ÍNDICE

1.	PREGUNTA DE INVESTIGACION	6
2.	ANTECEDENTES	7
3.	SUPUESTO TEORICO	9
4.	JUSTIFICACION	10
5.	OBJETIVOS	11
5.1.	Objetivo general	11
5.2.	Objetivos específicos	11
6	MARCO TEORICO	12
7.	DISEÑO METODOLOGICO	17
8.	ASPECTOS ETICOS	18
9.	CRONOGRAMA	19
10.	RESULTADOS Y ANALISIS	20
11.	CONCLUSIONES	41
12.	RECOMENDACIONES	45
13.	GLOSARIO	46
14.	PRESUPUESTO	50
15.	BIBLIOGRAFIA	51

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: PRESUPUESTO 50

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 1: Cronograma 19

Grafico 2: Asistencial. Área de trabajo 20

Grafico 3: Asistencial. Jefe inmediato 21

Grafico 4: Asistencial. Comunicación 22

Grafico 5: Asistencial. Frecuencia de eventos adversos y errores reportados 23

Grafica 6: Asistencial. Grado de seguridad del paciente 24

Grafico 7: Asistencial. Su institución 25

Grafico 8: Asistencial. Numero de eventos adversos y errores reportados 26

Grafico 9: Asistencial. Antecedentes 1 27

Grafico 10: Asistencial. Antecedentes 2 27

Grafico 11: Asistencial. Antecedentes 3 28

Grafico 12: Asistencial. Antecedentes 4 28

Grafico 13: Asistencial. Antecedentes 5 29

Grafico 14: Asistencial. Atención segura 30

Grafica 15. Administrativa. Área de trabajo 31

Grafica 16. Administrativa. Jefe inmediato 32

Grafica 17. Administrativa. Comunicación 33

Grafica 18. Administrativa. Grado de seguridad del paciente 34

Grafica 19. Administrativa. Su institución 35

Grafica 20. Administrativa. Antecedentes 1 36

Grafica 21. Administrativa. Antecedentes 2 36

Grafica 22. Administrativa. Antecedentes 3 37

Grafica 23. Administrativa. Antecedentes 4 38

Grafica 24. Administrativa. Antecedentes 5 38

Grafica 25. Administrativa. Atención segura 39

Grafica 26. Consolidado Atención segura (asistencial y administrativa) 39

TITULO

ESTRUCTURA GENERAL PROYECTO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

NOMBRE PROYECTO

Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial que labora en la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, vigencia 2015

1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas?

2. ANTECEDENTES

"Entre un 4 y un 17 % de los pacientes que ingresan en un hospital sufrirán un accidente imprevisto e inesperado, derivado de la atención sanitaria y no de su enfermedad de base, que tendrá consecuencias en su salud y en sus posibilidades de recuperación… ".[1]

La orientación hacia la prestación de servicios de salud más seguros, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto.

La consecución de una adecuada cultura se ha señalado como la primera de las recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente, según el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de EE.UU., reforzado en la reciente actualización de este informe, en el que también se señalan la medición de la cultura de seguridad, la retroalimentación de los resultados y las intervenciones consecuentes, como algunos de los elementos necesarios para llevar a cabo dicha recomendación.

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, por el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. La necesidad de implementar estrategias de educación en el ámbito de la seguridad del paciente y específicamente en el reporte oportuno de eventos adversos, puesto que en estudios se evidencia que los eventos adversos no son reportados aproximadamente el 33%, y algunos que se reportan no son oportunos, por miedo a las acciones punitivas en su contra.

Los profesionales de la salud están llamados a hacerse parte, a nivel personal e institucional, de las iniciativas que buscan estudiar y disminuir el impacto negativo de esta problemática en los sistemas de Salud.

---

[1] Molina, Jaime. Paquetes instruccionales, Buenas prácticas para la atención en salud. Ministerio de la protección social. Colombia. En: http:///C:/Users/user/Downloads/Producto_4_Linea_8_Cultura_de_la_Seguridad_del_Paciente%20(2).pdf

En el Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas no existe un estudio que abarque la evaluación de la cultura de seguridad del paciente que tienen sus empleados, motivo por el cual no se tiene claro el enfoque de la intervención, así mismo es necesario generar un punto de partida para plantear acciones de mejora, pues la cultura de seguridad del paciente se convierte en una competencia para que todo el talento humano de la institución adquiera dicha cultura y se haga no solo por un deber sino por la convicción de trabajar por una atención más segura para nuestros pacientes.

3. SUPUESTO TEORICO

El 90% de los empleados Administrativos y asistenciales) de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas evalúan satisfactoriamente la cultura de seguridad del paciente.

4. JUSTIFICACIÓN

Es importante tener claro si los trabajadores tanto asistenciales como administrativos de la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas perciben la cultura de seguridad del paciente y a su vez realizar la evaluación de los conceptos que tienen acerca de esta, puesto que la seguridad del paciente constituye actualmente una prioridad de los sistemas de salud. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que esta se asocia, los elevados datos de morbimortalidad relacionados con errores médicos y sus costos sanitarios y humanos, han forzado a los organismos de salud a considerar la seguridad del paciente, además de un objetivo ético ineludible, como uno de los aspectos claves que determinan la calidad de la atención en salud; mediante la aplicación de unas encuestas a una muestra representativa de los empleados administrativos y asistenciales de dicho hospital en un periodo de tiempo determinado y se alcance a destacar los aspectos más relevantes en cuanto a cultura. Luego con los datos recolectados se hará un análisis de la condición evaluada con los colaboradores y se realizaran una serie de recomendación acorde con las conclusiones arrojadas con el fin de mejorar la evaluación de la cultura de seguridad del paciente del hospital.

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.

5.2.2 Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) de la IPS Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

5.2.3 Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

5.2.4 Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas.

6. MARCO TEÓRICO

La seguridad del paciente constituye actualmente una prioridad de los sistemas de salud. La complejidad de la asistencia sanitaria, la falibilidad de los procesos basados en la intervención humana a los que esta se asocia, los elevados datos de morbimortalidad relacionados con errores médicos y sus costos sanitarios y humanos, han forzado a los organismos de salud a considerar la seguridad del paciente, además de un objetivo ético ineludible, como uno de los aspectos claves que determinan la calidad de la atención en salud.

La publicación, en noviembre de 1999, del informe del Institute of Medicine de Estados Unidos, intitulado To err is human: Building a safer health system, indicó que en hospitales americanos, entre 44.000 y 98.000 personas murieron debido a errores causados por profesionales de salud, que muchos de ellos se podrían haber prevenido y que excedieron las muertes por vehículos motorizados, cáncer de seno y SIDA.

En 2002, la Organización Mundial de la Salud, OMS, recomendó, a través de la Resolución WhA 55.18, adoptar la seguridad del paciente como tema de alta prioridad en la agenda de políticas de los países miembros.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) declaró que la incorporación de sistemas de información y evaluación sobre el funcionamiento de los servicios de salud y de un registro de los eventos adversos permite mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Además, la inclusión de la seguridad del paciente en la educación de futuros profesionales en salud, la revisión de marcos normativos resultan claves para avanzar en la calidad de atención.

En Colombia se vienen desplegando acciones sistemáticas en seguridad del paciente en algunas instituciones pioneras, desde el momento en que se publicó el documento "Errar es humano", descrito anteriormente. En 2004, se introdujo como una exigencia "de puerta de entrada" para las instituciones que aspiraran a obtener la acreditación nacional y, luego de la evaluación de lo desarrollado y los resultados obtenidos en las instituciones acreditadas, se hizo obligatorio en el año 2006, para todas las instituciones del país la vigilancia y gestión de eventos adversos; exigiendo a las instituciones el reporte semestral al Sistema de Información para la Calidad de un indicador que monitoriza en qué medida la institución detecta eventos adversos y en qué medida los gestiona.

El sistema de reporte de eventos adversos en Colombia ha sido altamente útil para la promoción de los programas y procesos de seguridad del paciente y para la gestión de éstos al interior de las instituciones, en el contexto de la Política de Seguridad del Paciente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. El Ministerio de la Protección Social (MPS) expidió en junio de 2008 la Política de Seguridad del Paciente, que es transversal a los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS): Habilitación, PAMEC, Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.

La calidad exige procedimientos para evaluar la eficiencia, la efectividad y la seguridad de las intervenciones preventivas, de apoyo y correctivas, el documento de "Salud Pública en las Américas" del año 2002 define como novena función esencial "garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos".

La Resolución "Política y Estrategia Regional para la Garantía de la Calidad de la Atención Sanitaria, incluyendo la Seguridad del Paciente" CSP 27/16 aprobada en 2007 considerando que es importante tomar acciones inmediatas, tanto a nivel nacional como regional, para que los sistemas de salud presten atención efectiva, segura, eficiente, accesible, apropiada y satisfactoria a los usuarios

Solicita a los Estados Miembros que:

a) Den prioridad a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención en las políticas y programas sectoriales de salud, incluida la promoción de una cultura organizacional e individual en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

b) Asignen los recursos necesarios para el desarrollo a nivel nacional de políticas y programas en pro de la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

c) Incorporen la participación del paciente en los procesos de mejora de la calidad de la atención sanitaria.

d) Evalúen la situación de la seguridad del paciente y la calidad de la atención en el país, con el objetivo de identificar áreas prioritarias y estrategias de intervención.

e) Diseñen y realicen intervenciones dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

Desafíos de los servicios de salud en las américas

- El acceso a servicios de salud no está disponible para grandes segmentos de la población.
- La oferta de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas, valores sociales y preferencias culturales.
- La prestación de servicios de salud, para algunos grupos de población es de baja efectividad y calidad técnica.
- Metas internacionales para la seguridad del paciente
- Identificar correctamente a los pacientes
- Mejorar la comunicación efectiva en el traspaso del paciente y asegurar la continuidad de la medicación en las transiciones asistenciales
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alerta alta
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención sanitaria
- Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas
- Control de las soluciones concentradas de electrolitos
- Prevención de errores en la conexión de catéteres y dispositivos de administración
- Uso único de dispositivos de inyección

La orientación hacia la prestación de servicios de salud más seguros, requiere que la información sobre Seguridad del Paciente esté integrada para su difusión, despliegue y generación de conocimiento con el fin de estimular a los diferentes actores al desarrollo de las acciones definidas en las líneas de acción y el logro del objetivo propuesto para fortalecer

destrezas y competencias relacionadas con la promoción de la cultura de seguridad del paciente.

Manizales al igual que Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Las instituciones de salud del municipio de Manizales adoptaron la política de seguridad del paciente bajo acto administrativo, cuentan con un plan operativo para implementar la política y un procedimiento para la identificación y vigilancia del evento adverso. Además cuentan con indicadores y metas establecidas y realizan medición, seguimiento, análisis de resultados y seguimiento de los eventos adversos. En los análisis realizados se evidenció el incremento de la aparición del evento adverso en las instituciones de salud, como consecuencia directa del mejoramiento de la cultura del reporte no punitivo, que conforma el primer aspecto de desarrollo en el programa de seguridad del paciente.

La E.S.E Hospital Departamental Santa Sofía de Caldas considera importante fortalecer el trabajo alrededor de la seguridad del paciente con miras a fomentar más conciencia en la comunidad hospitalaria y en los usuarios respecto a la prevención y control de los riesgos que a futuro permita lograr avances importantes en seguridad durante la prestación de la atención, por lo cual define una política de seguridad del paciente, que sirva como directriz a los diferentes comités y procesos organizacionales responsables de la planeación, ejecución y mejoramiento de la atención en la institución. Además el hospital consciente de la importancia de trabajar por la seguridad del paciente como elemento fundamental de la Calidad de la atención y desde el direccionamiento estratégico establece como política: “Brindar permanentemente a nuestros usuarios un entorno seguro con mentes y manos seguras que junto a la calidez humana, la capacidad técnica y científica reduzcan los riesgos de sufrir un daño durante la atención en nuestra institución y de esta forma contribuir a mejorar sus condiciones de salud y estrechar los lazos de confianza y lealtad”.

Cuando se habla específicamente de calidad en la atención se centra en obtener mayores beneficios posibles con menor riesgo para el paciente, por esto en la institución se cuenta con la oficina de seguridad del paciente que es una dimensión esencial y se ha convertido en una de las estrategias prioritarias del sistema nacional allí se reportan todos los incidentes y eventos adversos, para después ser analizados y tomar acciones en pro del paciente, realizando planes de mejoramiento.

El Hospital, presta los servicios correspondientes al plan obligatorio de salud con énfasis en las de alto costo. Actúa, igualmente, como centro de investigación y entrenamiento del personal requerido por el sector de la salud, para lo cual coordina las acciones con otras entidades públicas y privadas, incluidas las universidades de la región y los demás hospitales del departamento. Tiene como misión de calidad "Propender por un óptimo nivel de Calidad en la prestación de los servicios de Salud tanto a nivel técnico como profesional que garanticen la promoción, prevención y recuperación de la Salud para los usuarios que son atendidos"

7. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo, de tipo Transversal, se realiza una sola medición del evento en un momento dado del tiempo.

Unidad de análisis: Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas

Unidad de trabajo: Personal asistencial y administrativo de la institución

Técnica: Encuesta (diferente para el personal administrativo y asistencial)

Instrumentos: Cuestionario con preguntas estructuradas y semiestructuradas

8. ASPECTOS ÉTICOS.

En cuanto a los aspectos éticos se debe tener en cuenta los aspectos bioéticos de beneficencia, el cual en esta investigación nos va a permitir identificar factores para mejorar la atención a los pacientes, no maleficencia ya que no se va a producir ningún mal a los pacientes ni al personal que participe en la investigación, autonomía que se verá reflejada en los resultados y en el plan de mejoramiento que se derive del mismo, y justicia ya que permitirá tomar medidas transversales que van a beneficiar los pacientes de la institución.

Se debe tener en cuenta que para esta investigación no se requiere consentimiento informado ya que no se va a experimentar con personas ni con los pacientes es una investigación dirigida al personal en salud de la institución, presentara un beneficio a la sociedad y a la institución al mejorar la atención en salud. Sin embargo se tomó consentimiento de la institución y de cada una de las personas encuestadas para el diligenciamiento de la misma garantizando la confidencialidad de las respuestas y del perfil de la persona que completo la encuesta.

9. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA																																											
ACTIVIDAD	MES	ENERO		FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DIC	
	SEMANA	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Elaboración anteproyecto																																											
Ajuste marco teórico																																											
Revisión y ajustes																																											
Análisis de instrumentos																																											
Aplicación de instrumentos																																											
Análisis de la información																																											
Elaboración del informe final																																											
Presentación informe final																																											
Socialización informe final																																											
Elaboración plegable																																											
Elaboración articulo científico																																											

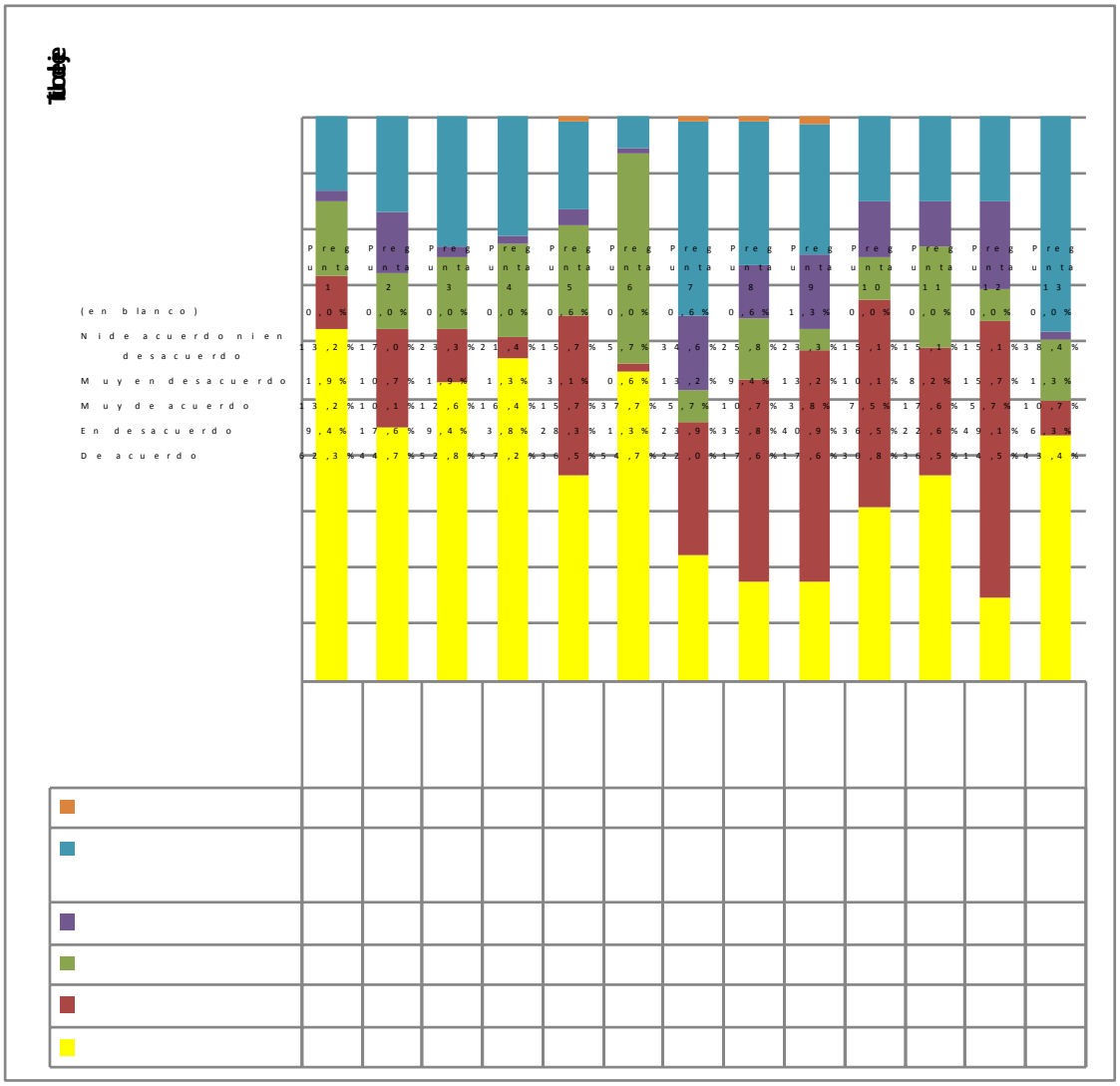
G R A F I C A 1. C R O N O G R A M A

En el cronograma propuesto se da inicio en el mes de enero con la elaboración del anteproyecto y se finaliza en el mes de diciembre con la entrega del trabajo final y el artículo científico, se contó durante este tiempo con la asesoría del tutor del proyecto donde se realiza revisión del marco teórico, se analizan y aplican los instrumentos, se realiza el informe final, se realiza la presentación socialización y el producto final del proceso de investigación.

10. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Las encuestas se dividieron para los empleados de las áreas asistenciales y administrativas de la institución en su mayoría se aplicó el instrumento al personal asistencial y en menor proporción al área administrativa.

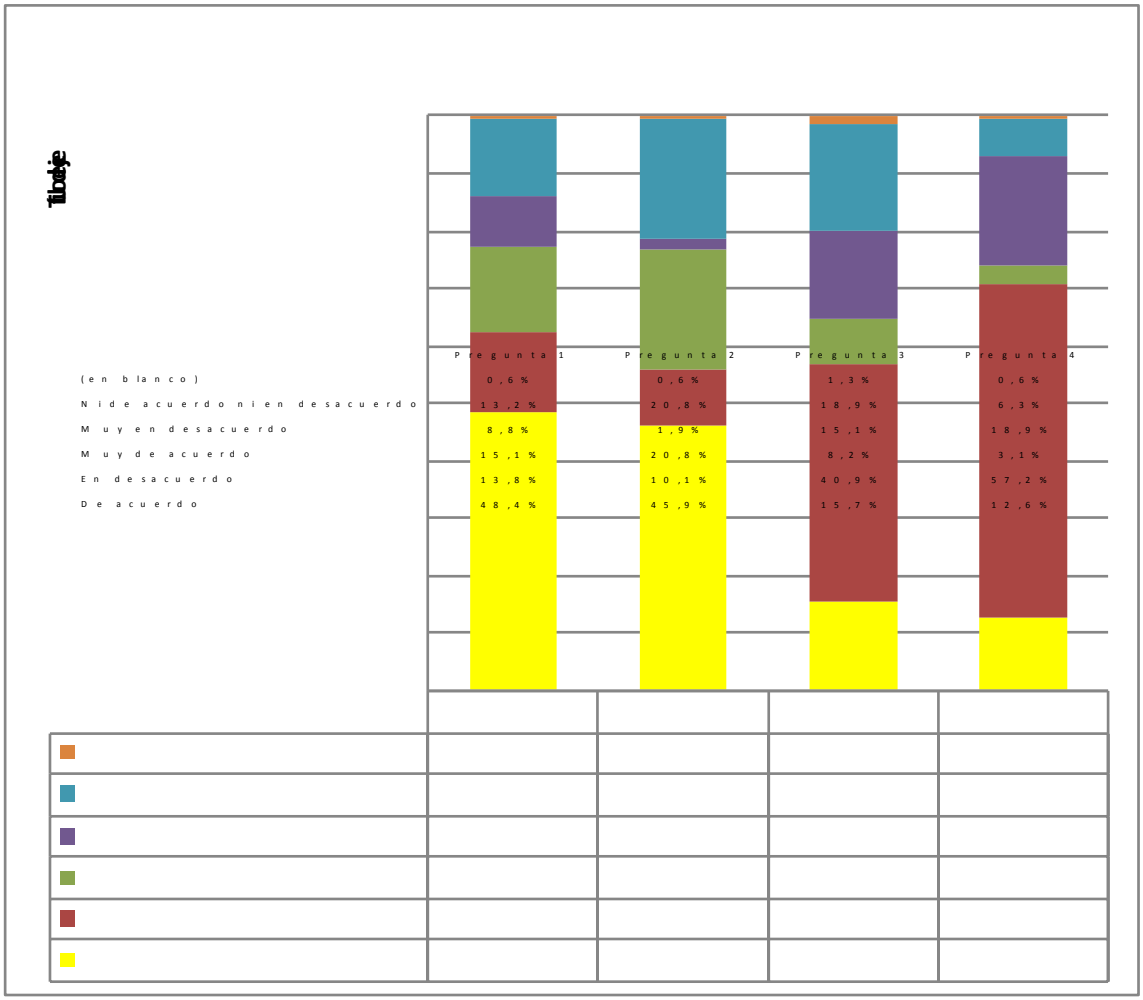
Los resultados asistenciales fueron los siguientes:



GRAFICA 2: Asistencial. Área de trabajo

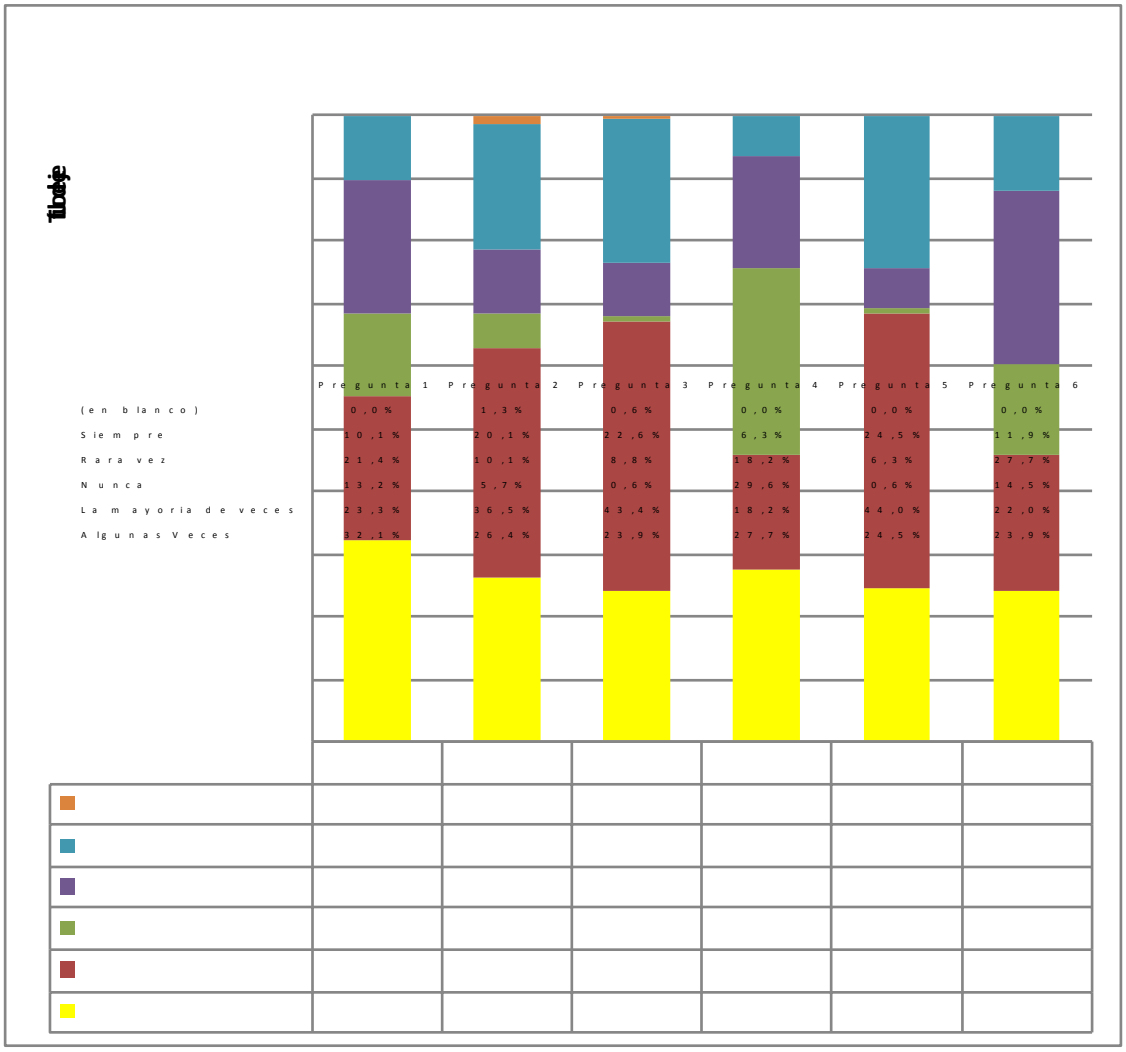
En la primer sección de la encuesta relacionada con el área de trabajo de la empresa, las personas están un 92% de acuerdo y muy de acuerdo que se están realizando acciones para mejorar la seguridad del paciente, además se observa que las personas están de acuerdo y muy de acuerdo en que hay apoyo mutuo entre las secciones, se tratan con respeto y se identifican acciones para mejorar la seguridad del paciente.

Sin embargo se identifica que si hay problemas con la seguridad del paciente, no solo es por casualidad la ocurrencia de eventos adversos y se identifica que la seguridad del paciente se pone en riesgo al aumentar el trabajo del personal.



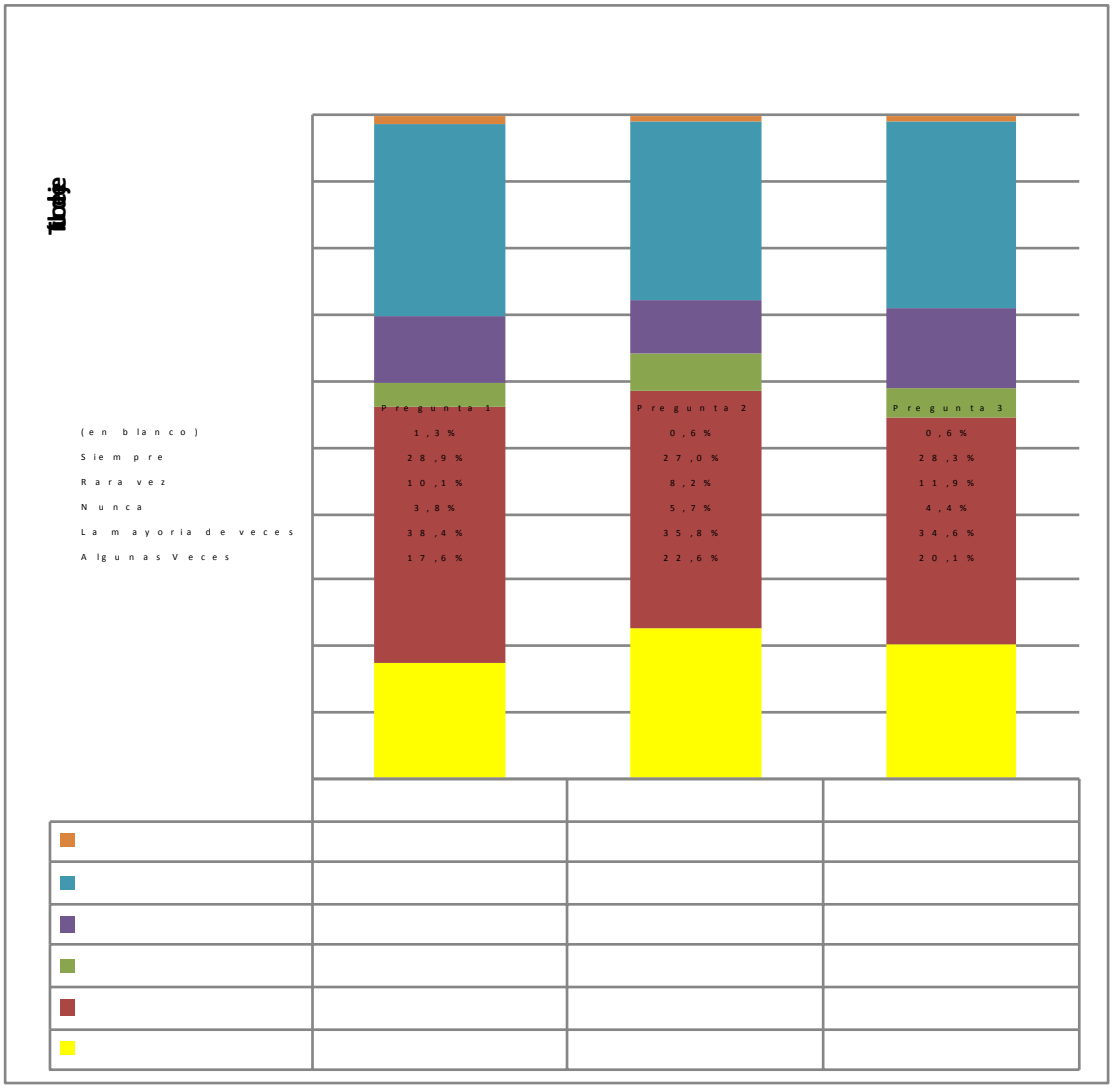
GRAFICA 3: Asistencial. Jefe inmediato

En la segunda sección referente a la percepción del jefe inmediato Se identifica que en un 67% las personas encuestadas piensan que el jefe inmediato recibe sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, además el personal está de acuerdo en que su jefe inmediato hace comentarios favorables cuando el trabajo se realiza adecuadamente en pro de la seguridad del paciente, de igual forma se puede analizar que los jefes no exigen que se salten pasos importantes y los jefes demuestran interés en los problemas de seguridad del paciente que se repiten constantemente.



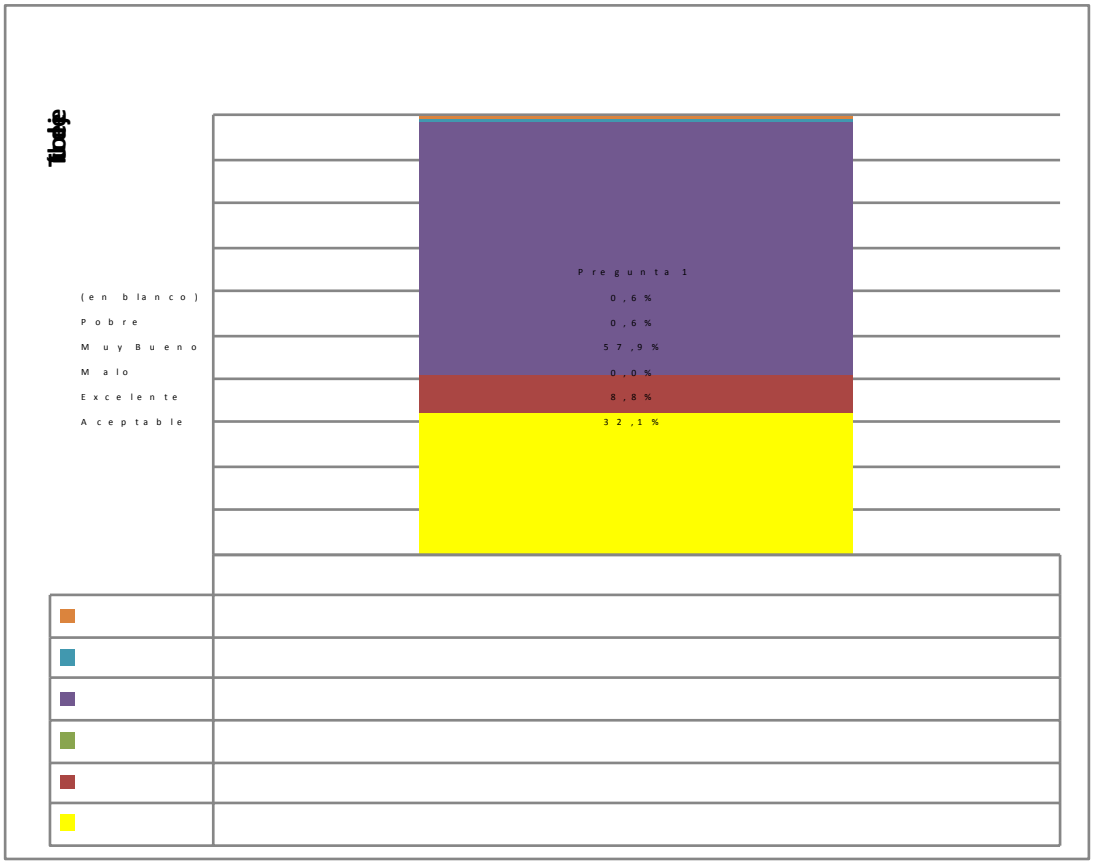
GRAFICA 4: Asistencial. Comunicación

En la tercer sección referente a la comunicación en la organización Se evidencia que la mayoría de los encuestados refieren que la mayoría de las veces el personal puede hablar libremente si ve algo que pueda afectar negativamente al paciente, se discuten formas de prevenir errores y están informados sobre los errores que se presentan en el área donde trabajan.



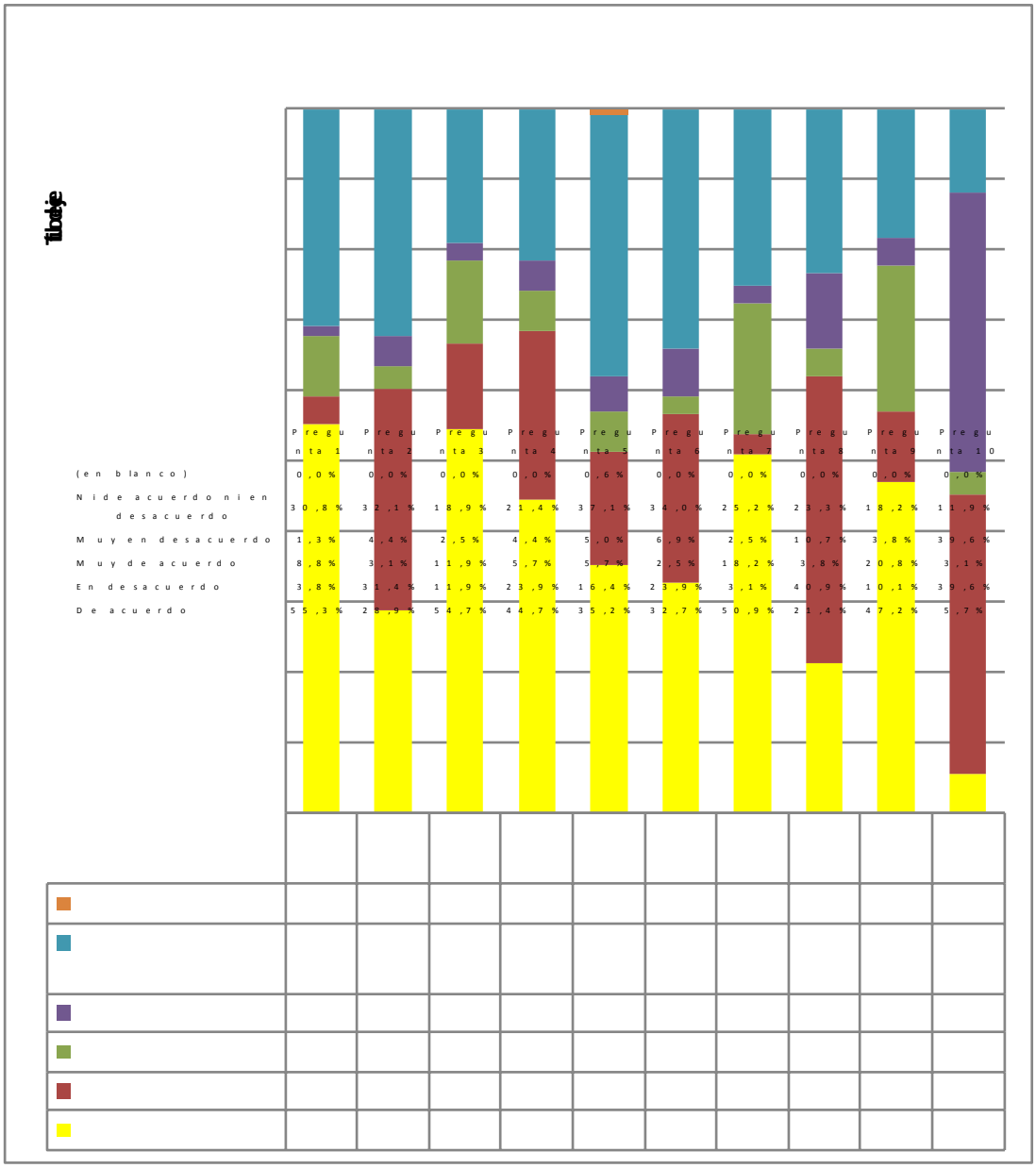
GRAFICA 5: Asistencial. Frecuencia de eventos adversos y errores reportados

En la cuarta sección sobre Frecuencia de Eventos adversos / errores reportados el personal encuestado está de acuerdo que la mayoría de las veces o siempre se reportan los incidentes y eventos adversos que ocurren en los servicios.



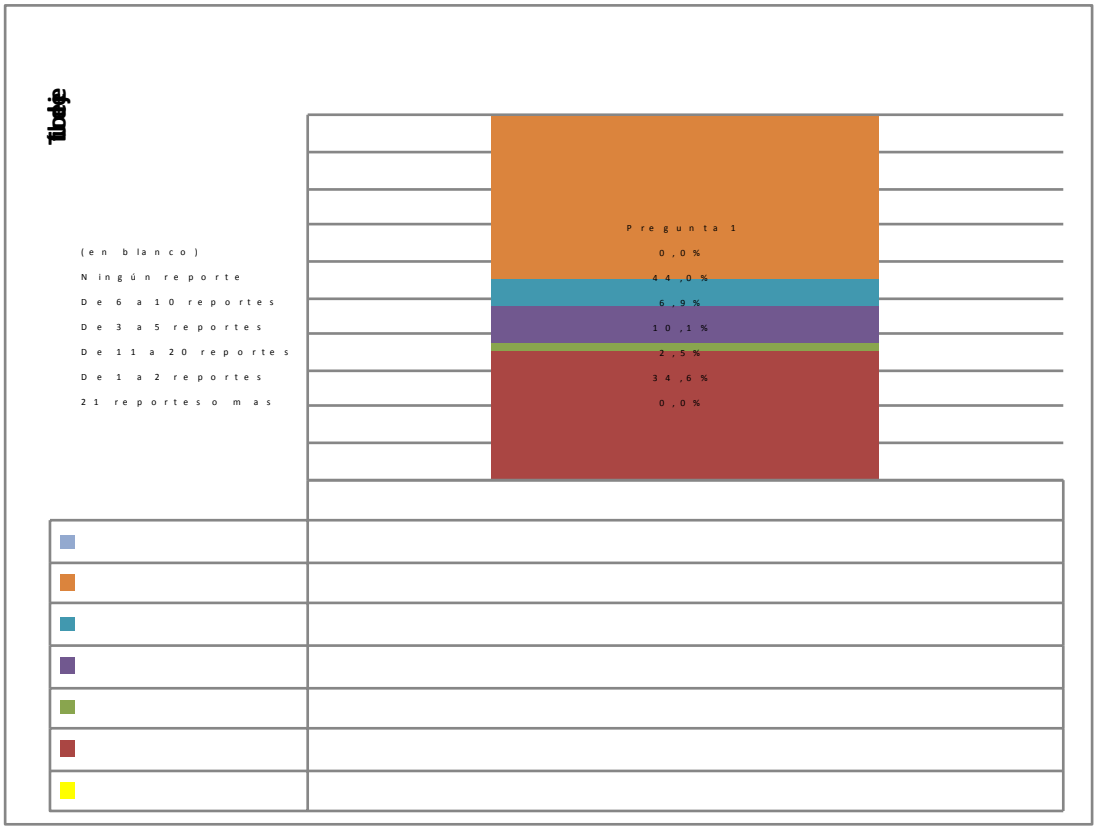
GRAFICA 6: Asistencial. Grado de seguridad del paciente

En la quinta sección referente al grado de seguridad del paciente, La mayoría de los encuestados coinciden en que el nivel del área de trabajo la seguridad del paciente es muy buena con un 67% de aceptación.



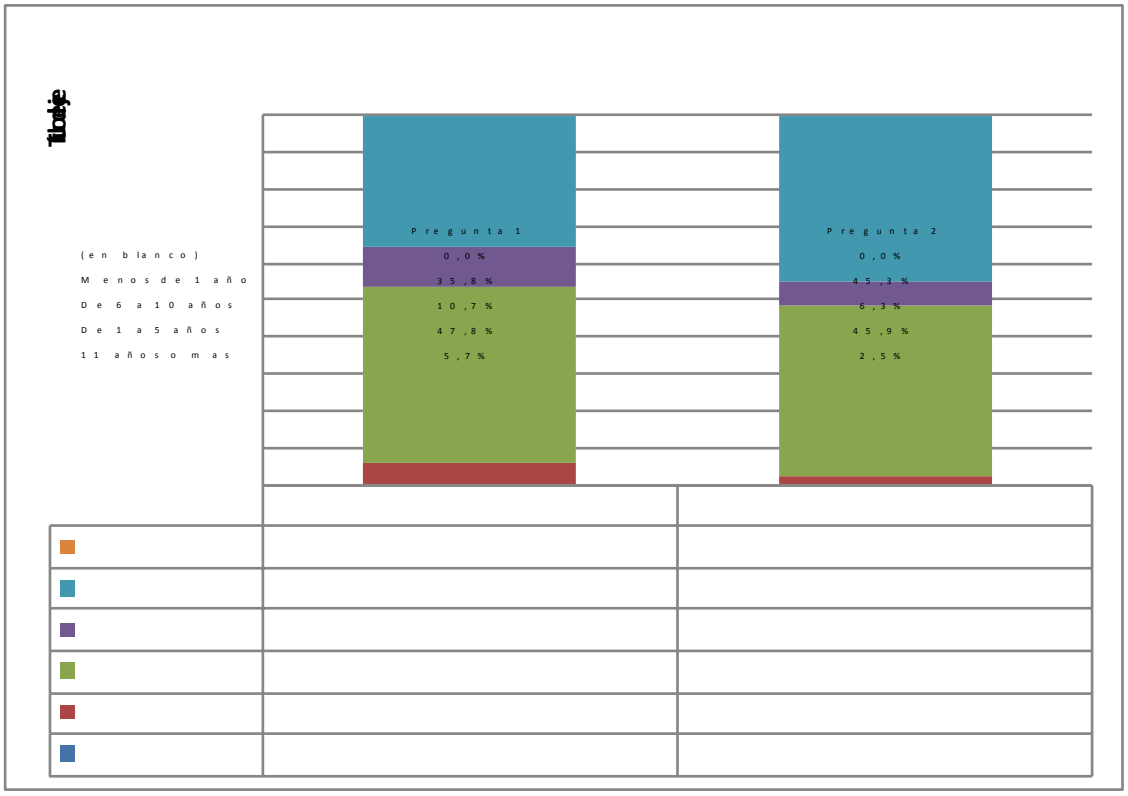
Grafica 7: Asistencial. Su institución

En la sexta sección donde se pregunta por la institución, Las personas encuestadas manifiestan estar de acuerdo en que se propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente y que no se pierde la continuidad en la atención de los pacientes al realizar los traslados igualmente sienten que la seguridad del paciente es altamente prioritaria y que la gerencia muestra interés en prevenir eventos adversos, pero también se evidencia que no hay cooperación entre los servicios y que los cambios de turnos no generan problemas para los pacientes.

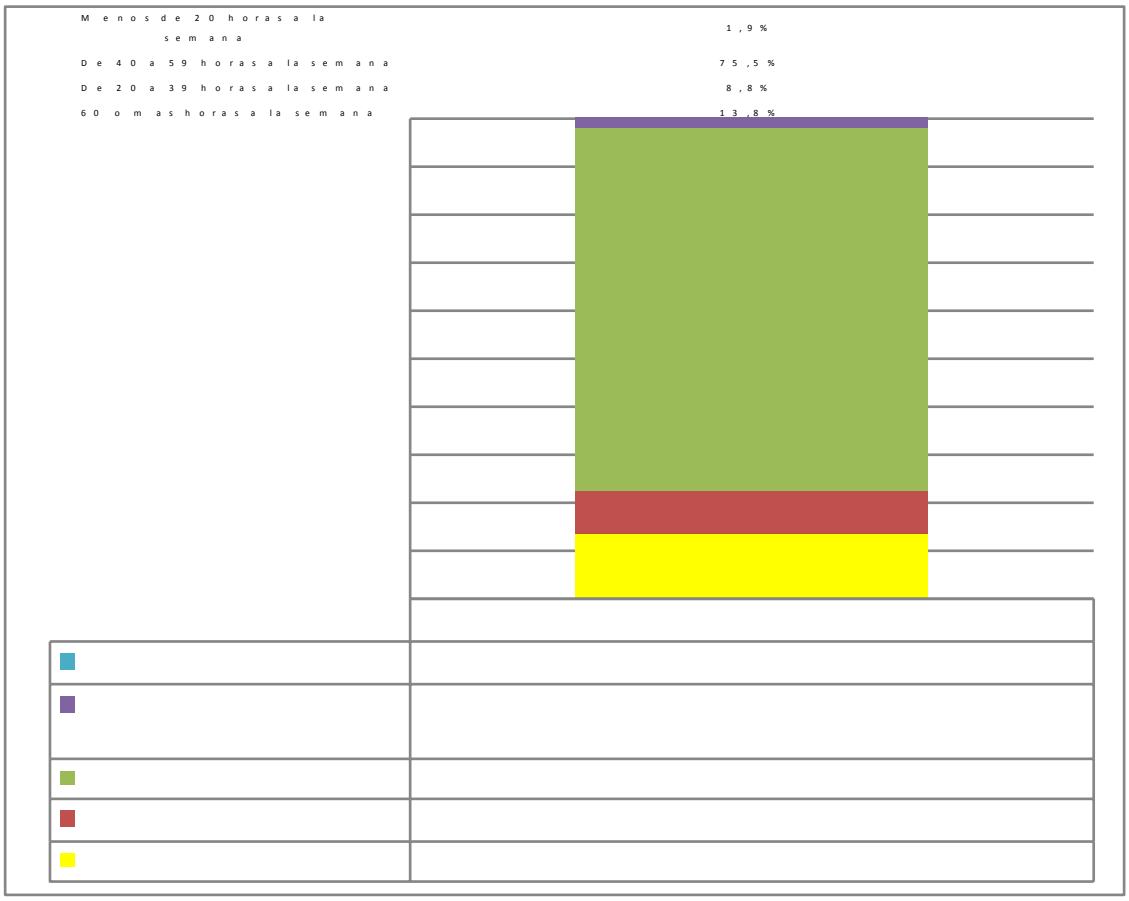


Grafica 8: Asistencial. Numero de eventos adversos y errores reportados

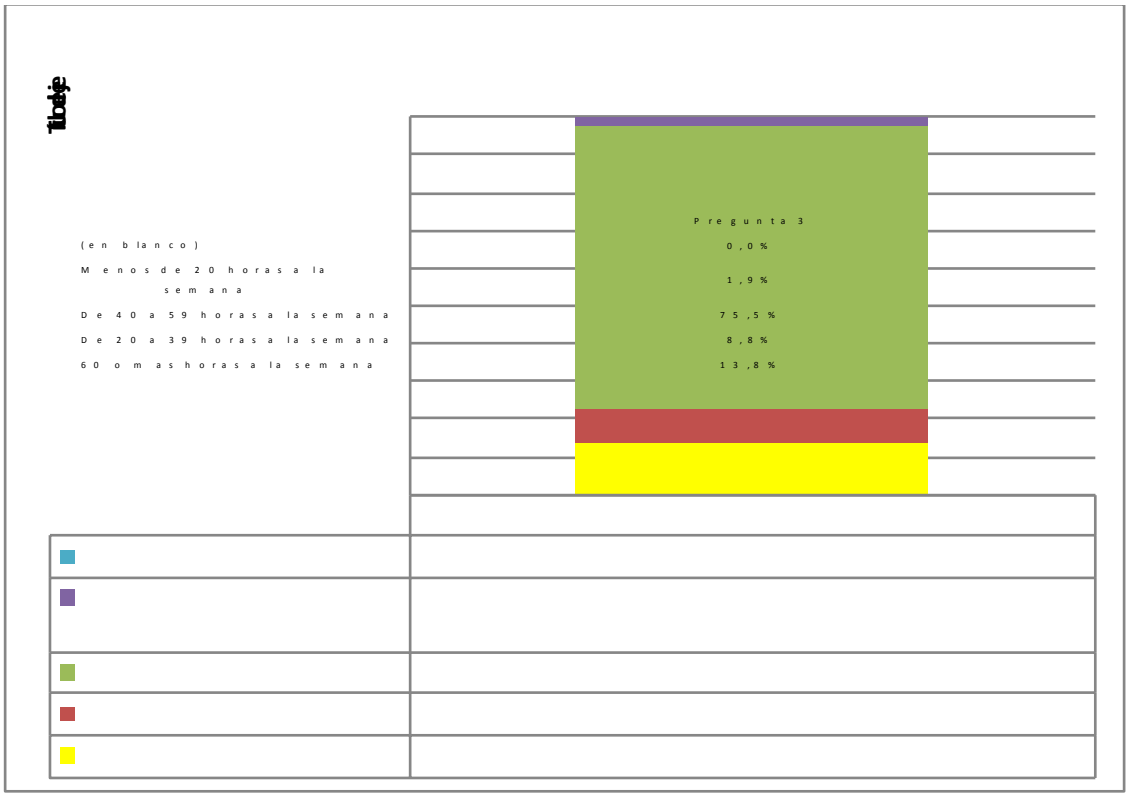
En la sección referente Número de Eventos adversos / errores reportados preocupa que se evidencia que no hay una cultura de reporte de eventos adversos ya que la mayoría de los encuestados refieren no reportar eventos adversos y el resto del personal reporta entre 1 y 2 eventos en un año, puede deberse a que no todas las personas de la institución tienen clave de acceso al reporte institucional de eventos adversos.



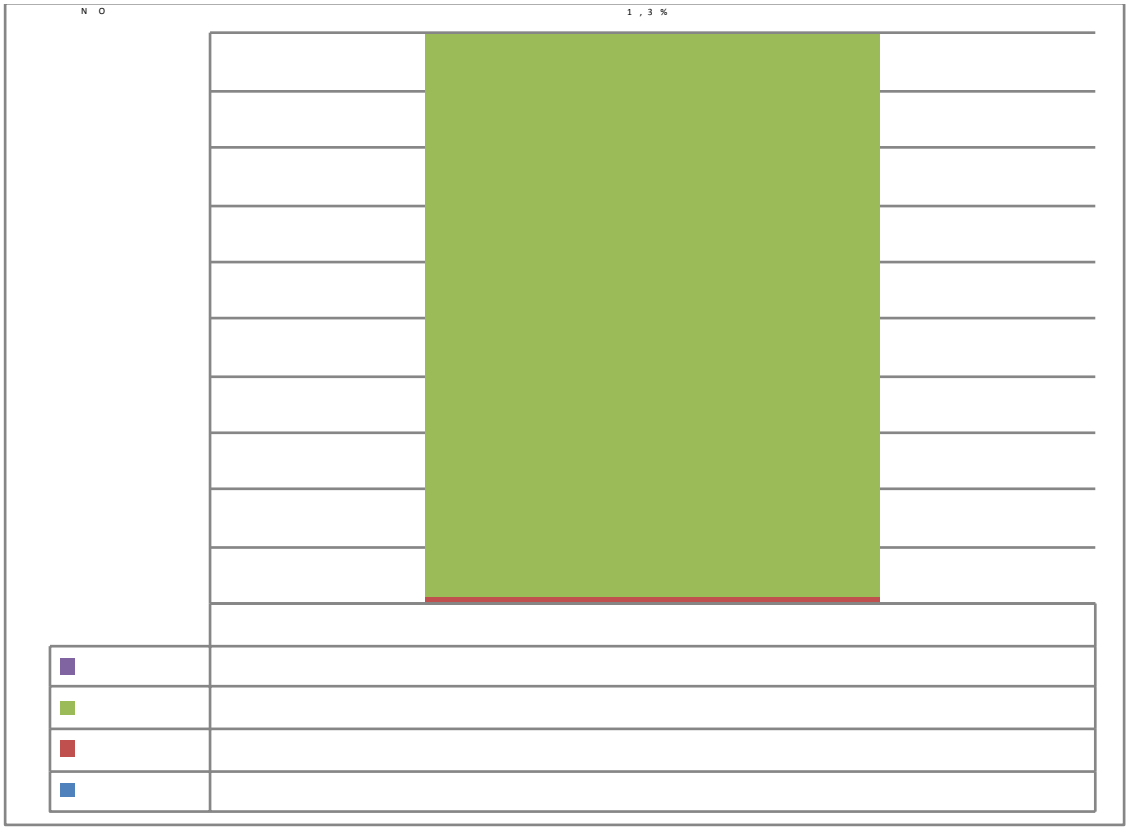
Grafica 9: Asistencial. Antecedentes 1



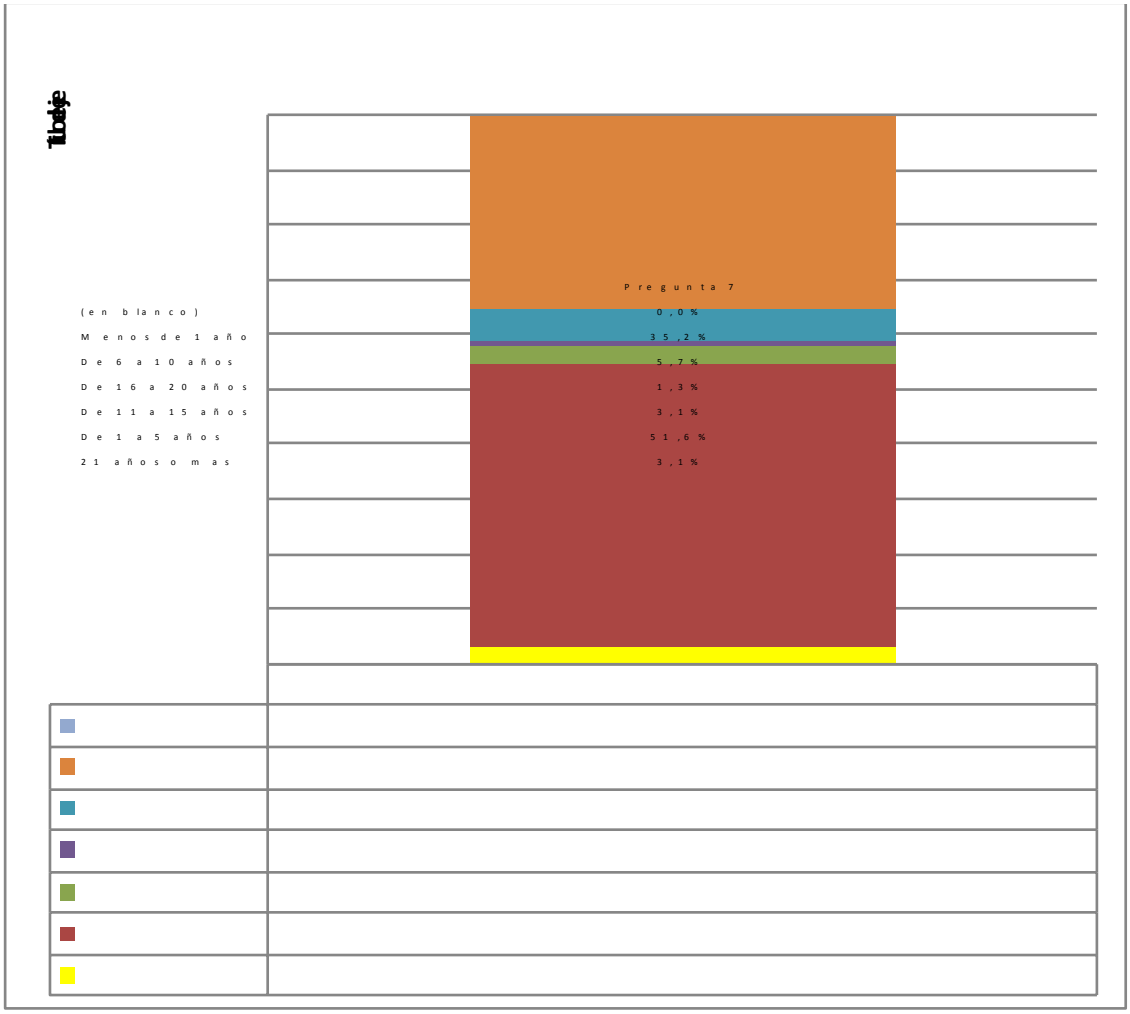
Grafica 10: Asistencial. Antecedentes 2



Grafica 11: Asistencial. Antecedentes 3

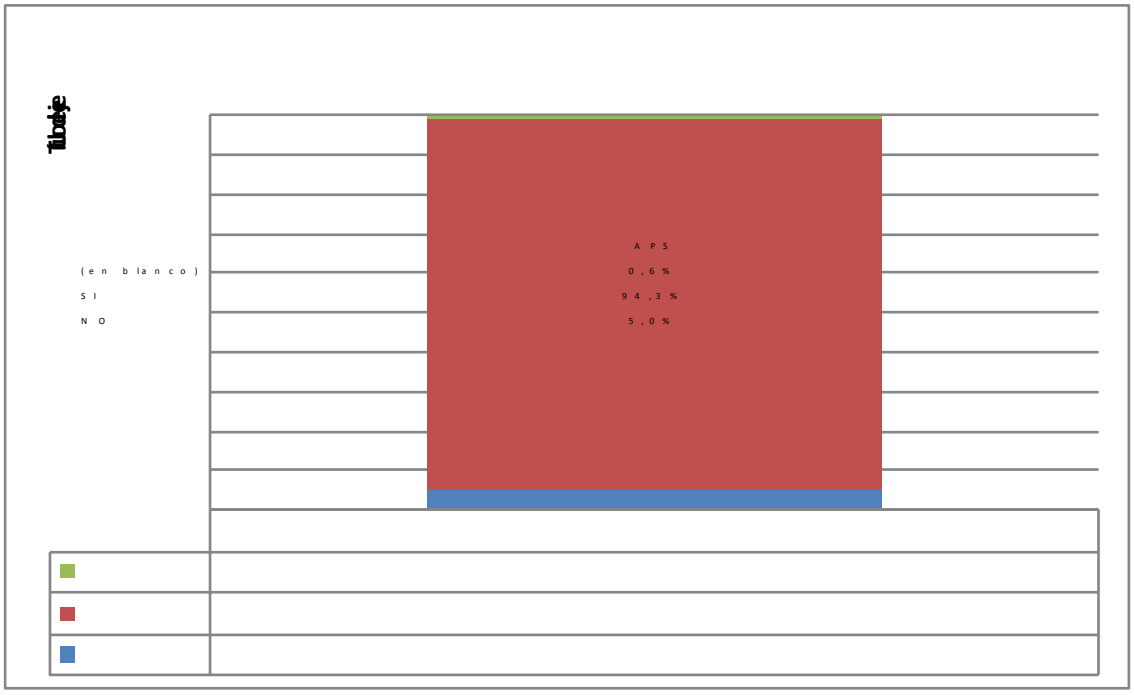


Grafica 12: Asistencial. Antecedentes 4



Grafica 13: Asistencial. Antecedentes 5

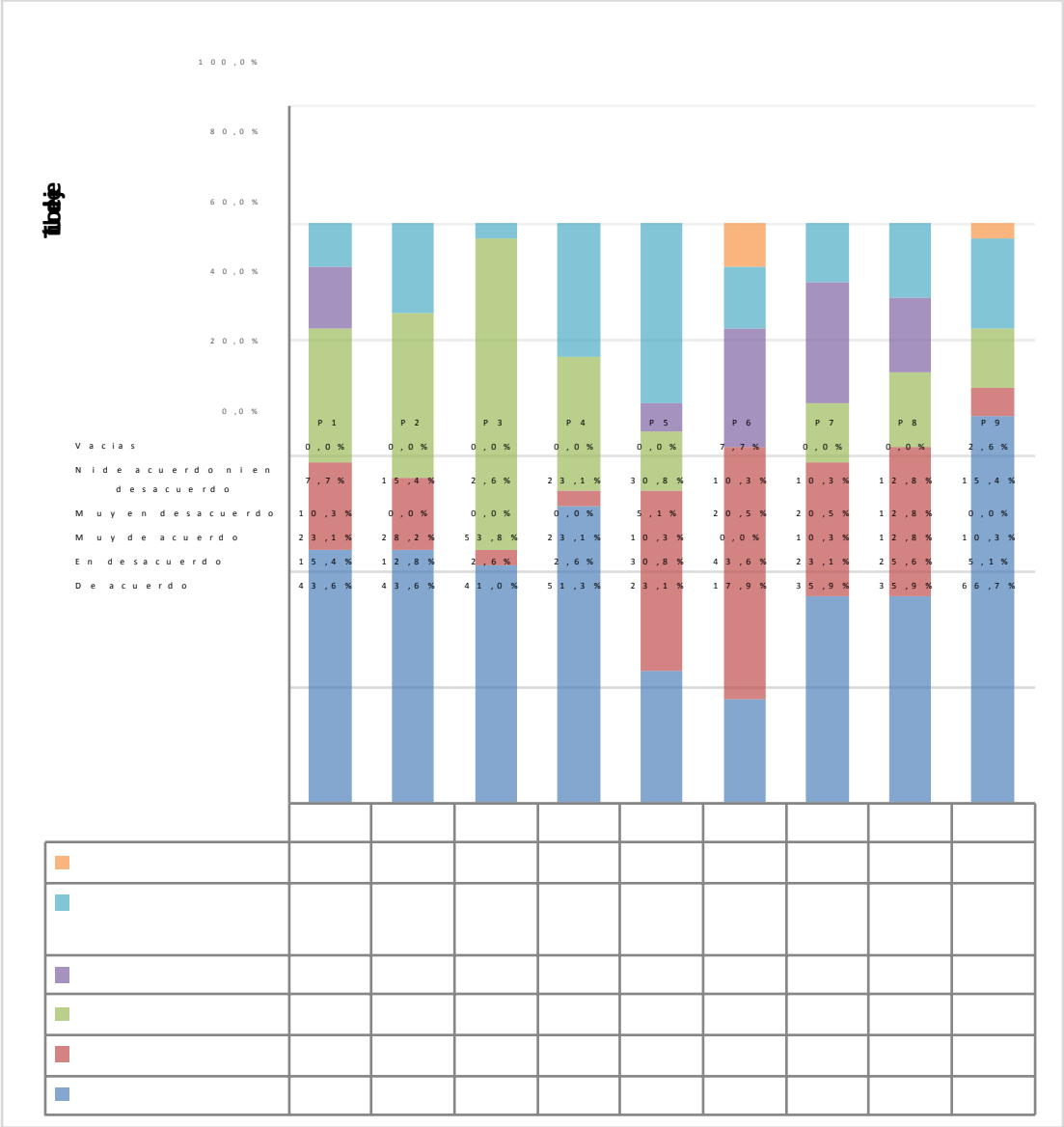
La octava sección sobre los antecedentes de los encuestados en la institución, La mayoría de los encuestados llevan hasta 5 años en la institución o en su actual área de trabajo, La mayoría del personal trabaja entre 40 a 59 horas a la semana La mayoría del personal encuestado son auxiliares de enfermería La mayoría de los empleados están contratados por medio de cooperativas o asociaciones sindicales, Esta área correspondía al personal asistencial siendo así que la mayoría tenga contacto directo con el paciente La mayoría de las personas encuestadas llevan entre 1 y 5 años en su actual cargo



Grafica 14: Asistencial. Atención segura

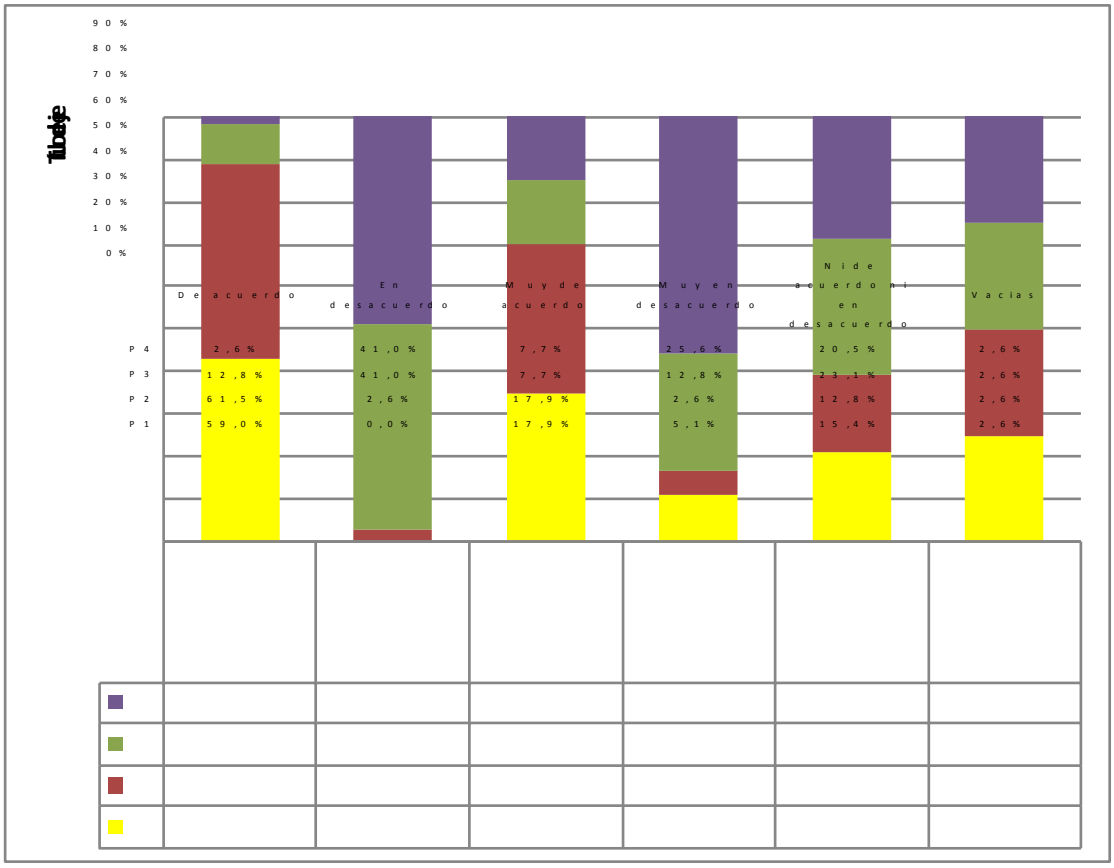
En la última sección donde se pregunta si los pacientes son atendidos de forma segura en el hospital el 94.3% refieren que si hay atención segura en la institución.

Al analizar las encuestas administrativas comienza a evidenciarse diferencias en cuanto a los resultados asistenciales, siendo los resultados administrativos los siguientes:



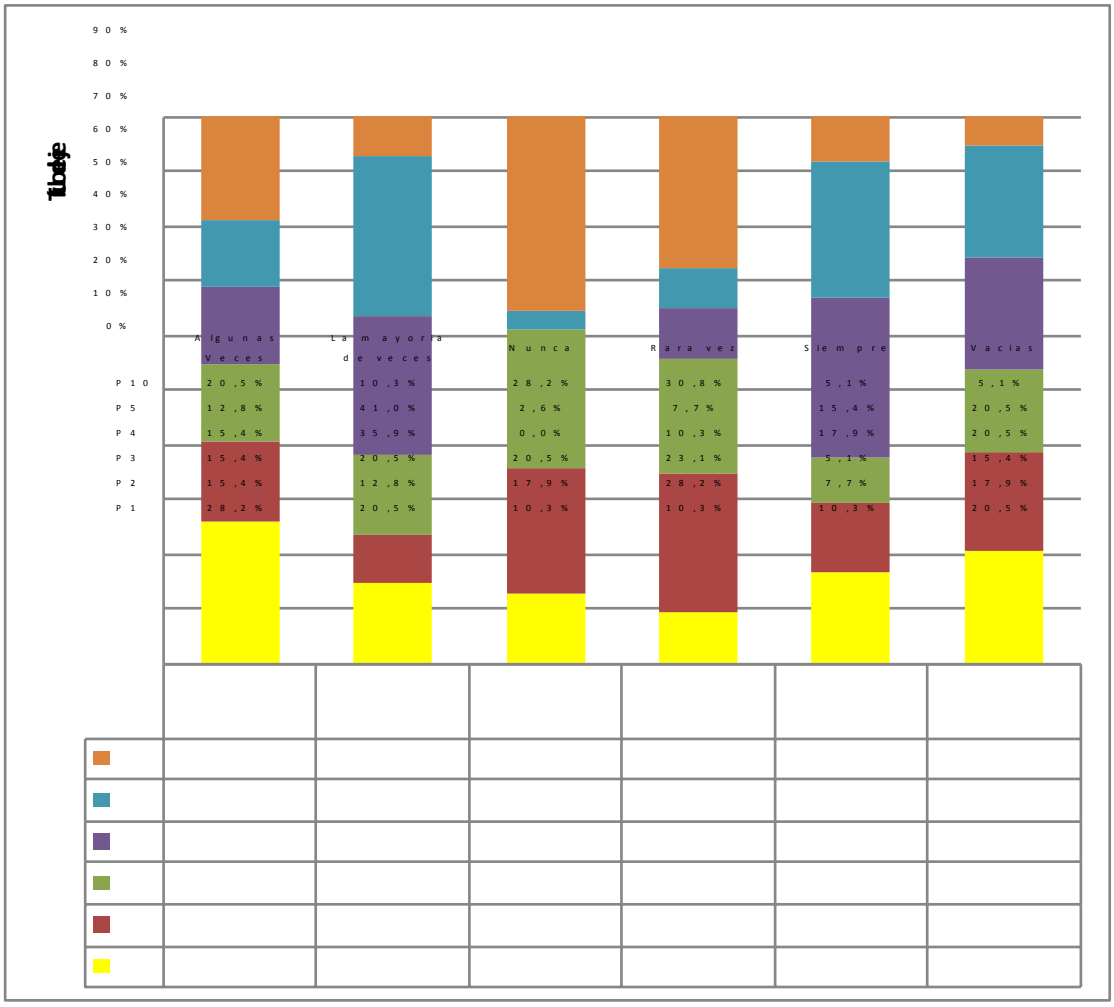
Grafica 15: Administrativa. Área de trabajo

En la sección A referente al área de trabajo, En esta sección podemos observar que el personal está de acuerdo con su área de trabajo puesto que la mayoría trabaja en equipo, se tratan con respeto, no trabajan más horas de las establecidas en el cuidado de los pacientes, los procedimientos son efectivos en la prevención de los errores que puedan ocurrir, llama la atención que en la esta sección la mayoría de las respuestas fueron contestadas con la opción ni de acuerdo ni en desacuerdo.



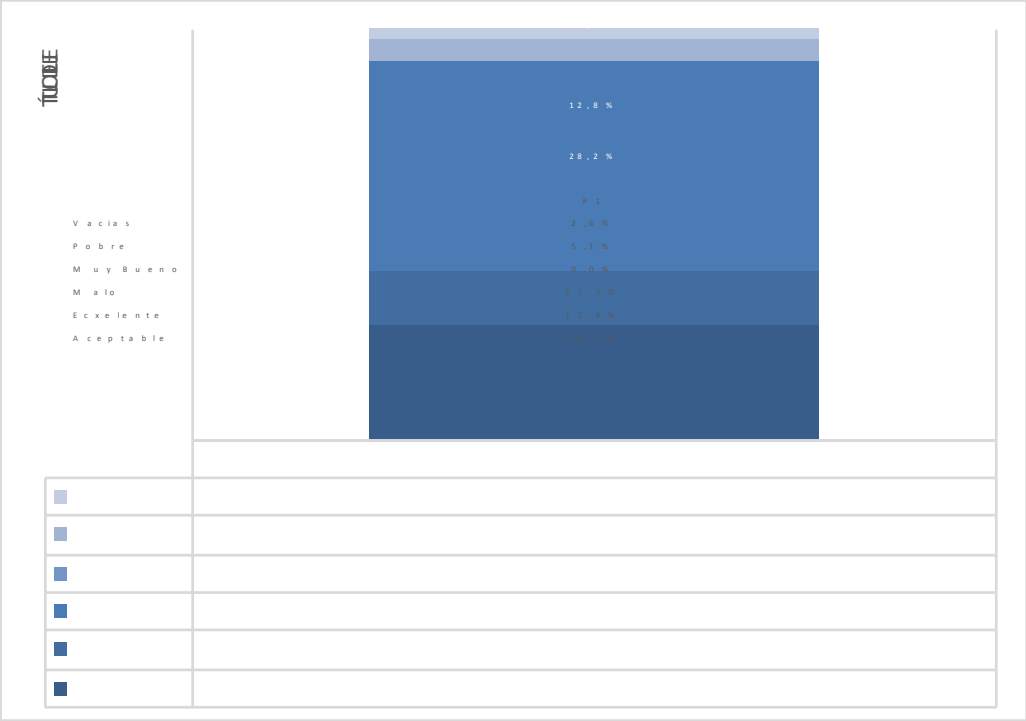
Grafica 16: Administrativa. Jefe inmediato

En la sección B referente a la percepción del jefe inmediato, En esta sección la mayoría de las personas encuestas piensan que su jefe hace comentarios favorables cuando observa un hecho que va de acuerdo a la seguridad de los pacientes, sus jefes no hacen que trabajen más rápido cuando hay presión y consideran importante sus opiniones en los problemas de seguridad del paciente, el 67% están de acuerdo y muy de acuerdo en que los jefes no toman en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.



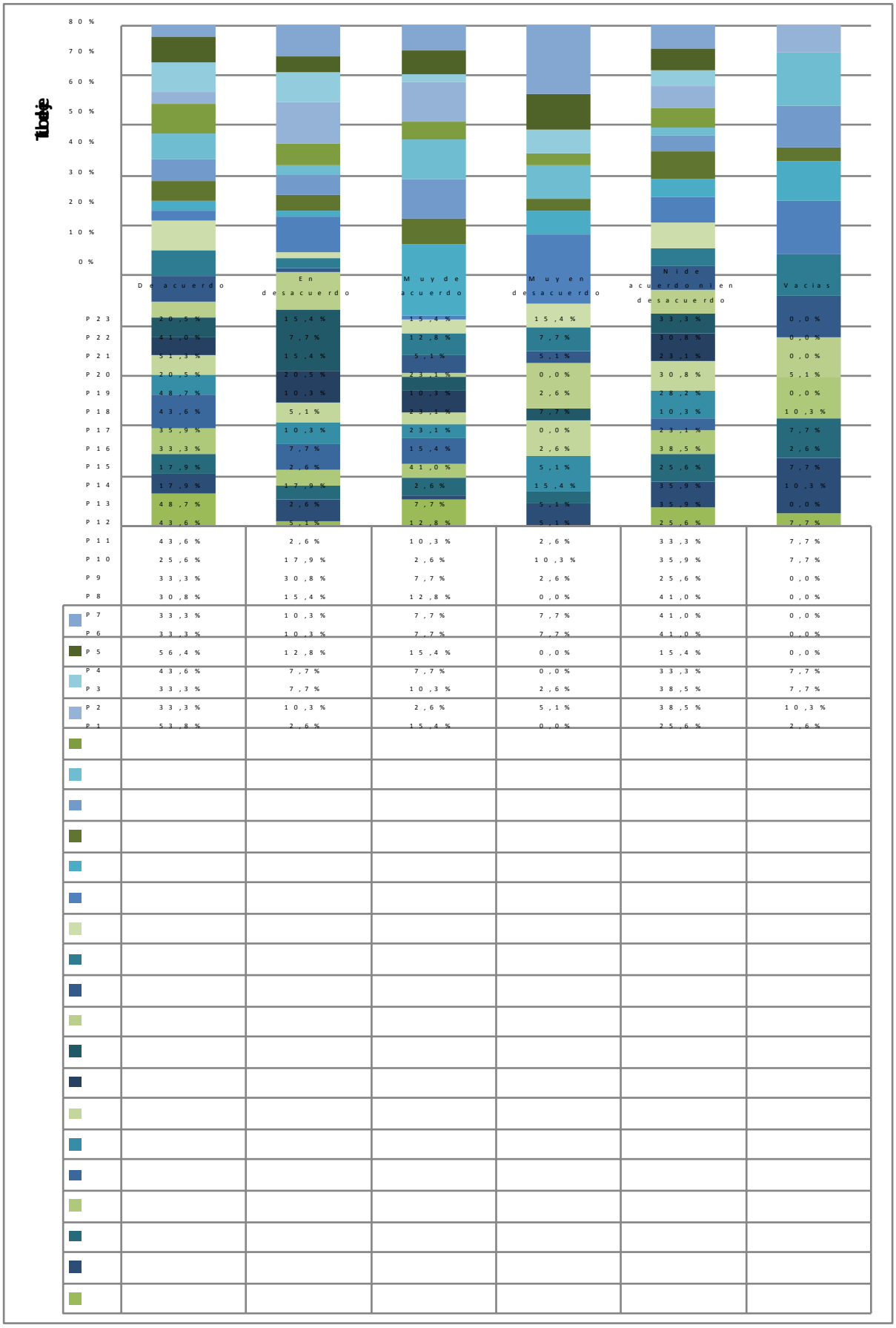
Grafica 17: Administrativa. Comunicación

La sección C sobre la comunicación el 59% refieren sentir miedo de preguntar cuando algo no parece correcto, En esta sección hay un alto porcentaje de desconocimiento del personal por parte de las acciones de la gerencia y la junta directiva frente a la seguridad del paciente, sin embargo el personal siempre trata de expresar sus opiniones cuando algo parece que no está correcto.



Grafica 18: Administrativa. Grado de seguridad del paciente

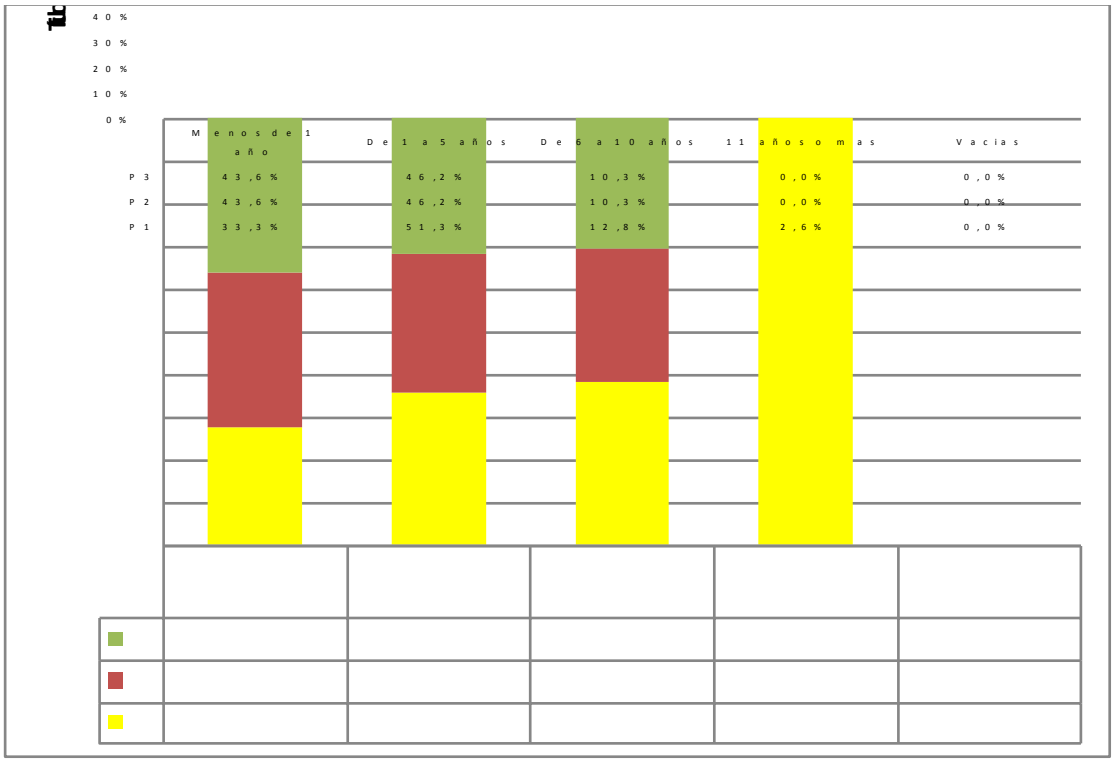
En la sección D referente al grado de seguridad del paciente, En esta sección el 51.3 % de las personas encuestadas piensan que es mala la participación en la seguridad del paciente.



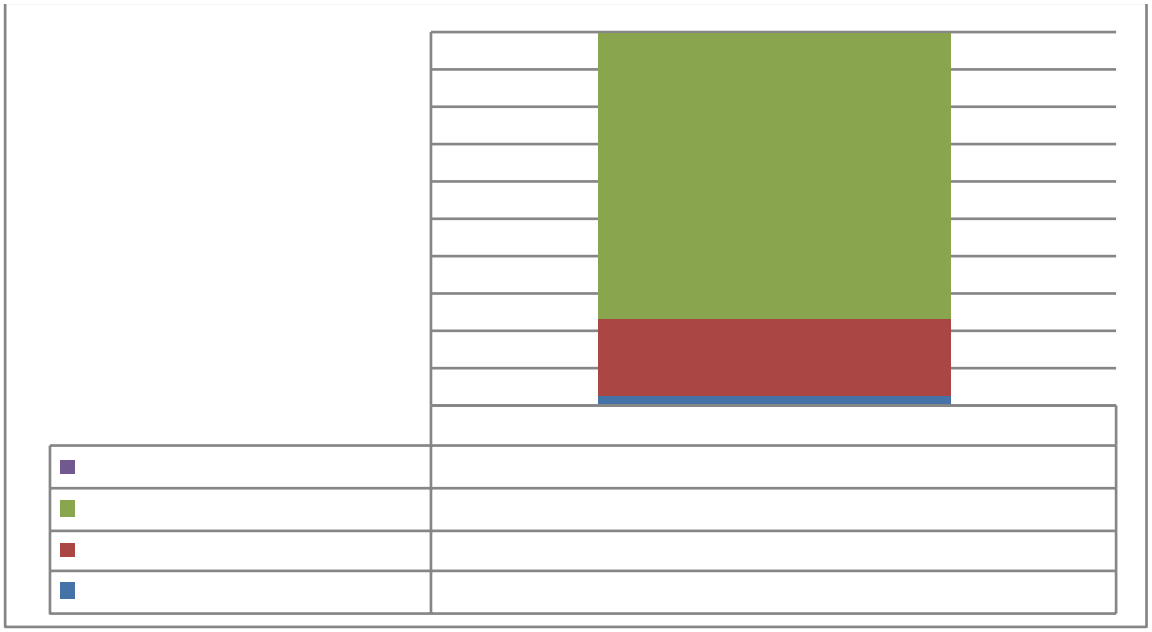
	De acuerdo	En desacuerdo	Muy de acuerdo	Muy en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Vacias
P 23	20,5 %	15,4 %	15,4 %	15,4 %	33,3 %	0,0 %
P 22	41,0 %	7,7 %	12,8 %	7,7 %	30,8 %	0,0 %
P 21	51,3 %	15,4 %	5,1 %	5,1 %	23,1 %	0,0 %
P 20	20,5 %	20,5 %	23,1 %	0,0 %	30,8 %	5,1 %
P 19	48,7 %	10,3 %	10,3 %	2,6 %	28,2 %	0,0 %
P 18	43,6 %	5,1 %	23,1 %	7,7 %	10,3 %	10,3 %
P 17	35,9 %	10,3 %	23,1 %	0,0 %	23,1 %	7,7 %
P 16	33,3 %	7,7 %	15,4 %	2,6 %	38,5 %	2,6 %
P 15	17,9 %	2,6 %	41,0 %	5,1 %	25,6 %	7,7 %
P 14	17,9 %	17,9 %	2,6 %	15,4 %	35,9 %	10,3 %
P 13	48,7 %	2,6 %	7,7 %	5,1 %	35,9 %	0,0 %
P 12	43,6 %	5,1 %	12,8 %	5,1 %	25,6 %	7,7 %
P 11	43,6 %	2,6 %	10,3 %	2,6 %	33,3 %	7,7 %
P 10	25,6 %	17,9 %	2,6 %	10,3 %	35,9 %	7,7 %
P 9	33,3 %	30,8 %	7,7 %	2,6 %	25,6 %	0,0 %
P 8	30,8 %	15,4 %	12,8 %	0,0 %	41,0 %	0,0 %
P 7	33,3 %	10,3 %	7,7 %	7,7 %	41,0 %	0,0 %
P 6	33,3 %	10,3 %	7,7 %	7,7 %	41,0 %	0,0 %
P 5	56,4 %	12,8 %	15,4 %	0,0 %	15,4 %	0,0 %
P 4	43,6 %	7,7 %	7,7 %	0,0 %	33,3 %	7,7 %
P 3	33,3 %	7,7 %	10,3 %	2,6 %	38,5 %	7,7 %
P 2	33,3 %	10,3 %	2,6 %	5,1 %	38,5 %	10,3 %
P 1	53,8 %	2,6 %	15,4 %	0,0 %	25,6 %	2,6 %

Grafica 19: Administrativa. Institución

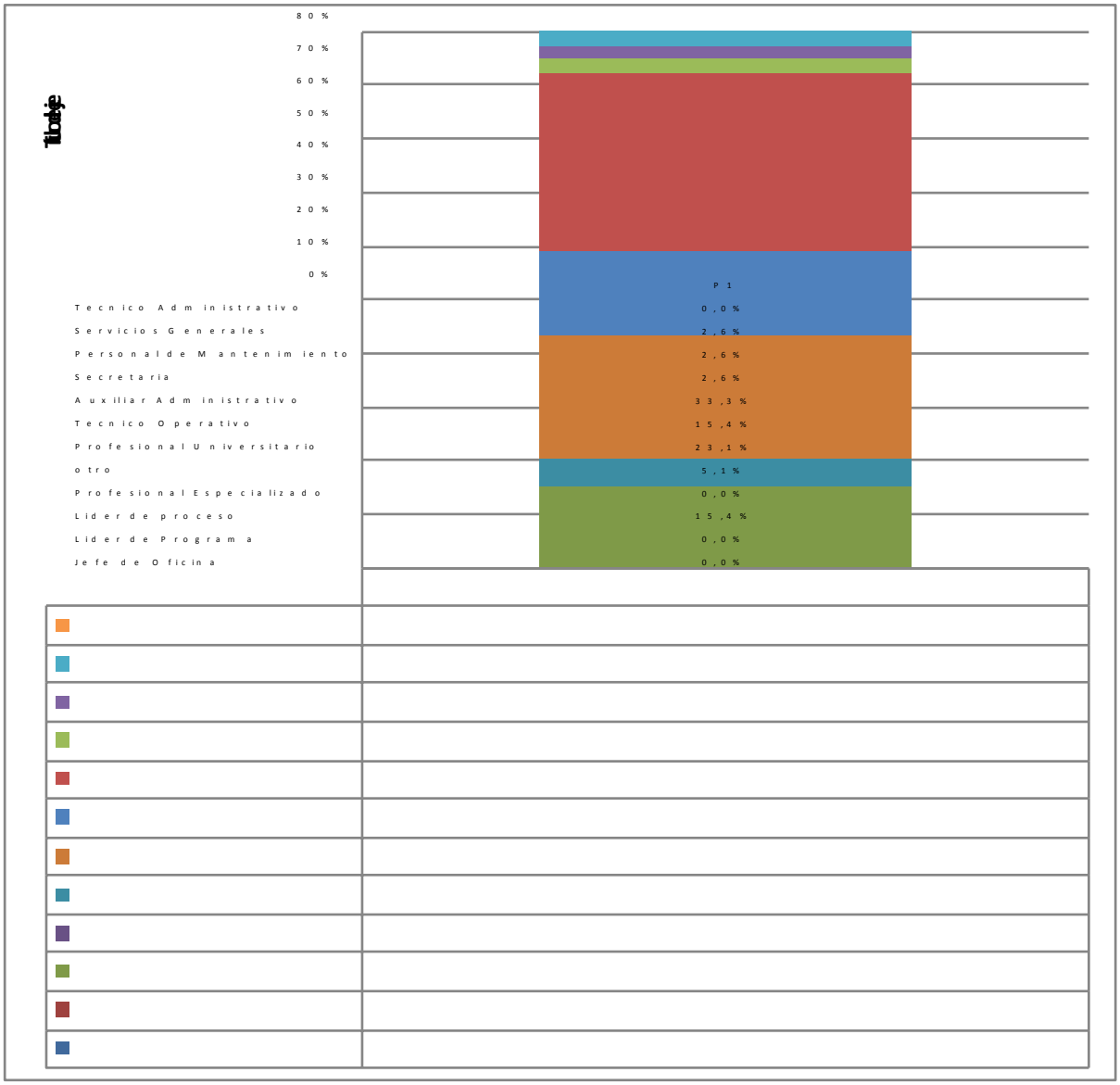
La sección E referente a la percepción de la institución, En esta sección se observa que una gran parte de las personas encuestadas ni presenta acuerdos ni desacuerdos con la institución donde laboran, sin embrago es muy equilibrado con el porcentaje de personas que si están de acuerdo, uno de los principales factores detectados es la alta rotación del talento humano que contribuye a la presencia de eventos relacionados con la seguridad del paciente, el 56% coincide con que loa problemas relacionados con la seguridad del paciente dependen del área asistencial.



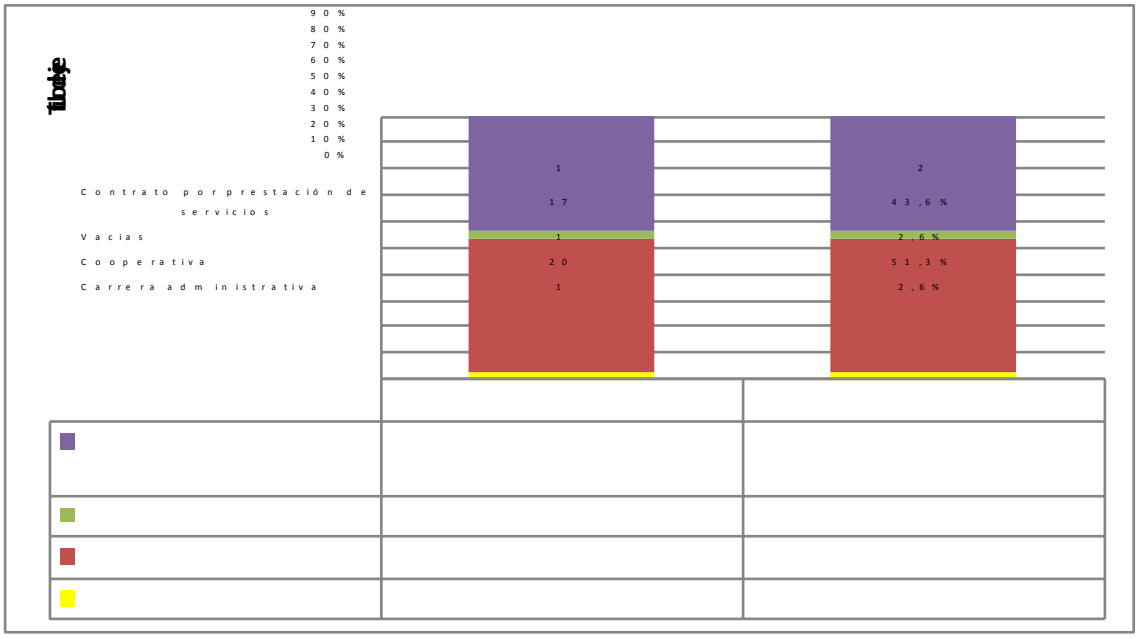
Grafica 20. Administrativa. Antecedentes 1



Grafica 21. Administrativa. Antecedentes 2



Grafica 22. Administrativa. Antecedentes 3

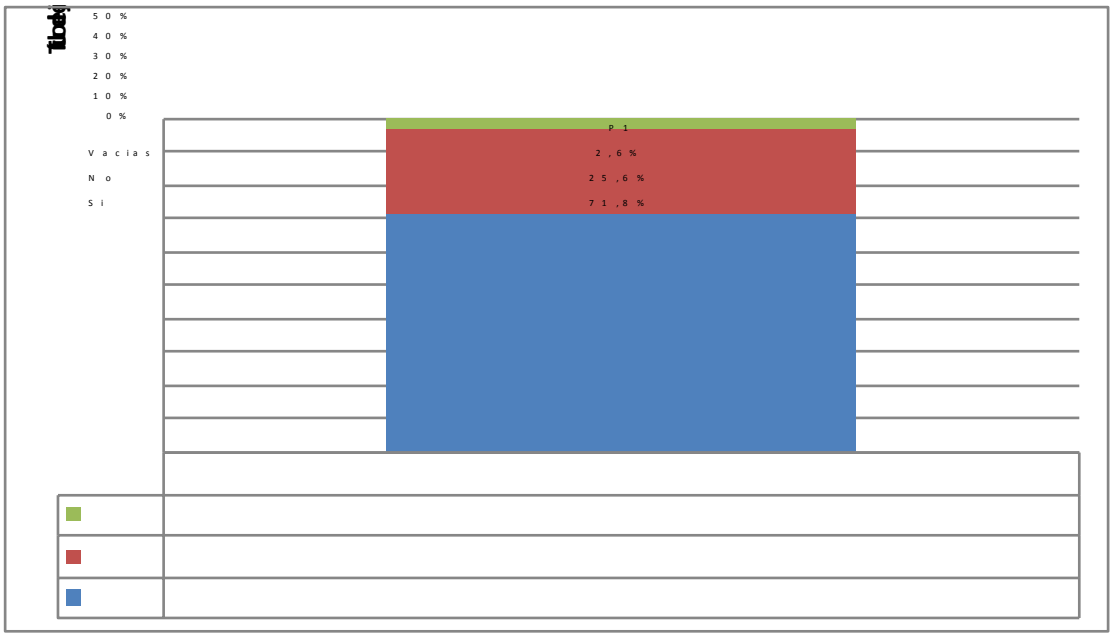


Grafica 23. Administrativa. Antecedentes 4

En la sección F sobre los antecedentes La mayoría del personal lleva trabajando en la institución y en el área de trabajo de 1 a 5 años La mayoría del personal trabaja de 40 a 59 horas semanales El 33.3 % de las personas encuestadas tiene un cargo de auxiliar administrativo La mitad de las personas encuestadas tiene contratación por cooperativa sin embargo se observa casi equilibrio con el personal contratado por prestación de servicios

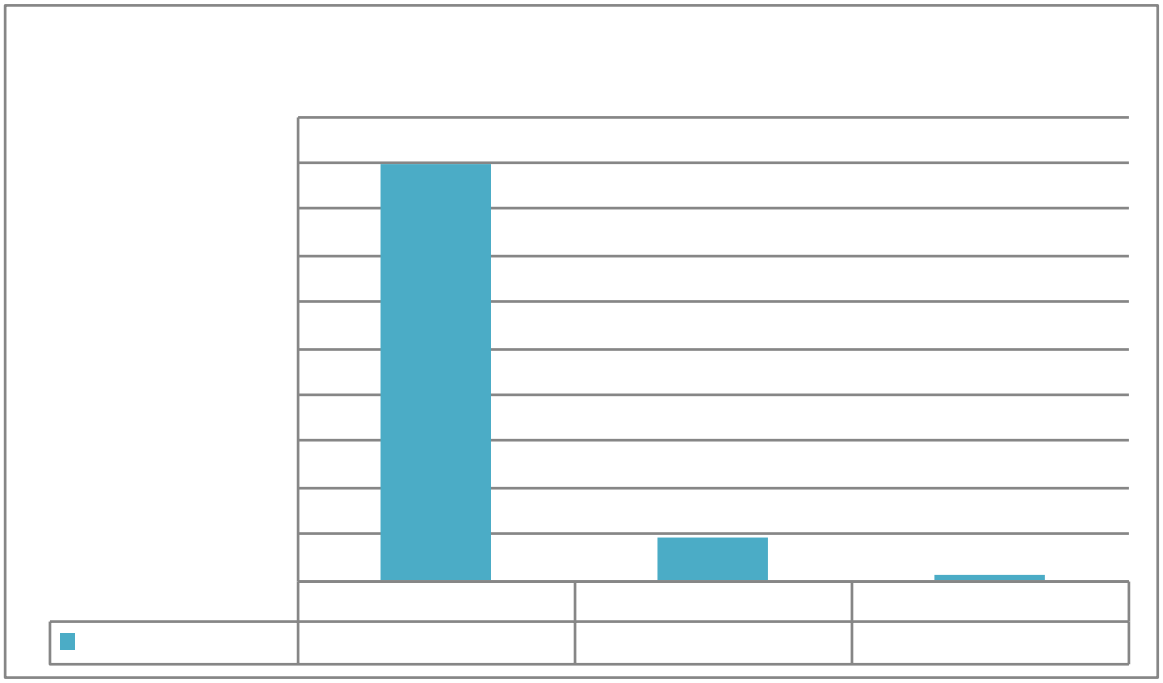
Grafica 24. Administrativa. Antecedentes 5

De un total de 39 personas encuestadas del área administrativa el 51. 3% no tiene contacto con pacientes



Grafica 25. Administrativa. Atención segura

En la última sección donde se pregunta por la percepción de la atención segura de los pacientes El 71.8% de los encuestados consideran que los pacientes en la institución de salud son atendidos de forma segura



Grafica 26. Consolidado Atención Segura (asistencial y administrativa)

Al realizar análisis entre ambas áreas asistencial y administrativa podemos concluir que si se atiende los paciente de forma segura en la E.S.E Hospital Departamental Universitario Santa Sofía de Caldas, con un porcentaje de 89.9% afirmativo.

11. CONCLUSIONES

Desde el punto de vista asistencial

- Es importante destacar que el 75% de los trabajadores asistenciales encuestados sientan que el personal se apoya mutuamente, y el 65,4% sienten que cuando necesitan terminar una gran cantidad de trabajo, se hace en equipo. Esto es muy importante puesto que el trabajo en equipo produce una potente red de relaciones e interacciones que termina consolidando un liderazgo colectivo con responsabilidad y compromiso, los grupos humanos llegan a desarrollar una elevada competencia y capacidad que les permite resolver problemas con decisiones consensuadas y casi siempre más eficientes, por tal motivo hay que reforzar el trabajo en equipo y determinar que personas no tienen la capacidad de hacerlo.

- Es importante destacar que el 54,8% de los trabajadores asistenciales encuestados sienten que el personal es suficiente para desarrollar sus labores diarias puesto que es de conocimiento público que la sobrecarga laboral lleva consigo aumento en la presentación de los eventos adversos.

- El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás y sus derechos. El respeto permite que la sociedad viva en paz, en una sana convivencia en base a normas e instituciones. Solo el 73,6% de las personas asistenciales encuestadas creen que en su área el personal se trata con respeto, situación que preocupa puesto que hay un 21,4% que no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 5,1% que está en desacuerdo y muy en desacuerdo. El respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de cualquier relación interpersonal y este en muchos casos es garantía de transparencia.

- El 52,% del personal asistencial encuestado informa que en su unidad trabaja más horas de lo establecido para el cuidado del paciente, situación que puede poner en riesgo al paciente derivado del cansancio en el desarrollo de su labor.

- Es importante que el 92,4% del personal reconozca las actividades que se están desarrollando a nivel institucional en cuanto a la mejora de la seguridad del paciente puesto que existen diversas campañas para tal fin desde cultura en el lavado de manos, cirugía segura, prevención de caídas, prevención de ulceras por presión entre otras.

- El 37,1% del personal informa que no se usa más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente. El 27.7 está de acuerdo, el 34,6 no está ni de acuerdo ni en

desacuerdo, situación que se hace confusa a la hora de la verificación del uso del personal temporal.

- El 28,3% del personal siente que sus errores son usados en su contra situación y el 54,1% de los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida cuestión que hace difícil el reporte oportuno frente a los eventos adversos, además se presta para que muchos de estos se escondan y nunca se reporten. Se debe seguir trabajando en la cultura del reporte y en explicarle a las personas que la idea con este no es ser punitivo sino generar acciones de mejora. En este punto 25,8% del personal no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

- El 21,4% de los encuestado opinan que no es casualidad que no ocurran errores más serios, es importante que se tenga esto en cuenta puesto que se debe ser seguro a la hora de trabajar, es decir, todos tienen que poner de su parte para evitar la ocurrencia de eventos adversos.

- El 38,3% de los encuestados opinan que la seguridad del paciente nunca se compromete por hacer más trabajo observándose en esto, que en situaciones donde hay sobrecarga laboral se pueden presentar fallas con la seguridad del paciente.

- El 64,8% del personal asistencial encuestado reconoce que se presentan dificultades con la seguridad de los pacientes en os servicios, se hace valioso el reconocer el error pues esto ayuda que se generen planes de mejoramiento para la prevención de los eventos adversos.

- No es claro lo referente a la pregunta no tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área, puesto que encontramos de todos los tipos de respuestas no haciéndose evidente ninguna de ellas (De acuerdo, en desacuerdo, muy de acuerdo, muy en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo)

- El 54,1% de los encuestados creen que los procedimientos y sistemas que se desarrollan en el hospital no son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, lo que hace plantar estrategias como equipo de trabajo a así definir cuales si lo seria. Además de socializar con todo el personal para un mayor conocimiento por todos.

- El 63.5% de los encuestados asistenciales defienden que sus jefes inmediatos hacen comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para los seguridad de los pacientes y También el 66,7 % reconocen que sus jefes aceptan las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, es importante practicar este tipo de conductas puesto que un personal motivado trabaja mucho mejor y demuestra mayor compromiso con la institución.

- El 23,9% del personal asistencial encuestado refiere que cuando la presión se incrementa, su jefe quiere que trabajen más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes, el 18,9% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo, situación que preocupa puesto que la

seguridad del paciente no se debe poner en riesgo independiente de la rapidez con las que se tengan que hacer las cosas.

- El 76,1% opinan que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. Esto es importante tenerlo en cuenta puesto que los eventos adversos que son repetitivos son los que más se deben trabajar por la frecuencia de aparición.

Desde el punto de vista administrativo

- Es importante destacar que el 75% de los trabajadores asistenciales encuestados sientan que el personal es suficiente para desarrollar sus labores diarias puesto que es de conocimiento público que la sobrecarga laboral lleva consigo aumento en la presentación de los eventos adversos.

- El trabajo en equipo produce una potente red de relaciones e interacciones que termina consolidando un liderazgo colectivo con responsabilidad y compromiso, los grupos humanos llegan a desarrollar una elevada competencia y capacidad que les permite resolver problemas con decisiones consensuadas y casi siempre más eficientes, por tal motivo hay que reforzar el trabajo en equipo y determinar que personas no tienen la capacidad de hacerlo puesto que solo el 54% creen que al tener una gran cantidad de trabajo realmente se hace en equipo.

- El respeto es un valor que permite que el hombre pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades de los demás y sus derechos. El respeto permite que la sociedad viva en paz, en una sana convivencia en base a normas e instituciones. Solo el 65% de las personas asistenciales encuestadas creen que en su área el personal se trata con respeto, situación que preocupa puesto que hay un 23% que no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 10% qque está en desacuerdo y muy en desacuerdo. El respeto es la esencia de las relaciones humanas, de la vida en comunidad, del trabajo en equipo, de cualquier relación interpersonal y este en muchos casos es garantía de transparencia.

- Es importante que el 73% del personal reconozca las actividades que se están desarrollando a nivel institucional en cuanto a la mejora de la seguridad del paciente. Puesto que existen diversas campañas para tal fin desde cultura en el lavado de manos, cirugía segura, prevención de caídas, prevención de ulceras por presión entre otras.

- El 92,4% de los encuestado opinan que no es casualidad que no ocurran errores más serios, es importante que se tenga esto en cuenta puesto que se debe ser seguro a la hora de trabajar, es decir, todos tienen que poner de su parte para evitar la ocurrencia de eventos adversos.

- No es claro lo referente a la pregunta no tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área, puesto que encontramos de todos los tipos de respuestas no haciéndose evidente ninguna de ellas (De acuerdo, en desacuerdo, muy de acuerdo, muy en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo).

- El 52.2% del personal siente que sus errores son usados en su contra situación que hace difícil el reporte oportuno frente a los eventos adversos, además se presta para que muchos de estos se escondan y nunca se reporten. Se debe seguir trabajando en la cultura del reporte y en explicarle a las personas que la idea con este no es ser punitivo sino generas acciones de mejora.

- El 53% de los encuestados creen que los procedimientos y sistemas que se desarrollan en el hospital no son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir, lo que hace plantar estrategias como equipo de trabajo a así definir cuales si lo seria. además de socializar con todo el personal para un mayor conocimiento por todos.

12. RECOMENDACIONES

- Según los resultados obtenidos analizamos que es de vital importancia implementar el programa de inducción y reinducción que incluye temas específicos de seguridad del paciente, asegurando la asistencia del todo el personal tanto administrativo como asistencial a las capacitaciones y evaluar periódicamente lo aprendido.

- Es sumamente necesario que la gerencia y junta directiva tengan un mayor acercamiento hacia el personal tanto asistencial como administrativo puesto que existe un desconocimiento de la función de estos con respecto a la seguridad del paciente.

- Si bien es conocido por todos que la institución tiene una gran deficiencia con respecto a la estructura física, es esperado que esta no sea un impedimento para garantizar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente.

- La institución realiza jornadas de seguridad del paciente, pero es importante que el grupo de seguridad del paciente y la oficina de calidad como tal generen más rondas donde se evidencia compromiso institucional, las rondas deben realizarse tanto en áreas asistenciales como en áreas administrativas, sin importar que las áreas administrativas no manejen pacientes en el momento sus procedimientos retrasan la atención del paciente.

13. GLOSARIO

- **Accidente:** Es un evento que produce un daño a un sistema definido y que altera los resultados en curso o futuros del sistema

- **Acciones de mejora**: Medidas realizadas o circunstancias modificadas para mejorar, minimizar y/o compensar un daño luego de un incidente.

- **Amenaza para la seguridad del paciente**: Todo riesgo, evento, error, situación peligrosa o conjunto de circunstancias que ha causado daño a pacientes o podría causarlo.

- **Atención a la Salud**: Servicios recibidos por personas o comunidades con el fin de promover, mantener, vigilar o restablecer la salud.

- **Atención segura**: Aquella que incorpora la mejor evidencia clínica disponible en el proceso de toma de decisiones, con el propósito de maximizar los resultados y de minimizar los riesgos.

- **Barrera de seguridad**: Una práctica segura que se lleva a cabo en una unidad de salud, que se desprende de un análisis de los eventos adversos ocurridos y que tiene como objetivo principal prevenir o disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento de esta naturaleza.

- **Cultura de la seguridad** Es el producto de los valores, las actitudes, las percepciones, las competencias y los patrones de comportamiento individuales y colectivos que determinan el compromiso con la gestión de la salud y la seguridad en la organización, estilo y la competencia de dicha gestión. Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención.

- **Daño relacionado con la atención a la salud** Perjuicio derivado de la acción u omisión de profesionales de la salud durante la prestación de un servicio y el cual no se debe a enfermedad o lesión subyacente.

- **Enfermedad**: Disfunción fisiológica o psicológica. Alteración biopsicosocial de un organismo producido por algún desorden interno o causa externa.

- **Error**: No realización de una acción prevista tal y como se pretendía, o aplicación de un plan incorrecto.

- **Error latente:** Es aquel que representa las fallas en el diseño, organización, entrenamiento o mantenimiento de los Sistemas, que lleva a errores operativos y cuyos efectos típicamente se mantienen inactivos en el sistema por períodos de tiempo prolongados

- **Evento:** algo que le ocurre a un paciente o le atañe.

- **Evento centinela**: Hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad.

- **Evento adverso**: Incidente que produce daño leve o moderado al paciente.

- **Factores humanos**: Es el estudio de las interrelaciones entre los seres humanos, las herramientas que usan y el medio ambiente en el cual viven y trabajan.

- **Factor de riesgo**: Características inherentes al paciente o ajenas, que favorecen la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso.

- **Incidente relacionado con la seguridad del paciente**: Evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente, incluyendo cuasi falla, evento adverso y evento centinela.

- **Notificación** Mecanismo mediante el cual se da a conocer la información de eventos adversos o incidentes ocurridos en el proceso de la atención a la salud, utilizando formatos simples creados en cada institución o establecimiento de atención médica.

- **Plan de mejora continua**: Conjunto de acciones planificadas, jerarquizadas y ordenadas en una secuencia cuyo propósito es elevar de manera permanente la calidad de la atención médica que se otorga en una unidad de salud.

- **Prácticas Seguras**: Serie de recomendaciones de buena práctica para los profesionales de la salud, que se aplican en distintos ámbitos de la atención encaminadas a prevenir y evitar eventos adversos.

- **Prevenible:** Aceptado generalmente como algo evitable en las circunstancias particulares del caso.

- **Seguridad del paciente:** Libertad de lesiones accidentales; asegurar la seguridad de los pacientes involucra el establecimiento de sistemas operativos y procesos que minimicen la probabilidad de errores y maximicen la probabilidad de interceptarlos cuando ocurran.

- **Seguridad Ausencia de peligro:** Seguridad del paciente Conjunto de acciones interrelacionadas que tienen como objetivo prevenir y reducir los eventos adversos, que implican un daño al paciente como resultado de la atención médica que recibe.

- **Sistema:** Es un set de elementos interdependientes que interactúan para lograr un objetivo común. Estos elementos pueden ser tanto humanos como no humanos (equipamiento, tecnologías, etc)

- **Sistema de registro de eventos adversos**: Conjunto de formatos manuales o electrónicos mediante los cuales se recopila información de incidentes o de eventos adversos, con el propósito de aprender de ellos y evitarlos o disminuirlos a manera de lo posible.

- **Sistema Nacional de Salud:** Se refiere al conjunto constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local y las personas morales o físicas de los sectores social y privado que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos establecidos para la coordinación de acciones. Tiene por objeto dar cumplimiento al derecho de la protección de la salud.

14. PRESUPUESTO

FORMATO DE PRESUPUESTO				
RUBROS	FUENTES DE FINANCIACION			TOTAL
	UCM	HOSPITAL	FUENTE 3	
1. SERVICIOS PERSONALES				
1.1 INVESTIGADORES				
Oscar Andres Alvarez Rios	750.000	750.000		1.500.000
Paula Andrea Echeverry Zapata	750.000	750.000		1.500.000
Angela Maria Mejia Jaramillo	750.000	750.000		1.500.000
2. GASTOS GENERALES				
2.1 SERVICIOS TECNICOS				
2.2 MATERIALES INSUMOS				
2.2.1 De campo				
2.2.2 De oficina				
* Papel	10000	10000		20000
* Tinta	10000	10000		20000
* Fotocopias				
* Internet	15000	15000		30000
* Publicaciones				
2.2.3 De laboratorio				
2.3 APOYO ECONOMICO PARA GASTOS DE VIAJE Y TRANSPORTE				
2.4 EQUIPOS				
2.4.1 Alquiler				
3. INVERSION				
3.1 Equipo requerido				
TOTAL				4.570.000
PORCENTAJE DE FUENTES				

Tabla 1: Presupuesto

15. BIBLIOGRAFIA

1. Junta de andalucía. Buenas prácticas en el uso de medicamentos. [online].; 2010. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/portalobservatorio/usosegurodemedicamentos/.

2. De bortolish, silvia aa, bauer ae, trevisani f, perufo s, alux tc. Identificación y análisis de los errores de medicación en seis hospitales brasileños. Ciencia y enfermería. 2010; xvi(1): p. 85-95.

3. Organización panamericana de la salud. Sistemas de notificación de incidentes en américa latina washington d.c.: ops; 2013.

4. Ordeñez molina, jaime eduardo. Paquetes instruccionales. Buenas practicas para la atencion en salud. Ministerio de la proteccion social [online].; recuperado de: http://www.ces.edu.co/index.php/component/docman/doc_download/257-cultura-de-la-seguridad-del-paciente?itemid=

5. Ministerio de salud. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. (online). Recuperado de:http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/seguridad-del-aciente.aspx

6. World health organization. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente: versión 1.1. Who. 2009 ene. Recuperado de: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

7. Glosario de términos aplicados a seguridad del paciente. Subsecretaría de integración y desarrollo del sector salud. 2014. Recuperado de: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00f.pdf

8. La perspectiva de los ciudadanos por la seguridad del paciente. Gobierno de España, ministerio de sanidad y política social e igualdad. Recuperado de: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/plancalidadsns/docs/perspectiva_ciudadanos_sp.pdf

9. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Ministerio de la protección social. Recuperado de: http://www.minsalud.gov.co/normatividad/resoluciòn%200112%20de%202012%20-%20documentos%20de%20apoyo%202.pdf

10. Hacia la seguridad del paciente. OPS "la mayoría de los eventos adversos son prevenibles". Agosto de 2008. Recuperado de: http://www.periodicoelpulso.com/html/0808ago/debate/debate-07.htm

11. Retos globales de seguridad del paciente: avances en el mundo en la región de las Américas y Colombia. Noviembre de 2012. Recuperado de: http://calisaludable.cali.gov.co/seg_social/2012_seguridad_paciente/memorias_simposio/presentacion_ops_hernan_rodriguez.pdf

12. Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente Situación actual y desafíos para la región Pan American OPS/OMS. Agosto de 2011. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/568/articles-7055_2_dra_cho.pdf

13. Ministerio de salud. Conferencia cultura de seguridad del paciente. (online), recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/viii_conferencia/cultura_seguridad_%20pacientes_ops_2012.pdf

14. Ministerio de salud. (online) recuperado de: www.minsa.gob.pe%2fdgsp%2fobservatorio%2fdocumentos%2fviii_conferencia%2fcultura_seguridad_%2520pacientes_ops_2012.pdf&ei=c2ljvcxrm8qbgwtb04gocq&usg=afqjcnfymledz3r-vx9wsslrunpkr_lw6g&bvm=bv.92291466,d.exy

15. Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente. 27° conferencia panamericana. Octubre de 2007. Recuperado de. http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/eulac/forum_exchanges/tucuman/documents/calidad_en_salud_csp27-16-s.pdf

16. El derecho internacional de derechos humanos en el contexto de la seguridad del paciente. Recuperado de : http://www.conamed.gob.mx/eventos/reunion_regional/pdf/presentaciones/presentacion_derechos_paciente.pdf

17. Estudio Ibeas: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Gobierno de España, ministerio de sanidad y política social e igualdad. Recuperado de: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/informe%20global%20ibeas.pdf

1. Aspectos éticos de la investigación. Noviembre de 2012. Recuperado de: http://es.slideshare.net/andreamarramirezgarcia/eticos-de-la-investigacin