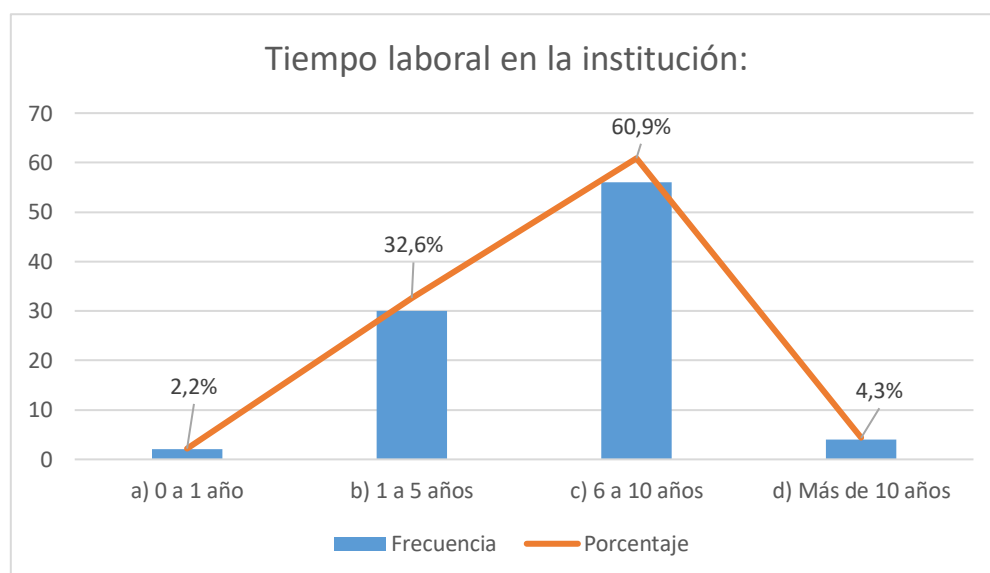
Históricamente, la profesión de enfermería ha estado representada por las mujeres, inclusive el acto del cuidado o cuidar se ha relacionado al sexo femenino, en este caso, la tendencia se mantiene, el mayor porcentaje de profesionales de enfermería son del sexo femenino con una representatividad del 77,2%, sin embargo, esta apreciación está cambiando hacia la desaparición de la diferencia de género, en la unidad también laboran profesionales del sexo masculino que alcanzan el porcentaje de 22,8%.

Tabla 3. Tiempo que labora en la institución.

Tiempo laboral en la institución:		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
a) 0 a 1 año	2	2,2%
b) 1 a 5 años	30	32,6%
c) 6 a 10 años	56	60,9%
d) Más de 10 años	4	4,3%
	92	100,0%

Elaboración Propias.

Gráfico 3. Tiempo que labora en la institución.



Elaboración Propias.

Análisis.

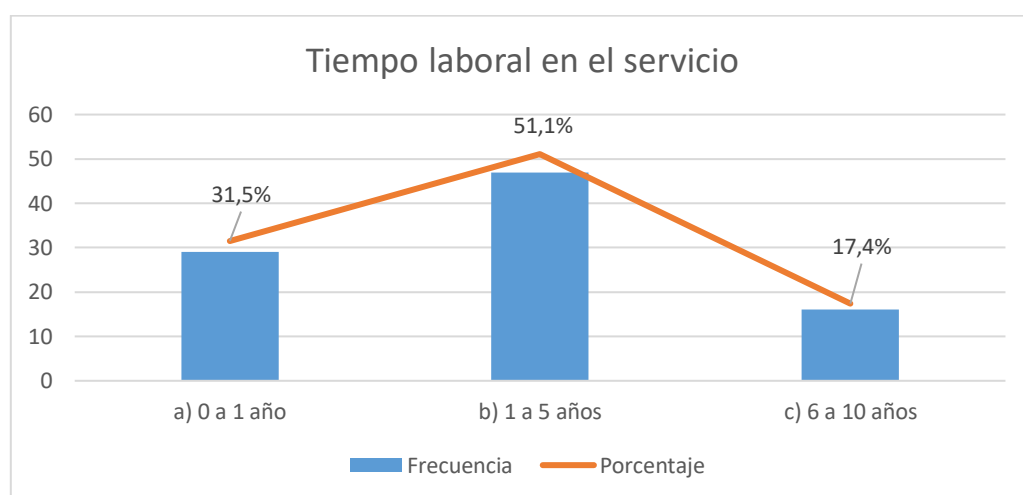
Se ha identificado que el personal de enfermería ha venido laborando en la institución entre seis y diez años, esto representa el 60,9%, y seguidamente, un 32,6% labora entre 1 y 5 años, lo que significa que conocen los servicios y las diferentes herramientas de seguridad del paciente que son aplicadas en la institución, esta condición evidencia una fortaleza dentro de la institución.

Tabla 4. Tiempo que el profesional labora en el servicio.

Tiempo laboral en el servicio:		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
a) 0 a 1 año	29	31,5%
b) 1 a 5 años	47	51,1%
c) 6 a 10 años	16	17,4%
d) Más de 10 años	0	0,0%
	92	100,0%

Elaboración Propias.

Gráfico 4 Tiempo que el profesional labora en el servicio.



Elaboración Propias.

Análisis.

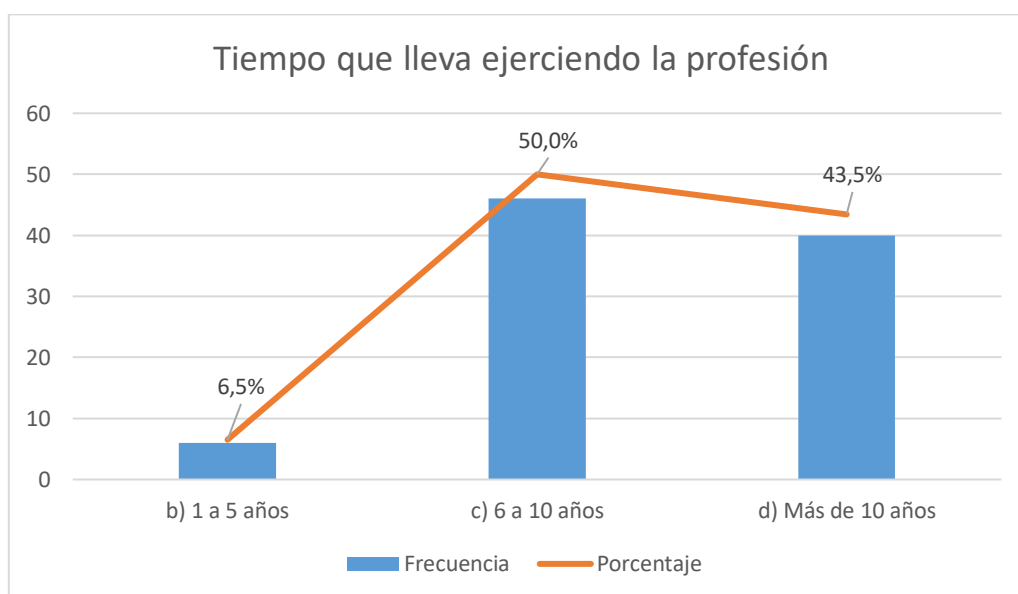
El tiempo que el personal labora en el servicio, evidencia que algunos funcionarios jamás han rotado por otras áreas, se evidencia la permanencia del 17,4% que ha permanecido entre 6 y 10 años en el mismo servicio y un porcentaje mayoritario del 51,1% cuya permanencia en el servicio ha sido entre 1 y cinco años, coincidiendo además que su primera experiencia sanitaria posterior al año de salud rural ha sido el Hospital General Quevedo.

Tabla 5 Tiempo que lleva ejerciendo la profesión.

Tiempo que lleva ejerciendo la profesión		
Descripción	Frecuencia	Porcentaje
a) Recién comienzo	0	0%
b) 1 a 5 años	6	6,5%
c) 6 a 10 años	46	50,0%
d) Más de 10 años	40	43,5%
	92	100,0%

Elaboración Propias.

Gráfico 5 Tiempo que lleva ejerciendo la profesión.



Elaboración Propias.

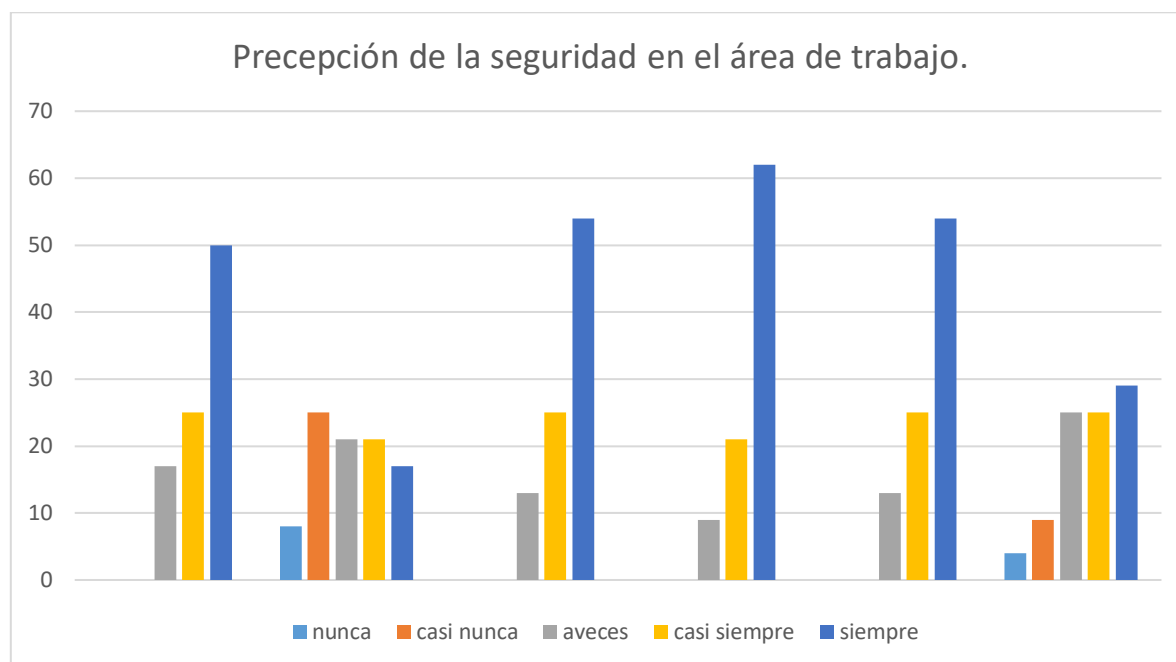
Análisis.

Los datos que se expresan en la presente tabla ratifican el análisis anterior, el 50% de los profesionales de enfermería tienen entre 6 y 10 años de experiencia laboral, que según los datos anteriores pudieron haber sido obtenidos en el Hospital General Quevedo, seguidamente se encuentran los profesionales con más de 10 años de experiencia que corresponden al 43,5%.

Resultados de la escala Linkert compuesta por 5 niveles.

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

Gráfico 6. Dimensión 1. Precepción de la seguridad en el área de trabajo.



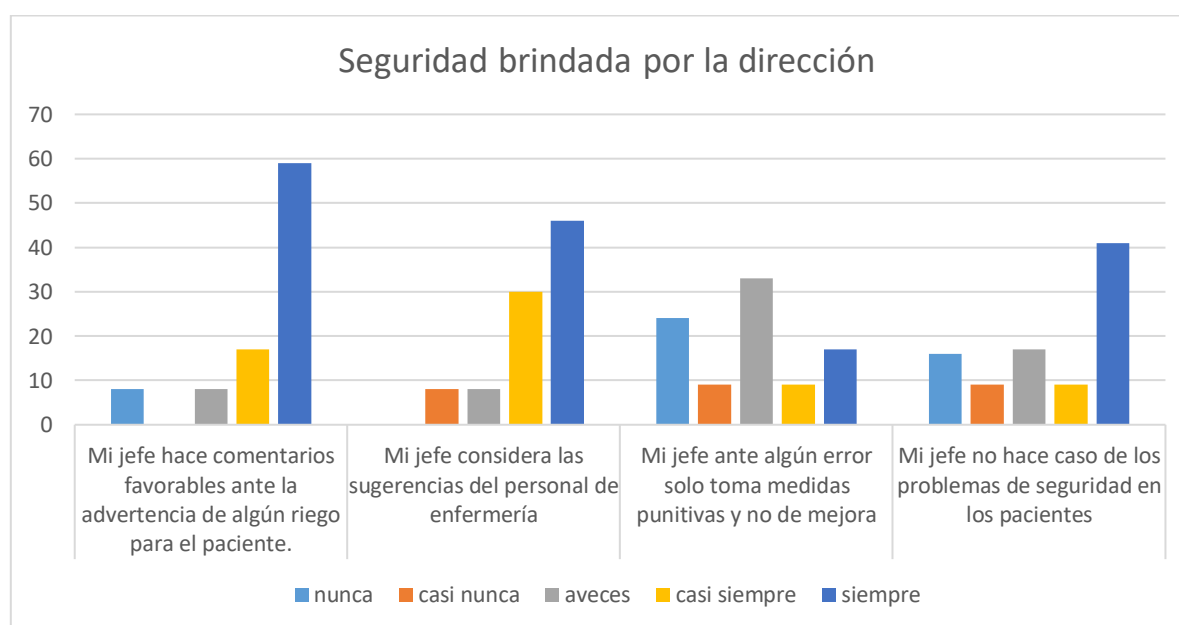
Análisis.

El área de trabajo debe garantizar la seguridad, en este sentido, en el literal 1 sobre el apoyo mutuo se observa que el 54% de los encuestados indican que siempre cuentan con el apoyo, aunque el 27 % indica que casi siempre reciben el apoyo.

Los profesionales han indicado en un 27% que casi nunca se cuenta con el personal para afrontar la carga laboral, apenas un 18 % coincide en que si se cuenta con el suficiente talento humano siempre. Sin embargo, podemos apreciar que el trabajo en equipo mejora hasta en un 58% cuando se tiene mucho trabajo. Se puede evidenciar que en el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto, esto está representado por el 67%. La aplicación de medidas ante alguna falla son puestas en marcha hasta en un 59% que indica siempre.

Cuando la jornada laboral es agotadora no se brindan los cuidados de enfermería suficientes, el 32% de los participantes respondieron que siempre se brindan los cuidados, Lógicamente, con los datos ya analizados, se puede identificar que la calidad de la atención disminuye en relación a la carga laboral que puede relacionarse con el índice de rotación de camas y las múltiples tareas asignadas al personal de enfermería lo cual indica que requieren de una mayor cantidad de talento humano para solventar las necesidades institucionales el trabajo en equipo se ve comprometido en relación a la agotadora carga laboral,

Gráfico 7 Dimensión 2, Seguridad brindada por la dirección

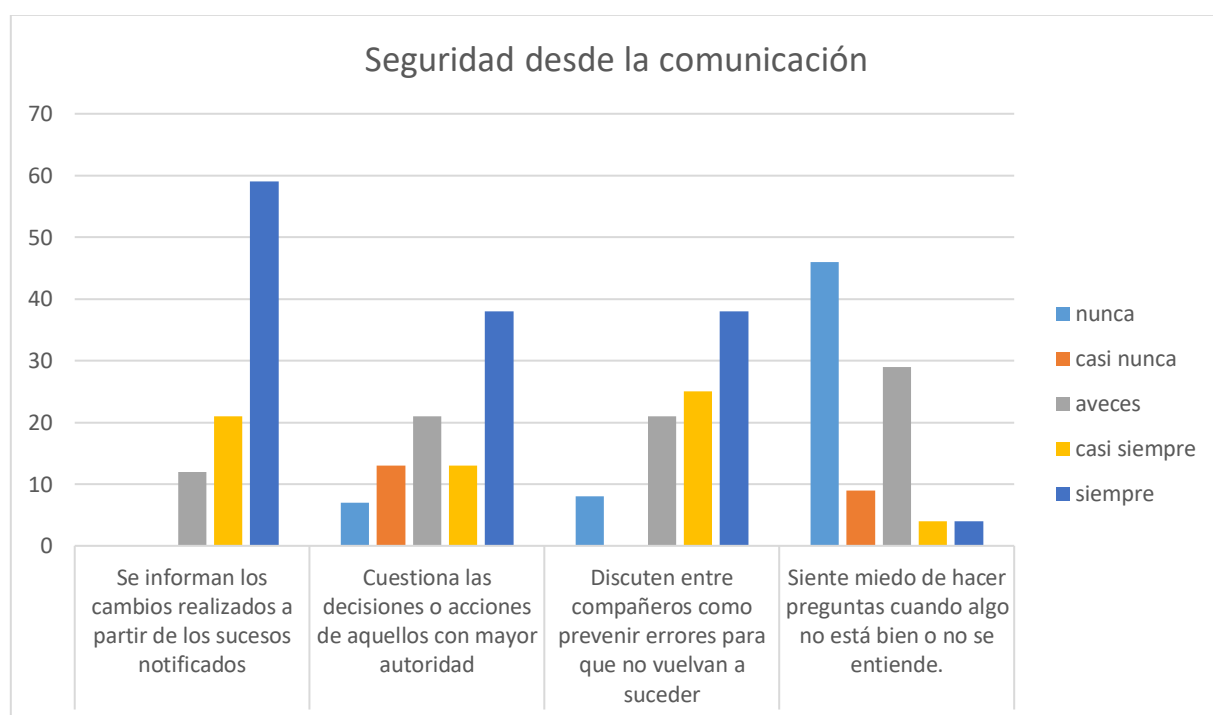


Análisis:

El liderazgo es fundamental para el correcto desarrollo de una cultura de seguridad del paciente, en este contexto, se ha podido identificar que los jefes inmediatos en un 64% siempre realizan comentarios favorables ante la advertencia de algún riesgo, y el 50% siempre consideran las sugerencias del personal de enfermería para la toma de acciones correctivas o preventivas, aun así, se ha podido identificar que, ante algún error, en el 18% de los casos las medidas son punitivas siempre, casi siempre en un 9.8% y el mayor rango

existente es que a veces los líderes toman acciones punitivas y no de mejora, se ha identificado que el 45% de las ocasiones los jefes siempre ignoran los problemas de seguridad en los pacientes aunque exista la notificación respectiva, es considerable entender que en el proceso de seguridad del paciente existen actividades dirigidas para implementar la mejora continua y que el personal, (empezando desde la dirección) deben de estar de acuerdo en la realización de acciones que generen solución cuando se presenten fallos en la atención sanitaria o eventos relacionados con la seguridad del paciente y que para optimizarla se deben realizar cambios, llevando a cabo las medidas correspondientes para evitar la incidencia y ocurrencia de eventos de iguales características.

Gráfico 8. Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación



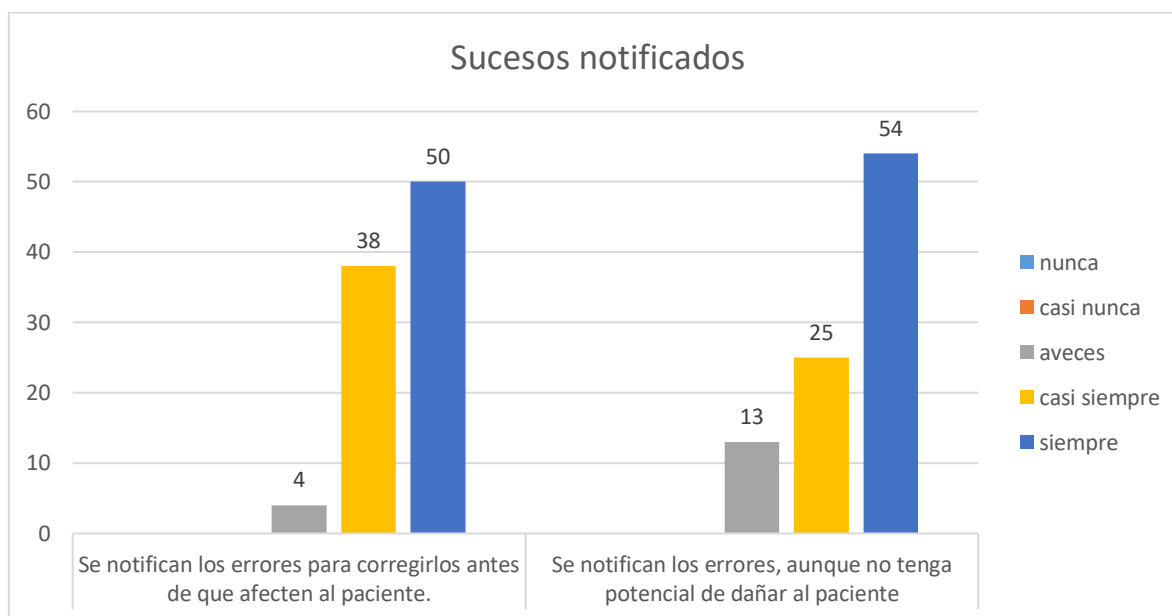
Análisis.

La comunicación incluye también información relacionada con los errores, con los cambios implementados y con los métodos utilizados para la prevención de los

mismos, es por ello la importancia del desarrollo de técnicas adecuadas de transferencia de información en puntos de transición. Respecto a la seguridad desde la comunicación se ha podido identificar que el 64% de las veces, siempre se informan los cambios realizados a partir de la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, el 41% de las veces, siempre se cuestionan las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, de igual manera el 38% de las veces, siempre se realizan las discusiones entre compañeros para elegir los métodos de prevención de errores y que estos no vuelvan a ocurrir. El 50% de los encuestados ha referido que nunca ha sentido miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien o no se entiende.

La Organización Mundial de la Salud, indica como meta la comunicación efectiva dentro del equipo de salud. esto contribuye a la cultura de seguridad del paciente y a la mejora continua de la calidad, cuando existe una comunicación efectiva no existe cabida a rumores ya que todo el personal se encuentra informado, este procedimiento ayuda a la reducción de la gravedad incidencia y prevalencia de errores, mejora la confianza y disminuye los niveles de estrés que son inducidos por el impacto que provocan los eventos relacionados con la seguridad del paciente.

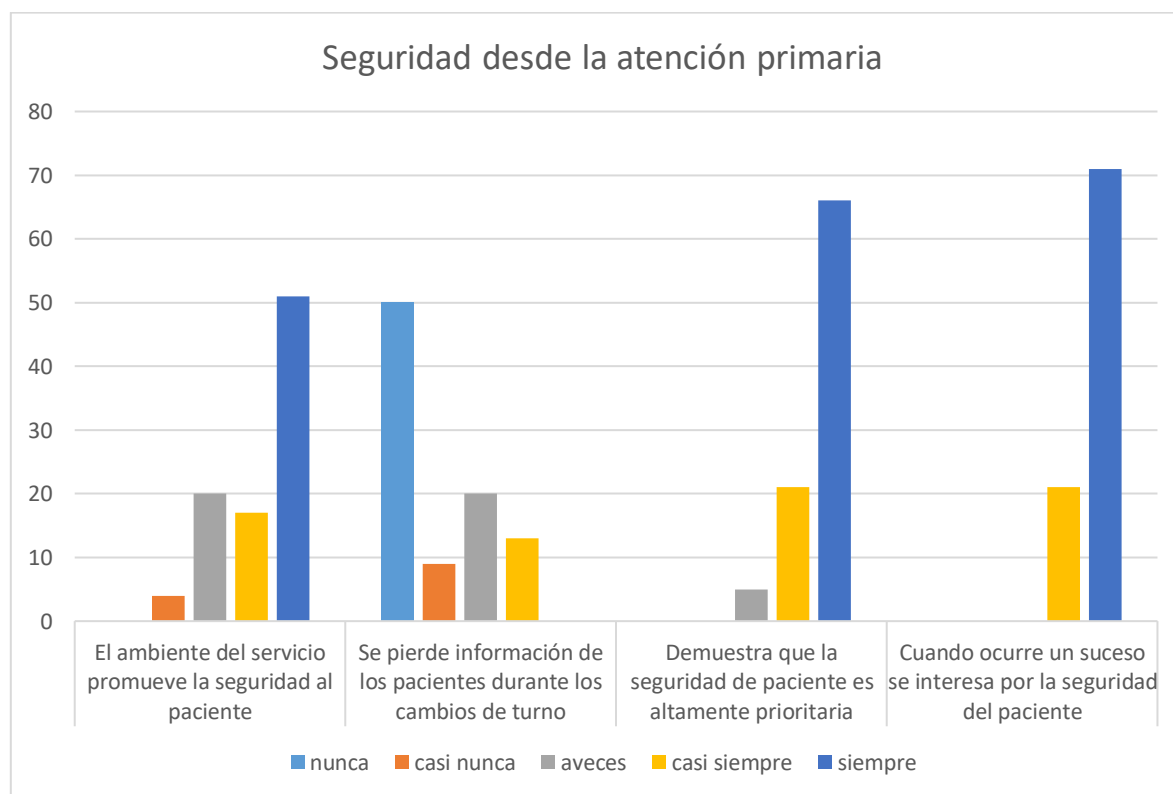
Gráfico 9, Dimensión 4: Sucesos notificados



Análisis.

En torno a la dimensión de sucesos notificados, se ha podido identificar que en el 50% de las veces, siempre se notifican los errores para corregirlos antes de que afecten al paciente. lo cual dentro de la taxonomía de la seguridad del paciente corresponde a la notificación de cuasi eventos, en el mismo ítem el 41%, indica que casi siempre se realiza esta notificación. Estos valores significarían una adecuada cultura de prevención, es así que, de la misma manera, el 59% de las veces se indica que siempre se notifican los errores, aunque no tengan el potencial de provocar un daño al paciente, siguiendo con la relación en la correspondencia a la notificación de cuasi eventos. Una adecuada cultura de seguridad del paciente no deja pasar por alto los eventos que tengan el potencial de provocar daño al usuario.

Gráfico 10. Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria



Análisis.

Parte integral de la atención sanitaria es el respeto, la colaboración y la organización, por lo que es necesario lograr identificar falencias que puedan generarse en el equipo para mejorar la seguridad del paciente. En el ámbito de la seguridad desde la atención se ha podido identificar que en el 55% de las veces, siempre el ambiente del servicio promueve la seguridad del paciente, esto hace referencia al clima laboral, de esta manera se identifica además que en el 54% de las veces, nunca se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno. Sin embargo, el 22 y 14% respectivamente han indicado que a veces y casi siempre se pierde información de pacientes durante el proceso de la transferencia de información en los puntos de transición, el 66% de las veces se ha identificado que siempre la seguridad del paciente es altamente prioritaria en el servicio y que el 77% de las veces siempre que ocurre un suceso el personal se interesa por la seguridad del usuario. Los datos sugieren que, a pesar de poseer un ambiente de servicio que promueve la seguridad del paciente, existe preocupación por la pérdida de información en los puntos de transición.

8. Conclusiones

Luego de realizar la revisión bibliográfica, desarrollar los procesos metodológicos y realizar un análisis sistemático de los resultados, es posible concluir que:

- En función de la caracterización de aspectos sociodemográficos, se concluye que predomina el sexo femenino entre los trabajadores, el grupo etario que tiene mayor prevalencia son los profesionales que entre 20 y 35 años. En torno la antigüedad laboral, el 60,9% labora en la institución entre 6 y 10 años, seguidos por quienes laboran entre 1 y 5 años, estos datos coinciden con el tiempo de operatividad del hospital mismo que abrió sus puertas en el año 2016, el análisis de la distribución de años en el mismo servicio podría indicar que el 51,1% de los funcionarios no han rotado en otras áreas del hospital. Es importante tener en cuenta esta información al considerar la distribución de la experiencia laboral.
- El análisis demuestra que en un porcentaje considerable, los profesionales de enfermería perciben que no existe el suficiente apoyo administrativo en torno a la seguridad del paciente, esto se basa en que el 27% de los encuestados indicaron que casi nunca se cuenta con personal suficiente para hacer frente a la carga laboral, aun así, es interesante identificar que el trabajo en equipo mejora hasta en un 58% cuando hay saturación de los servicios, sin embargo, la calidad de la atención disminuye ya que solo el 32% ha indicado que siempre se brindan los cuidados necesarios al paciente, esto podría relacionarse con el alto índice de rotación de camas y las múltiples tareas asignadas al personal de enfermería. Esta condición, (desde la percepción del personal de enfermería) alerta a la Unidad Administrativa de Talento Humano a analizar la necesidad de contar con un mayor número de profesionales de enfermería o realizar una reingeniería del proceso para satisfacer las necesidades de la institución.
- En relación a la susceptibilidad de la unidad ante la ocurrencia y recurrencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, el

parámetro que marca una tendencia en la percepción del personal de enfermería corresponde a los cuasi eventos, el personal asegura que se realizan acciones preventivas antes de la ocurrencia de eventos adversos, sin embargo, existe un subregistro de los mismos en el formulario oficial de reporte de eventos relacionados con la seguridad del paciente, situación que pone en manifiesto que la capacitación continua y el desarrollo profesional del personal de enfermería son elementos clave para la mejora continua de la calidad en torno a la cultura de seguridad del paciente que permite identificar las situaciones de riesgo antes de que estas produzcan un efecto mayor.

El nivel de percepción de seguridad del paciente por parte del personal de enfermería se encuentra en un estado de “Medianamente satisfactorio”, si bien, existen muchos avances y puesta en práctica de varios principios de la seguridad del paciente, aun la cultura como tal, se sigue implementando con el propósito de avanzar hacia una gestión proactiva, atención segura y evitar la toma de acciones punitivas.

Con respecto a las oportunidades de mejora se podrían enfocar en tres aspectos:

- 1) Comunicación efectiva, mejorar la transferencia de información en los puntos de transición, esto implica el uso de lenguaje claro y conciso tanto a nivel de equipo como de la relación con el paciente.
- 2) El liderazgo, para el fomento de la participación y empoderamiento de los miembros del equipo. Establecer recorridas ejecutivas para empoderar al personal de la alta directiva con el personal de enfermería.
- 3) Generación de capacitación permanente que permita mejorar el debate en torno a las decisiones y acciones a tomar ante la incidencia y ocurrencia de eventos. Los profesionales podrán adquirir nuevas habilidades relevantes para su campo de intervención y valorar los riesgos potenciales.

9. Plan de

acción.

En función de progresar hacia una mejora continua, y de acuerdo a las oportunidades de mejora se elabora plan de acción, que tiene como finalidad trabajar en estrategias para mejorar la seguridad del paciente.

Nro	OBSERVACIÓN / HALLAZGO / NO CONFORMIDAD	ACCIONES DE MEJORA A EJECUTAR	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	RESPONSABLES	INDICADOR	META	TIEMPO DE CUMPLIMIENTO
1	COMUNICACIÓN EFECTIVA DEFICIENTE	Comunicación efectiva	Implementar la estrategia SBAR de seguridad del paciente en los puntos de transición	CALIDAD	# de estrategias implementadas/# total de estrategias cumplidas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Elaborar el protocolo transferencia de información en los puntos de transición	CALIDAD - DOCENCIA	# del personal de enfermería capacitado /# del personal que cumple el protocolo de transferencia de información en los puntos de transición*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Socializar el protocolo transferencia de información en los puntos de transición	DOCENCIA	# del personal de enfermería capacitado /# del personal que cumple el protocolo de transferencia de información en los puntos de transición*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
						95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES

2	FALTA DE LIDERAZGO CULTURA MEDIANAMENTE SATISFACTORIA	Campañas comunicacionales de sensibilización	Establecer un formato de difusión con el equipo de comunicación hacia el personal de enfermería	COMUNICACIÓN - CALIDAD	# de estrategia comunicacional elaborada/# de estrategia comunicacional socializada*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Establecer medidas de comunicación hacia los pacientes en temas relacionados a seguridad del paciente	COMUNICACIÓN - CALIDAD	#de charlas programas/#charlas cumplidas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Establecer una programación de recorridas ejecutivas para empoderar a la alta gerencia con el personal de enfermería	CALIDAD - ALTA GERENCIA - COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	#de supervisiones programadas/# de supervisiones cumplidas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
3	DEFICIENCIA EN CAPACITACIONES AL PERSONAL DE ENFERMERIA	Establecer un plan de capacitación al personal de enfermería enfocando a tres ejes principales	Difundir y sensibilizar el uso del sistema de notificación e identificación de eventos adversos mediante formulario 059 del MSP	CALIDAD - DOCENCIA	#de capacitaciones programas/#capacitaciones cumplidas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Sensibilización ante segundas víctimas	SALUD OCUPACIONAL - PSICOLOGIA LABORAL - TTHH	#de capacitaciones programas/#capacitaciones cumplidas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES
			Conformar equipos de mejora continua en los servicios	ALTA GERENCIA - CALIDAD - THH	# de equipos de mejora conformados/# de reuniones de equipos de mejora realizadas*100	95% DEL CUMPLIMIENTO	6 MESES

Bibliografía

- Paes, F., & Grace Teresinha, M. D. (07 de junio de 2014). *CULTURA DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE*. Obtenido de [www.scielo.br: https://www.scielo.br/j/tce/a/KTRQqp9NbgQCGy6PHQhhVmr/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/tce/a/KTRQqp9NbgQCGy6PHQhhVmr/?format=pdf&lang=pt)
- Puch-Ku,, G. F., Uicab-Pool, G. d., Ruiz-Rodríguez, M., & Castañeda-Hidalgo, H. (25 de mayo de 2016). *Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado*. Obtenido de [www.medigraphic.com: https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf](https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162i.pdf)
- Rodríguez-Herrera, R., & Losardo, R. (30 de diciembre de 2018). *Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS*. Obtenido de [www.ama-med.org.ar: https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf](https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/1499/Rev-4-2018-Pag-25-30-Herrera.pdf)
- Alvarado Gallardo, C. M. (28 de enero de 2015). *Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud del Centro Médico Naval*. Obtenido de [cybertesis.unmsm.edu.pe: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3678/Alvarado_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3678/Alvarado_gc.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aquino Ramírez, A. N. (5 de noviembre de 2021). *repositorio.ucv.edu.pe*. Obtenido de [Cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en Clínica San Juan de Dios: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72973/Aquino_RAN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72973/Aquino_RAN-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Aranaza, J. M., & Agrab, Y. (22 de diciembre de 2012). *La cultura de la seguridad del paciente: del pasado al futuro en cuatro tiempos. Medicina Clínica*. Obtenido de lmentala.net: http://lmentala.net/admin/archivosboletin/JSEMDECultura_de_la_Seguridad_Aranaz_2010.pdf

Bravo Chamorro., I., Hurtado Asprilla, J., & Padilla, C. (abril de 2022). *Percepción de la cultura de seguridad del paciente en trabajadores de la salud de instituciones de salud a nivel de Latinoamérica: revisión sistemática 2010-2021*. Fundación Universitaria del Área Andina.: <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4141>

Cascaes Cruz, A., & Gonçalves Pedreira, M. (2020). *Atención centrada en el paciente y seguridad de la familia y del paciente: reflexiones sobre una proximidad emergente*. Obtenido de old.scielo.br: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000600403&script=sci_abstract&tlng=es

Deming, W. E. (1999). *LA CALIDAD TOTAL COMO ESTRATEGIA PARA INSTITUCIONES EDUCATIVAS INTELIGENTES. APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE CALIDAD TOTAL DE EDWARD DEMING*. Obtenido de books.google.com.ec: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=Calidad,+productividad+y+competitividad+Deming,+W.+\(2009\)&ots=ZGx67FekIS&sig=TRHpGf0AGJJPLdMUZQZz5OyEWxY#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=d9WL4BMVHi8C&oi=fnd&pg=PP11&dq=Calidad,+productividad+y+competitividad+Deming,+W.+(2009)&ots=ZGx67FekIS&sig=TRHpGf0AGJJPLdMUZQZz5OyEWxY#v=onepage&q&f=false)

International Nursing Review. (11 de diciembre de 2014). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review*, 102 - 110. Obtenido de onlinelibrary.wiley.com/: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12159>

Jiménez Júlvez, T., & Hernández García, I. (enero de 2017). *Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud*. Obtenido de

www.sciencedirect.com:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117300687>

Mella Laborde , M., Gea Velázquez , T., & Aranaz Andrés , J. (2020). *reader.elsevier.com*. Obtenido de Análisis de la Cultura de seguridad del paciente en un Hospital Universitario: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911118302395?token=681DA5E83604713991571AE6202AEE0512A3E6C36167B3ABC2B9471385F72A13DB9DBCCB6003D16D948E041CE90A908C&originRegion=us-east-1&originCreation=20230418045440>

Ministerio de Salud Pública. (14 de 11 de 2016). *Manual de Seguridad del Paciente*. Obtenido de www.calidadsalud.gob.ec: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>

Muño Miguez , A., & Jimenez Muñoz, B. (febrero de 2008). */scielo.isciii.es*. Obtenido de Seguridad de lpaciente: <https://scielo.isciii.es/pdf/ami/v24n12/revision.pdf>

OIT. (6 de marzo de 2002). *ILO-OSH 2001 Directrices relativas a los Sistemas de Gestión de la seguridad y la Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://www.ilo.org>: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf

OMS. (13 de septiembre de 2019). *Seguridad del Paciente - datos y cifras*. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OMS. (septiembre de 2019). *Seguridad del Paciente - Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de www.who.int: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1

OPS. (2019). *Enfermería y Seguridad de los Pacientes*. Washington, D.C. 20037: NLM WY 101. Obtenido de <https://www.intramed.net/75843/La-OPS-OMS-presenta-libro-sobre-enfermeria-y-seguridad-de-los-pacientes>

Ramos, F., Coca, S. M., & Abeldaño, R. A. (06 de abril de 2017). *Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución Argentina*. Obtenido de www.enfermeriaaps.com:https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2017/05/Percepcci%C3%B3n-de-la-cultura-de-seguridad-de-pacientes.pdf

Reason, J. (30 de abril de 2014). *La teoría del queso de James Reason*. Obtenido de www.portaldeamerica.com:https://www.portaldeamerica.com/index.php/editorial/item/17757-la-teor%C3%ADa-del-queso-de-james-reason#:~:text=El%20modelo%20de%20Reason%20reconoce,operacional%20que%20incluye%20condiciones%20latentes.

Reason, J. (29 de 04 de 2017). *www.behaviouralsafetyservices.com*. Obtenido de www.behaviouralsafetyservices.com:https://www.behaviouralsafetyservices.com/wp-content/uploads/2017/03/Reason-Paper-Human-Error.pdf

Rodriguez Herera, R., & Lozardo, R. (1 de enero de 2019). *Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS*. Obtenido de [/www.neumo-argentina.org:http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27](http://www.neumo-argentina.org:http://www.neumo-argentina.org/images/revistas/revista_ama_n4_2018.pdf#page=27)

Rodriguez, C. A. (noviembre de 2009). *Convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo*. Obtenido de [/www.ilo.org/wcmsp:https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_118.pdf)

Starmer, A. J., Spector, N. D., & West, D. C. (2014). *Changes in Medical Errors after Implementation of a Handoff Program*. Obtenido de [/www.nejm.org:https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1405556](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmsa1405556)

Torres, L. M. (julio de 2012). *GESTIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE: PARTICIPACIÓN DE ENFERMERÍA*. Obtenido de sedici.unlp.edu.ar:
http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/3468/Documento_completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universidad Autónoma Metropolitana Unidad. (24 de marzo de 2015). *Sobre el concepto de percepción*. Obtenido de /www.redalyc.org:
<https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

Anexos.

Anexo 1 Instrumento de medicación de los datos generales.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 20 a 35 años
- b) 36 a 50 años
- c) 51 a 65 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) No binario

Tiempo laboral en la institución:

- a) 0 a 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Tiempo laboral en el servicio:

- a) 0 a 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Grado de formación que posee

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermero/a
- c) Lic. En enfermería

Tiempo que lleva ejerciendo la profesión

- a) Recién comienzo
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Anexo 1

Instrumento de medicación de los datos generales.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 20 a 35 años
- b) 36 a 50 años
- c) 51 a 65 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino
- c) No binario

Tiempo laboral en la institución:

- a) 0 a 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Tiempo laboral en el servicio:

- a) 0 a 1 año
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Grado de formación que posee

- a) Auxiliar de enfermería
- b) Enfermero/a
- c) Lic. En enfermería

Tiempo que lleva ejerciendo la profesión

- a) Recién comienzo
- b) 1 a 5 años
- c) 6 a 10 años
- d) Más de 10 años

Anexo 2. Instrumento de evaluación de la percepción de la cultura de seguridad del paciente.

Marque con una (x) la respuesta que estime acertada según su punto de vista.

Alternativas 1: Nunca, 2: Casi nunca, 3: A veces, 4: Casi siempre, 5: Siempre.

ENCUESTA						
N°	ITEMS	1	2	3	4	5
	Dimensión 1 Seguridad en el área de trabajo					
1	El Personal de enfermería se apoya mutuamente en el servicio					
2	Hay personal para afrontar la carga laboral					
3	Trabajamos en equipo cuando tenemos mucho trabajo					
4	En el servicio el profesional de enfermería se trata con respeto					
5	Ante algún fallo se ponen en marcha medidas para evitarlo					
6	Cuando la jornada laboral es agotadora no se brindan los cuidados de enfermería suficientes.					
Dimensión 2: Seguridad brindada por la dirección						
7	Mi jefe hace comentarios favorables ante la advertencia de algún riesgo para el paciente.					
8	Mi jefe considera las sugerencias del personal de enfermería					
9	Mi jefe ante algún error solo toma medidas punitivas y no de mejora					
10	Mi jefe no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes					
Dimensión 3: Seguridad desde la comunicación						
11	Se informan los cambios realizados a partir de los sucesos notificados					
12	Cuestiona las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad					
13	Discuten entre compañeros como prevenir errores para que no vuelvan a suceder					
14	Siente miedo de hacer preguntas cuando algo no está bien o no se entiende.					
Dimensión 4: Sucesos notificados						
15	Se notifican los errores para corregirlos antes de que afecten al paciente.					
16	Se notifican los errores, aunque no tenga potencial de dañar al paciente					
Dimensión 5: Seguridad desde la atención primaria						
17	El ambiente del servicio promueve la seguridad al paciente					
18	Se pierde información de los pacientes durante los cambios de turno					
19	Demuestra que la seguridad de paciente es altamente prioritaria					
20	Cuando ocurre un suceso se interesa por la seguridad del paciente					

