PERCEPCIÓN EN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA E.S.E. DEPARTAMENTO DE NARIÑO

LORENA MARIBEL BETANCOURTH SALAS
ANDREA FERNANDA CHAMORRO CHACUA
LEIDY LORENA IBARRA REVELO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CALI-VALLE DEL CAUCA
2021

PERCEPCIÓN EN CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL CENTRO HOSPITAL LA FLORIDA E.S.E. DEPARTAMENTO DE NARIÑO

LORENA MARIBEL BETANCOURTH SALAS
ANDREA FERNANDA CHAMORRO CHACUA
LEIDY LORENA IBARRA REVELO

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Administración de la Salud

Asesor:
RICHARD NELSON ROMÁN MARÍN
Magister

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
CALI-VALLE DEL CAUCA
2021

CONTENIDO

	pág.
1.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	7
1.1.PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	9
2. ANTECEDENTES	10
3.JUSTIFICACIÓN	13
4.OBJETIVOS	15
4.1.OBJETIVO GENERAL	15
4.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5.MARCO TEÓRICO	16
5.1.MARCO CONTEXTUAL	16
5.2. MARCO NORMATIVO	16
5.3.REFERENTE TEÓRICO	17
5.4. MARCO CONCEPTUAL	20
6.DISEÑO METODOLÓGICO	22
6.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO	22
6.2. POBLACIÓN	22
6.2.1. Criterios de inclusión	22
6.2.2. Criterios de exclusión	22
6.3. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES	23
6.4. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	35
6.4.1. Herramientas de recolección de información	35
6.4.2. Estrategias	38
6.4.3. Consentimiento informado	38
6.5. MUESTRA	38
7.ASPECTOS ÉTICOS	39
8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	40
9.RESULTADOS Y ANÁLISIS	41
9.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES	41
9.2. FRECUENCIA Y NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS	47
9.3. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	47
10.DISCUSIÓN	56
11. CONCLUSIONES	58
12. RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	63

LISTA DE TABLAS

pág.

Tabla 1. Caracterización de variables 23

Tabla 2. Variables de la percepción de la cultura de seguridad del paciente 35

Tabla 3. Distribución porcentual del tiempo de trabajo en el hospital del personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 41

Tabla 4. Distribución porcentual del tiempo de trabajo en el área o unidad según el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 42

Tabla 5. Distribución porcentual de horas semanales que trabaja el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 43

Tabla 6. Distribución porcentual de la posición laboral del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 44

Tabla 7. Distribución porcentual, típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 45

Tabla 8. Distribución porcentual de cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 46

Tabla 9. Distribución porcentual del número de incidentes reportados por el del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 47

Tabla 10. Promedio y porcentaje de frecuencia de eventos notificados en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 48

Tabla 11. Promedio de percepción de seguridad en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño 48

Tabla 12. Promedio y porcentaje de expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la unidad/ servicio que favorecen la seguridad en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 49

Tabla 13. Promedio y porcentaje de aprendizaje organizacional / mejora continua en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 50

Tabla 14. Promedio y porcentaje de trabajo en equipo en la unidad/ servicio en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 50

Tabla 15. Promedio y porcentaje de franqueza en la comunicación en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 51

Tabla 16. Promedio y porcentaje de feed-back y comunicación sobre errores en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 52

Tabla 17. Promedio y porcentaje de respuesta no punitiva a los errores en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 52

Tabla 18. Promedio y porcentaje de dotación del personal en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 53

Tabla 19. Promedio y porcentaje de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 53

Tabla 20. Promedio y porcentaje de trabajo en equipo entre unidades en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 54

Tabla 21. Promedio y porcentaje de problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 54

Tabla 22. Distribución porcentual del grado de seguridad del paciente en el área del Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño 55

LISTA DE ANEXOS

pág.

Anexo A. Antecedentes capítulo dos 64

Anexo B. Encuesta de seguridad del paciente 69

Anexo C. Carta de permiso para utilizar el instrumento de cultura de seguridad del paciente 77

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la atención en salud a los usuarios, se incrementan una serie de riesgos, errores y daños que suelen presentarse por diversas circunstancias(1), es así como en el panorama mundial de la atención en salud, se ha establecido que está cambiando continuamente y los sistemas de salud están inmersos en unos entornos complejos, ya que los tratamientos son nuevos, avances tecnológicos y modelos de atención que pueden traer amenazas para una atención segura. Sin embargo, no se han logrado cambios sustanciales en los últimos 15 años, a pesar del trabajo que se realiza en los servicios de salud(2). Según lo anterior, vale la pena mencionar que, a pesar de los avances tecnológicos, se manifiestan una serie de errores, los cuales tienen efectos negativos para la salud de los usuarios.

De igual manera, al hacer mención a la seguridad del paciente, se ha encontrado que “a nivel mundial, hasta 4 de cada 10 pacientes sufren daños en la atención sanitaria primaria y ambulatoria. Hasta el 80% de los daños se pueden prevenir. Los errores más perjudiciales están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y el uso de medicamentos”(3), lo anterior, evidencia que la seguridad del paciente se ve alterada, ya que se manifiestan una serie de situaciones negativas que afectan la salud de los usuarios.

Asimismo, las “estimaciones muestran que en los países de ingresos altos hasta uno de cada 10 pacientes sufre daños mientras recibe atención hospitalaria. Esos datos pueden deberse a diversos eventos adversos y cerca del 50% de ellos se consideran prevenibles. Además, un estudio de la frecuencia y la prevenibilidad de eventos adversos en 26 hospitales de ocho países de ingresos bajos y medianos mostró que la tasa de eventos adversos era de alrededor del 8%, mientras que el 83% de los eventos fueron prevenibles y cerca del 30% se asociaron a la muerte del paciente”(4). La situación mencionada indica que existe un alto riesgo en los usuarios que hacen uso de los servicios de salud, viéndose alterada la seguridad del paciente que se brinda en las instituciones.

Del mismo modo, en la atención en salud se manifiestan una serie de incidentes que causan daño durante la prestación de servicios de salud en 58 hospitales de cinco países (Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú), donde se concluyó que la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10%, más de 28% de los eventos adversos desencadenaron en discapacidad y 6% la muerte de los pacientes(5). En la atención en salud a los usuarios, se incrementan una serie de riesgos, errores y daños que suelen presentarse por diversas circunstancias.

Igualmente, en Latinoamérica, “los estudios sobre la frecuencia y el tipo de eventos adversos señalan que el 17.6% de estos ocasiona el reingreso al hospital, y que el 23.9% provoca daño grave al paciente, incluyendo la defunción. Se estima que 10 de cada 100 pacientes hospitalizados han presentado efectos

adversos alguna vez durante la hospitalización y se espera que la tasa aumente a 20 si se duplica el número de días de estancia hospitalaria. En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), la prevalencia estimada de efectos adversos fue de 10% y además se encontró que más de 28% de los efectos adversos desencadenaron discapacidad y 6% muerte"(6). Los hallazgos del estudio indican la presencia de eventos adversos que se han generado en la atención en salud a los pacientes hospitalizados, siendo una situación que afecta la calidad en la prestación de los servicios.

El estudio IBEAS, "prevalencias de efectos adversos en Latinoamérica, se encontró: la prevalencia global de pacientes con algún evento adverso fue de un 10.5%, la prevalencia de evento adverso fue de 11.85%, la incidencia global fue de 19.8%, los eventos adversos detectados estaban relacionados con los cuidados en un 13.27%, con el uso de la medicación en un 8.23%, con la infección nosocomial en un 37.14%, con algún procedimiento en un 28.69% y con un diagnóstico en un 6.15%(7), siendo ésta una situación que afecta directamente a los pacientes que reciben atención en dichas instituciones de salud.

En Colombia, el estudio mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. A este punto es importante advertir que, contario a los demás países, la mayoría de hospitales participantes fueron hospitales acreditados(8).

De acuerdo a lo anterior, se considera que Colombia no ha sido ajena a esta situación, encontrándose un alto porcentaje en relación a los eventos adversos que se manifiestan en los hospitales, más aún si se tiene en cuenta que éstos están debidamente acreditados, situación que indica que aún existe el problema.

Basándose en el Departamento de Nariño, según información del Instituto Departamental de Salud de Nariño(9), en cuanto a reporte de eventos adversos de medicamentos por las instituciones prestadoras de salud y empresas sociales del estado de todo el departamento, se puede observar que en el año 2012 se reportaron 99 casos, en 2013 se reportaron 145 casos, en 2014 se reportaron 299 casos, y en el año 2015 se reportaron 529 casos, por ello se puede observar que a medida que pasa el tiempo, el número de reportes ha ido aumentando, lo que quiere decir que la cultura de reporte de eventos adversos en el departamento de Nariño se ha ido incrementando paulatinamente.

Del mismo modo, en el municipio de Pasto, específicamente en la E.S.E. Pasto Salud, es evidente que los incidentes que se pueden prestar están relacionados con errores en la formulación médica, atención oportuna de los pacientes, reportes de laboratorios clínicos, fallas en los registros asistenciales, donde se identifican un total 16 causas de eventos adversos. Además, los eventos se manifiestan por múltiples factores, la mayoría asociados al personal que tiene contacto directo con

los pacientes, método de atención, medio ambiente y paciente, son algunos de los factores que pueden contribuir a esta situación problémica(10).

Analizando la situación a nivel del departamento de Nariño, se considera que los eventos adversos que se manifiestan están relacionados con la atención en salud, en la cual los errores que se generan son directamente por el personal que brinda la atención a los usuarios, sin embargo, los planes de mejora que se toman en cuenta están encaminados a prevenirlos.

Desde el punto de vista del Centro Hospital La Florida, no se cuenta con una base de datos establecida sobre la presencia de eventos adversos, por tal motivo, no se dispone de información sobre la problemática. Adicional dicha institución de salud, no tiene implementado el programa de seguridad del paciente.

Es importante mencionar que la generación de eventos adversos puede traer consigo demandas jurídicas para la Empresa Social de Salud, ocasionándose el retiro de tarjetas profesionales al personal de salud y por ende desprestigio de la institución de salud, por ello, se considera una situación que afecta la calidad de atención de los usuarios.

De acuerdo a los planteamientos anteriores y teniendo en cuenta la problemática que se manifiesta con respecto a la seguridad del paciente, en donde errar es de humanos, se manifiestan una serie de fallas que traen consigo varias complicaciones, las cuales pueden impactar negativamente en la calidad de la prestación de los servicios de salud.

1.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Basándose en lo anteriormente planteado, se formula la pregunta de investigación: ¿cuál es la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Centro Hospital La Florida E.S.E. del departamento de Nariño?

2. ANTECEDENTES

Se revisaron estudios a nivel internacional y nacional.

En Estados Unidos, 2016, se realizó elestudio titulado: “cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería de urgencias pediátricas”, el objetivo fue iidentificar la cultura de seguridad del paciente en urgencias pediátricas, en la perspectiva del equipo de enfermería. Se concluye que “los profesionales de enfermería necesitan hacerse protagonistas en el proceso de reemplazo del actual paradigma hacia una cultura enfocada en la seguridad. Se sugiere la replicación de este estudio en otras instituciones a fin de perfeccionar el actual escenario de asistencia sanitaria”(11).

En Barcelona, 2017, se realizó el estudio titulado: “actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas”, el objetivo fue describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales. Se concluye que el estudio “ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales(12).

En Argentina, 2017, “percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina”. El objetivo fue determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015. Conclusión: En términos prácticos de la gestión clínica, este trabajo permitió identificar áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital(13).

En España, 2017, “cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud”. El objetivo fue evaluar la cultura de seguridad del paciente en personas directivas/gestoras. Se encontró que todas las personas admitieron la existencia de diversidad de problemas de seguridad del paciente y coincidieron en reconocerla como prioritaria de forma más teórica que práctica. Además, la excesiva rotación de directivos se consideró como una importante barrera que dificulta establecer estrategias a largo plazo y dar continuidad a medio plazo dirigen (14).

En Lima, 2018, “Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018”, el objetivo fue determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSN San Borja-2018. Los hallazgos indican que la cultura de seguridad se observó que el 12%

percibió un nivel bajo de seguridad, el 66% un nivel medio y el 22% indicaron nivel alto de cultural. Se concluyó que, del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018, el 12% percibió un nivel bajo, el 82% un nivel medio y el 6% indicaron nivel alto de cultura de seguridad del paciente, siendo necesario intervenir con estrategias para mejorar los resultados y garantizar la calidad de atención(15).
En Colombia:

En Bogotá, 2015, “percepción de trabajadores sobre la cultura de seguridad del paciente en una empresa de salud”, el objetivo fue identificar la percepción que tienen los trabajadores de una Empresa Estatal de Salud acerca de la aplicación, en la institución, de los diferentes componentes de la cultura de seguridad del paciente, durante el año 2015”. Los hallazgos indican que la percepción global de seguridad: 76%, fortalezas: grado de seguridad percibido en la empresa (83.7%), retroalimentación y comunicación sobre el error (83%), aprendizaje organizacional mejoramiento continuo (82.7%), expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueve la seguridad (81%), trabajo en equipo dentro de las áreas (81%), actitud de comunicación abierta (80%). Aspectos que requieren intervención: personal (69.7%) y respuesta no punitiva al error (62%). La Institución se ha involucrado con la difusión de la cultura de la seguridad del paciente; los trabajadores logran percibir la importancia de varios elementos de esta cultura y la actitud proactiva de coordinadores es factor relevante en el proceso(16).

En Bogotá, 2016, “cultura y seguridad del paciente de la IPS Pronacer”, el objetivo fue determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en Pronacer Medicina Diagnóstica IPS SAS. SE concluye que “Se requiere adelantar un fuerte trabajo, en la política de seguridad del paciente promulgado en el 2008, brindando la capacitación que sea necesaria para detección y/o análisis de eventos adversos. Por otra parte, se ha determinado que es importante la investigación de los eventos adversos por parte de la institución, ya que podrían ser de alguna manera prevenibles, y de esta manera útiles para reducir el impacto sobre la salud”(17).

En Bucaramanga, 2017, “percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017”. El objetivo fue evaluar la percepción del equipo de salud sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias de pediatría en una institución prestadora de servicios de salud de IV de complejidad, Bucaramanga, 2017. Se concluye que el personal refiere que está encaminando un trabajo adecuado; para lograr un alto grado de cultura en la seguridad del paciente acompañado por parte de la gerencia siendo ésta fundamental para brindar el apoyo necesario e implementar estrategias que motiven a llevar al personal a una acertada comunicación sobre los errores y

franqueza de los mismos, tomando como base la orientación a una educación constante acerca de la seguridad del paciente(18)
En Bogotá, 2017, “cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de terapia ocupacional”. El objetivo fue caracterizar el ambiente de seguridad del paciente en un servicio de Terapia Ocupacional donde se desarrollan actividades docentes y asistenciales para el programa de la Universidad Nacional de Colombia. Conclusión: en términos globales, las profesionales valoran bien el ambiente de seguridad del paciente en el servicio analizado, pero debe trabajarse en pro de los aspectos claves que evidenciaron debilidades en las categorías analizadas, donde preocupa la aparente falta de registro de eventos y la consiguiente debilidad para establecer medidas correctivas. Además, es importante capitalizar estas experiencias y procesos sobre gestión de la calidad y seguridad del paciente, articulando con las actividades de formación y docencia que también se llevan a cabo allí (19).

En Bucaramanga, 2018, “cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria”, el objetivo es identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria y su relación con las variables sociodemográficas. La a puntuación global de la cultura de seguridad del paciente fue de 51,21 %. Las dimensiones mejor calificadas fueron puntuaciones globales de calidad e intercambio de información con otros servicios asistenciales. Se encontraron diferencias significativas entre la valoración positiva de la cultura de la calidad y variables como edad, nivel académico, antigüedad en el trabajo y horas de trabajo semanal. Se concluye que la cultura de seguridad del paciente no se categorizó como fortaleza ni como debilidad(20).

3. JUSTIFICACIÓN

En la atención en salud, es de amplia importancia la seguridad del paciente, puesto que a través de ello se toman las medidas preventivas para disminuir la presencia de eventos adversos, es por ello que se tornó una temática llamativa, porque en la institución de salud donde se liderará no se ha implementado el programa de seguridad del paciente, razón por la cual se consideró una temática de amplio interés para abordarla.

Analizando la importancia de la temática a investigar, se considera que es interesante abordarla, porque no se cuenta con una información que permita tomar las decisiones pertinentes, por ello, a través de la identificación de los diferentes aspectos que se abordan en la seguridad del paciente, se estableceránlas directrices para la aplicación e implementación, basándose en los hallazgos del mismo. Unido a lo anterior, el desarrollo de la misma cuenta con el aval de la gerencia del Centro Hospital La Florida E.S.E., quien ha dado el apoyo total a las investigadoras para la realización del mismo.

Basándose en la importancia que amerita la cultura de seguridad del paciente, como es la reducción al mínimo riesgo de producir un daño innecesario o potencial relacionado con la atención sanitaria, es pertinente abordar esta temática, porque en él se gestionan una serie de acciones dirigidas a mejorar el desempeño y la seguridad en la atención a los usuarios que hacen uso de los servicios y programas que se brindan en la institución de salud, aportando enormes beneficios a la salud y bienestar de los usuarios que hacen uso de los mismos.

Enfocándose en la importancia que amerita el estudio, donde se evidencia el vacío de conocimientos del personal de salud y administrativos que labora en el Centro Hospital La Florida, por tal motivo se evaluará la percepción de la seguridad del paciente que se brinda a nivel de área e institucionalmente, por ello es interesante abordarla, porque con los hallazgos que de él se obtengan, se tendrá en cuenta las debilidades y fortalezas para la toma de decisiones para fortalecer la política de seguridad del paciente.

Del mismo modo, la investigación se considera útil, en primera instancia para el personal administrativo y asistencial que labora en el Centro Hospital La Florida ESE, quienes serán los directamente involucrados en el desarrollo del estudio, por tal motivo su participación en el desarrollo del mismo contribuirá en la toma de decisiones preventivas o correctivas basándose en los hallazgos obtenidos; finalmente se tomarán las medidas pertinentes, enfocándose en dar cumplimiento a las políticas de seguridad del paciente y contribuir con ello a mejorar la calidad en atención.

De igual manera será útil para los usuarios que asisten al Centro Hospital, porque las medidas pertinentes que se tomen contribuirán positivamente en el

mejoramiento de la calidad en la atención, más aún si se tiene en cuenta la importancia que esto tiene en pro de recuperar la salud y bienestar de los usuarios que hacen uso del servicio, enfocándose en la seguridad del paciente como un valor fundamental.

El estudio igualmente, será novedoso porque a nivel del Centro Hospital La Florida no se han realizado estudios con características similares, por tal motivo los aportes que de él se obtengan contribuirán a mejorar la calidad de la atención a los usuarios y los resultados del mismo servirán como fuente de revisión bibliográfica para quienes realicen estudios con características similares.

Asimismo, el beneficio que traerá a la institución de salud está relacionado con la importancia que adquiere identificar la percepción de la cultura de seguridad, porque a través de ello se establecerán oportunidades de mejora que permitirán el diseño de un plan de mejora basándose en los hallazgos del estudio.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la percepción de cultura de seguridad del paciente en el personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E. del departamento de Nariño.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer las características sociodemográficas y laborales de los colaboradores del centro hospital La Florida E.S.E
- Identificar la frecuencia y número de incidentes reportados en el Centro Hospital La Florida E.S.E.
- Determinar la percepción de seguridad del paciente basándose en la unidad de trabajo, hospital, supervisión – dirección y comunicación.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. MARCO CONTEXTUAL

La investigación se realizará en el Centro Hospital La Florida ESE, esta es una Empresa Social del Estado, antes puesto de salud, que pertenecía administrativamente al hospital Clarita Santos, el cual a su vez dependía del "hospital San Pedro", inicia su funcionamiento desde el 11 de marzo de 1954 y en el año 1997 se descentraliza el sector salud del municipio. El centro hospital continúa su desarrollo de acuerdo a la demanda de servicios de salud, se crea la red interna constituida por seis puestos de salud: Santa Cruz de Robles, San José de Matituy, Tunja grande, Las Plazuelas, El Rodeo y Panchindo.

Mediante acuerdo no. 017 de agosto 31 de 2007, del honorable concejo municipal de la florida, se transforma el centro hospital de la florida en una empresa social del estado y se dictan otras disposiciones.

Misión: somos una empresa social del estado de primer nivel de atención, que prestamos servicios de salud a la población de forma segura y oportuna con enfoque familiar y comunitario; contamos con personal idóneo y tecnología adecuada para brindar una atención humanizada con calidad y calidez, garantizando la satisfacción de nuestros usuarios y la sostenibilidad financiera de la empresa enfocada siempre en nuestro principio. **"trabajamos con calidad para la salud y el bienestar de los florianos".**

Visión: para el año 2020, seremos una empresa social del estado orientada a la prestación de servicios integrales de primer nivel, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Reconocida por la humanización, calidad, calidez, competitividad y modernización de servicios. Siendo los líderes empresariales de la región en cuanto a la atención del usuario, cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad, sistema general de seguridad y salud en el trabajo, responsabilidad social empresarial y sostenibilidad financiera(21).

5.2. MARCO NORMATIVO

- **Ley 100 de 1993**

La Ley 100 de 1993, en su artículo 153 sobre el tema de la calidad, prevé que el Sistema General de Seguridad Social debe establecer mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en la práctica profesional(22)

- **Decreto 1011 de 2006**

“Reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad, incluye como uno de sus componentes obligatorios por parte de la aseguradora y prestadores de servicios de salud, la evaluación de satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios, consolidando en la práctica de la atención en salud, los conceptos expuestos”(23)

- **Resolución 1446 de 2006**

Define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Artículo 1. Objeto.

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el SOGC.

2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar decisiones.

3. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema(24)

- **Resolución 2003 de 2014**

Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución (25)

5.3. REFERENTE TEÓRICO

Calidad en salud. En el estudio se hace referencia a la calidad de atención en salud, es decir, dar respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que influyen en los individuos e implica la satisfacción del cliente externo, la familia y la comunidad con los servicios de salud que se brindan en las instituciones de salud(26)

Asimismo, se enfocó en la calidad de atención, basándose en los planteamientos de la Organización para la Excelencia de la Salud, donde la “calidad de la atención

en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios”(27)

Al respecto, se toma a Donabedian, quien menciona diversas maneras de evaluar la calidad de los servicios prestado, es decir basándose en las dimensiones de estructura: cantidad y calidad del personal, instalaciones físicas y sistema de información; dimensión proceso: precisión, oportunidad y comunicación; dimensión resultados: cumplimiento de indicadores, mejoramiento de la salud del paciente y conocimiento que tiene sobre el servicio, es decir, evaluar la satisfacción de los usuarios, quienes son las fuentes de información, puesto que hacen uso de los servicios de salud, pretendiendo con ello verificar el cumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecidos, en pro de la promoción y mantenimiento de la salud(28).

Analizando específicamente la teoría de Donabedian, dentro de la evaluación de la calidad, se toma en cuenta el modelo de Avedis Donabedian quien propone un modelo de calidad de la atención médica basado en tres dimensiones: estructura, proceso y resultado; los cuales se consideran como los ejes de mayor importancia para la evaluación de calidad de la asistencia médica.

En la estructura: engloba los recursos humanos, materiales, tecnológicos y organizacionales de los lugares donde se proporciona la atención.

En el proceso: incluye todo lo que el personal de salud hace por los usuarios de los servicios y la habilidad con que lo realiza; considera también en este rubro lo que los propios usuarios hacen por ellos mismos.

Los resultados: incluyen los cambios que se obtienen en la salud derivados del servicio otorgado, buenos o malos; la satisfacción del usuario y del personal de salud; el conocimiento que se genera durante la atención para las personas que reciben los servicios y para los que lo otorgan”(28).

Seguridad del paciente. Según la Organización Mundial de la Salud, se define la seguridad del paciente como "la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la asistencia médica a un mínimo aceptable. Un mínimo aceptable se refiere a las nociones colectivas del conocimiento de los recursos disponibles y el contexto en el cual el cuidado fue entregado, pesado contra el riesgo de no tratamiento u otro tratamiento”(29).

En la seguridad del paciente se hace referencia a la **política nacional de seguridad del paciente,** cuyos principios orientadores están enfocados en “alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; éstas son solamente el marco de referencia. Es

necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos”(30).

En la seguridad del paciente se hace referencia a los protocolos para el manejo del paciente: la institución debe definir un protocolo para el manejo del paciente y su familia cuando ocurre un evento adverso. De las experiencias internacionales y nacionales, extractamos las siguientes recomendaciones:

- Educar al paciente e incentivarlo para preguntar acerca de su enfermedad, de su autocuidado y de los riesgos.
- Promover la participación del paciente y su familia, como un integrante activo en la prevención de incidentes y eventos adversos.
- Sembrar, en el equipo de atención, la necesidad de concurrir hacia el paciente cuando ocurre un EA, y acompañarlo”(30).

Cuando ocurre un evento adverso, el manejo del paciente debe estar orientado hacia:

- “No negarle la ocurrencia del evento adverso; por el contrario, darle información y apoyarlo: definir qué se explica, quien lo hace, cómo y cuándo.
- Hacer todo lo necesario para mitigar las consecuencias del evento adverso
- Resarcir al paciente que ha padecido un evento adverso, entendido este como el reconocimiento, soporte y acompañamiento en lo que sea pertinente.
- Explicarle que es lo que se hará para prevenir futuras ocurrencias del evento adverso.
- Mostrar que no se eluden las responsabilidades ante la ocurrencia del evento adverso y que se tiene la voluntad de contribuir al resarcimiento de las consecuencias de este.
- Si la situación lo amerita: presentarle excusas al paciente y su familia por la ocurrencia del evento adverso”(30).

Cultura de seguridad del paciente. Al enfocarse en la cultura de la seguridad, definida como “el producto de los valores individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Sus componentes son las percepciones de seguridad, la frecuencia de eventos reportados, y el grado de seguridad general del paciente” (31).
La Agencia Nacional para la Seguridad del Paciente, propone tres principios claves para construir una cultura de seguridad del paciente:

- **Promover una conciencia activa y vigilante:** para reconocer los errores e incidentes, aprender de ellos y plantear acciones de mejoramiento.

- **Una cultura abierta y justa:** en donde se comparte libremente información con los pacientes y sus familias, promoviendo un tratamiento justo para el personal cuando sucede un incidente.

- **Un enfoque sistémico de seguridad:** reconocer que las causas de un incidente de seguridad del paciente no pueden ser simplemente vinculadas a las acciones individuales del personal de salud involucrado. Todos los incidentes están también relacionados con el sistema en el que las personas están trabajando.

Es así como se puede decir que existe cultura de seguridad, cuando se realiza análisis de que falló en el sistema, ayudando así a las organizaciones a tomar acciones correctivas y así se logra minimizar las posibilidades de recurrencia del incidente (32).

Para evaluar la cultura de seguridad del paciente se toma en cuenta lo planteado por la agencia para la investigación y calidad en salud de los Estados Unidos, Agency ForHealthcareReseartch And Quality (AHRQ)(33), quien define la cultura de la seguridad como: “el producto de los valores individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Sus componentes son las percepciones de seguridad, la frecuencia de eventos reportados, y el grado de seguridad general del paciente”(31). Además, ha desarrollado un cuestionario en seguridad del paciente, donde se ha estandarizado una herramienta para la evaluación de cultura de seguridad de uso público y gratuito desde el año 2004, la cual ha mostrado ser eficiente en cuanto a la adhesión de los reportantes.

5.4. MARCO CONCEPTUAL

Seguridad del paciente.Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías que ayudan a disminuir la posibilidad de generar errores humanos durante la atención de salud, con el fin de disminuir sus consecuencias o detectarlos a tiempo cuando estos ocurran.

Cultura de seguridad del paciente.Es el producto de valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individual tanto del personal de salud y de la organización, orientadas a reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente durante una atención.

Percepción de la cultura de seguridad. Capacidad de comprender, interpretar y conocer el conjunto de características y actitudes que tienen las personas respecto a seguridad, buscando reducir al mínimo el daño que puede sufrir un paciente durante una atención en salud. Cuando existe una percepción de cultura

de seguridad, las personas se vuelven responsables de sus actos y se potencia el entendimiento, se aumentan los beneficios, asegurando el tratamiento de los eventos adversos, y tomando medidas ante eventos graves presentados.

Eventos adversos. Es el resultado clínico de una atención en salud que de manera no intencional o involuntaria se produjo daño, lesión o muerte a un paciente.

Evento adverso prevenible. Es el resultado no deseado, no intencional, que puede ser evitable mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Evento adverso no prevenible. Es el resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Error. Es la probabilidad de que una acción, concepto o cosa no se realizó de manera correcta, o como estaba planeada, o no alcanzo el resultado esperado. El error puede estar incluido en la estructura, la práctica, los productos, los procedimientos o sistemas en general.

Incidente. Es un evento, situación, accidente, equivocación o circunstancia que pudo haber terminado en un accidente, daño o lesión, pero no ocurrió, bien sea por una detección a tiempo o por una intervención oportuna, o alcanzan al paciente, pero no causan daño o lesión. No importa si el resultado daña al paciente o no.

Calidad de atención en la salud. Se refiere a la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, para minimizar los riesgos en la atención de los pacientes en salud y brindarle muchos más beneficios para que mantengan una buena calidad de vida.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

Eldesarrollo del estudio se fundamentóen el cuantitativo que “parte de la formulación de las variables seleccionadas en forma especifica y limitada que sirven para el problema a investigarse, el tipo de análisis que en ella se hace es de corte estadístico con base a modelos de cantidad en el cual se enfocan datos porcentuales”(34). En el estudio se tomó como variables: características sociodemográficas y laborales del personal, los eventos notificados y la percepción de seguridad del paciente, visto desde el enfoque institucional y por servicios.

El diseño del estudio es descriptivo de corte transversal, es descriptivo porque en él se “evalúan cada una de las variables e indicadores que se encuentran implícitos en el problema de estudio, para luego describir valorativamente los rasgos que caracterizan a cada una de las variables”(34) y transversal “porque en él se analiza datos de variables recopiladas en un período de tiempo sobre una población, muestra o subconjunto predefinido”(34), éste se aplica a través de las encuestas dirigidas al personal que labora en el Centro Hospital La Florida.

6.2. POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo representada por 77 personas que laboran en el Centro Hospital La Florida E.S.E., conformada por el personal administrativo (26) y personal asistencial (51) que labora en dicha institución.

6.2.1. Criterios de inclusión

- Personal que labora tiempo mayor a seis meses que haya recibido inducción previa.
- Contar con contrato laboral a término fijo, OPS o indefinido.
- Voluntad de participar en la investigación.

6.2.2. Criterios de exclusión

- Personal que no quiera participar de la investigación.
- Personal que se encuentre con licencia por enfermedad, maternidad o periodo vacacional.
- Personal que tenga alguna incapacidad física y/o cognitiva
- Personal que preste servicios a la ESE de manera esporádica

6.3. CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Caracterización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Tiempo de trabajo en el centro hospital	Es el período de inicio de las labores en el Centro Hospital La Florida por parte del personal que en él labora.	Se realizó una pregunta en donde se establecieron el intervalo de tiempo que ejercen las funciones: Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años 21 años y más	Cuantitativa	Ordinal	Se presentará en porcentajes
Tiempo de trabajo en el área o unidad	Es la fecha de inicio en el cargo que ocupan actualmente ejerciendo las funciones respectivas	Se preguntará sobre el período de inicio de las labores en el cargo que ocupa actualmente Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años 21 años y más	Cuantitativa	Ordinal	Se presentará en porcentajes
Posición laboral	Es el cargo que ejercen en el	Se hará relación al cargo que ocupan, se planteará la	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentajes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
	desarrollo de las funciones asignadas al cargo.	pregunta relacionada con posición laboral, se hará con una pregunta abierta respecto al mismo.			
Interacción o contacto con pacientes por parte del personal	Consiste en analizar la interacción o contacto que tienen con el paciente por parte del personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E.	Se pregunta sobre la interacción directa o indirecta: Si, típicamente tengo interacción directa o contacto con paciente. No, típicamente no interacción directa o contacto con pacientes.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentajes
Tiempo de trabajo en especialidad o profesión	Hace referencia al período que lleva ejerciendo las labores en el área de formación adquirida.	Se pregunta sobre el período respectivo que se brinda la atención a los usuarios desde el egreso de la formación académica. Menos de 1 año De 1 a 5 años De 6 a 10 años De 11 a 15 años De 16 a 20 años 21 años y más			

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Área o unidad de trabajo	Es la forma particular de la estructura de una unidad administrativa u organización	Hace relación al área o unidad donde realiza el trabajo el personal que labora en la institución de salud, que será valorada a través de preguntas aplicadas en la encuesta: Urgencias Hospitalización Consulta externa Sala de partos Promoción y prevención Laboratorio Vacunación Rehabilitación Administrativa Imágenes diagnosticas Transporte de pacientes Farmacia Otra. ¿Cuál?	Cualitativa	Nominal	Se presentará en porcentajes de acuerdo a lo establecido.
Número de incidentes reportados	Hace relación a los eventos que se han generado y han sido reportados en el ejercicio de las labores.	Se pregunta el número de eventos que han reportado en el cargo: Ninguno De 1 a dos reportes	Cuantitativa	Ordinal	Se presenta en porcentajes

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Frecuencia de eventos notificados	Es el registro de los casos específicos sobre los problemas de salud pública.	Consiste en dar una opinión sobre la frecuencia con que se manifiestan los eventos de notificación, se hace a través de preguntas de la encuesta aplicada al personal. • Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿Qué tan a menudo es reportado? • Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente es reportado? Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿Qué tan a menudo es reportado?	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida
Percepción de seguridad	Es la sensación que manifiesta el ser humano frente a la atención que se brinda a los	Es el proceso en el cual se da información sobre la seguridad del paciente que se brinda en la institución de salud.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
	usuarios	• La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo • Nuestros procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir • Es solo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí • Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad			
Expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio que favorecen la seguridad	Es la posibilidad de que un evento suceda en pro de la seguridad del paciente.	Se brinda una opinión sobre lo que se espera de la dirección en cuanto al servicio en pro de la seguridad del paciente. • Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando é/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		• Mi supervisor/director considera seriamente, las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente • Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aun si esto significa simplificar las labores del trabajo • Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.			
Aprendizaje organizacional/mejora continua	Es la adquisición de conocimientos para aumentar la eficiencia, la precisión y los beneficios.	Consiste en dar la opinión sobre el proceso de aprendizaje y mejora continua que se brinda en la institución de salud. • Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente • Los errores han llevado a cambios positivos	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		• Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad			
Trabajo en equipo en la unidad/servicio	Es la unión de esfuerzos y aptitudes enfocados a lograr las metas y objetivos establecidos en el mismo.	Se identificará cómo es el trabajo en equipo dentro de la institución de salud. • La gente se apoya una a la otra en esta unidad • Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo • En esta unidad, el personal se trata con respeto Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida
Franqueza en la comunicación	Es el proceso que consiste en transmitir un mensaje a través del emisor y un receptor.	Se realizará las preguntas basadas en la franqueza en la comunicación entre el personal que labora en el centro de salud. • El personal habla	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente • El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. • El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.			
Feed-back y comunicación sobre errores	Consiste en ofrecer información a una persona sobre algún tema.	Se realizará a través de una comunicación sobre los errores que se cometen en la atención a los usuarios sobre la seguridad del paciente. • La Direcciones nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes • Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad • En esta unidad,	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.			
Respuesta no punitiva a los errores	Es el proceso en el cual se da respuesta a algo pero que no tiene sanción alguna frente a los errores.	Consiste en indagar sobre las respuestas que se brindan en caso de presentarse errores en la atención a los usuarios. • El personal siente que sus errores son considerados en su contra • Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema. • El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida
Dotación de personal	Es el proceso donde se cuenta con la disponibilidad del personal para ejercer sus	Se hace relación a la disponibilidad del personal en el ambiente de trabajo. • Tenemos suficiente	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
	funciones en dicha área.	personal para hacer todo el trabajo. • El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente. • Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo para el cuidado del paciente. • Frecuentemente trabajamos en "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.			
Apoyo de la gerencia del hospital en seguridad del paciente	Consiste en el suministro de información y respaldo a las directivas de la institución.	En este proceso de hace relación al apoyo que reciben de la gerencia. • La dirección de este hospital provee de un ambiente laboralque promueve la seguridad del paciente. • Las acciones de la Dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
		• La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente.			
Trabajo en equipo entre unidades	Es la facultad de unir esfuerzos y aptitudes para lograr el cumplimiento de los objetivos establecidos	Se hará relación a las preguntas sobre el trabajo que realizan entre las unidades en pro de lograr la seguridad del paciente. • Hay una buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas. • Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes. • Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas. • Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Problemas en cambio de turno y transiciones entre servicios/unidades	Consiste en analizar los problemas enfocados y dar y recibir apoyo, relacionar, construir y gestionar.	En este aspecto se analizan los problemas que genera el cambio de turno entre los servicios o unidades. • La información de los pacientes • se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra. • A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital. • Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.	Cualitativa	Nominal	Se presentará en promedios de acuerdo a la escala de Likert establecida

Fuente: la presente investigación – año 2021

6.4.PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

6.4.1. Herramientas de recolección de información. El instrumento que se utilizó es una encuesta denominada “seguridad del paciente”, es la versión española del Hospital SurveyonPatient Safety Culture, adaptado por el grupo de investigación en gestión de calidad de la Universidad de Murcia(33).

La encuesta de seguridad del paciente, fue diseñada por los investigadores de la Agencia para la investigación de la calidad de la atención en salud de los Estados Unidos (Agency forHealthcareResearch and Quiality, AHRQ) esta es hoy utilizada en el mundo, y tiene el objetivo de “identificar la percepción individual sobre los diferentes aspectos referentes de la seguridad”(31). Es un documento es de dominio público y puede ser utilizado y reimpreso sin permiso, y consta de 51 preguntas en total, divididas en 12 dimensiones que contienen 44 preguntas de seguridad del paciente y las restantes de información complementaria(32).

Tabla 2. Variables de la percepción de la cultura de seguridad del paciente

A. RESULTADOS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD	
1. Frecuencia de eventos notificados.	- Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿Qué tan a menudo es reportado? (Preg. 29). - Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente es reportado? (Preg.30). - Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿Qué tan a menudo es reportado? (Preg. 31).
2. Percepción de seguridad	- La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo (Preg. 15). - Nuestros procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir (Preg. 18). - Es solo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí (Preg. 10). - Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad (Preg. 17).
B. DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE UNIDAD/SERVICIO	
3. Expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la Unidad/Servicio que favorecen la seguridad	- Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando é/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes. (Preg. 19). - Mi supervisor/director considera seriamente, las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente (Preg. 20). - Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aun si esto significa simplificar las labores del trabajo (Preg. 21). - Mi supervisor/director no hace caso de los

	problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez (Preg. 22).
4. Aprendizaje organizacional/mejora Continua	- Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente (Preg. 6). - Los errores han llevado a cambios positivos (Preg.9). - Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad (Preg. 13)
5. Trabajo en equipo en la Unidad/Servicio	- La gente se apoya una a la otra en esta unidad (Preg. 1) - Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo (Preg. 3). - En esta unidad, el personal se trata con respeto (Preg. 4). -Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan (Preg. 11)
6. Franqueza en la comunicación	- El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente (Preg.24). - El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad (Preg. 26). - El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien (Preg. 28).
7. Feed-back y comunicación sobre Errores	- La Direcciones nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes (Preg. 23). - Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad (Preg. 25). - En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer (Preg. 38).
8. Respuesta no punitiva a los errores	- El personal siente que sus errores son considerados en su contra (Preg. 8). - Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema (Preg. 12). - El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes (Preg. 16).
9. Dotación de personal	- Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo (Preg. 2). - El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente (Preg. 5). - Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo para el cuidado del paciente (Preg. 7). - Frecuentemente trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente (Preg. 14).
10. Apoyo de la gerencia del hospital en	- La dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del

la seguridad del paciente	paciente (Preg. 32). - Las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria (Preg. 34). - La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente (Preg. 40).
C. DIMENSIONES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD A NIVEL DE TODO EL HOSPITAL	
11. Trabajo en equipo entre unidades	- Hay una buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas (Preg. 35). - Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes (Preg. 41). - Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas (Preg. 33). - Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital (Preg. 37).
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades	- La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra (Preg. 34). - A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital (Preg. 38). - Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital (Preg. 42).

Fuente: Agencia para la Investigación y Calidad en Salud de los Estados Unidos, 2010

El instrumento de recolección de datos se diseña mediante el aplicativo de Google Forms, siendo ésta una herramienta que permitirá crear un formulario que facilita el trabajo de tabulación, ya que, al realizar las encuestas de manera online, los datos que se ingresan son almacenados en una hoja de cálculo, lo cual ayudará al análisis de los resultados.

El instrumento utiliza una escala de actitud tipo Likert que es una escala ordinal, en la cual se determinan los puntos positivos, neutrales y negativos de cada enunciado, siendo útil para evaluar las opiniones y actitudes de una persona.

La valoración de cada ítem se realiza por medio de la escala Likert en 5 grados de acuerdo a cada sección; para las secciones A, B y F: 1 muy en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 indiferente, 4 de acuerdo, 5 muy de acuerdo; para las secciones C y D: 1 nunca, 2 rara vez, 3 algunas veces, 4 la mayoría de tiempo y 5 siempre. Para la sección E se utilizó una variable ordinal de malo a excelente, siendo 1 malo, 2 pobre, 3 aceptable, 4 muy bueno y 5 excelente. Por último, en la sección G se utiliza una variable cuantitativa ordinal(32).

6.4.2. Estrategias. Para la recolección de datos se diseñó mediante el aplicativo de Google Forms, siendo ésta una herramienta que permite crear un formulario que facilita el trabajo de tabulación, ya que, al realizar las encuestas de manera online, los datos que se ingresan son almacenados en una hoja de cálculo, lo cual ayuda al análisis de los resultados. La recolección de datos se inicia con el envío de la encuesta a los correos electrónicos del personal administrativo y asistencial durante un tiempo establecido.

Una vez realizada la encuesta por el personal que labora en el Centro Hospital La Florida, ésta mediante el aplicativo Google Forms crea automáticamente una base de datos, la cual se traslada a Excel, para así realizar el análisis de los resultados obtenidos.

Es importante mencionar que se cuenta con la aprobación del Gerente de la institución de salud, quien autoriza la participación del personal en el proceso investigativo, para ello se solicitó además el consentimiento informado al personal para que puedan participar en el estudio.

Los datos de la encuesta aplicada se procesanen el programa Excel, a través de la elaboración de tablas dinámicas, para así realizar un análisis primario, con el cual se planteael análisis e interpretación de resultados, basándose en frecuencias y promedios por pregunta y por componente.

El análisis es univariado, en donde se tiene en cuenta cada uno de los componentes establecidos, permitiendo de esta manera una organización de los hallazgos del estudio.

Se elaboran cuadros y gráficos de distribución porcentual por componente y posteriormente se interpretan los hallazgos para finalmente elaborar la discusión y el análisis respectivo de los datos.

6.4.3. Consentimiento informado: No aplica, el consentimiento para el estudio es otorgado por las directivas del centro Hospital la Florida E.S.E

6.5. MUESTRA

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta el muestreo por conveniencia, en el cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión establecidos, unido a ello la voluntad de participar del personal, estuvo conformado por 53 trabajadores de la institución de salud.

7. ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se tiene en cuenta el Código de Nuremberg, en donde se establecen los deberes y responsabilidades de los investigadores e investigados, por ello que se apoya del consentimiento voluntario del sujeto, esto significa que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar consentimiento, en el caso en particular se solicitael consentimiento de las directivas del Centro Hospital La Florida para que se permita la recolección de la información y posteriormente su divulgación.

Igualmente se tiene en cuenta el informe Belmont, es un informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar en el cual se hace relación directa a los principios y pautas para la protección de los seres humanos que participan en la investigación, enfocado específicamente en la ética médica.

En el caso en particular también se hace relación a los principios éticos básicos, tales como: respeto por las personas encaminados a reconocer la autonomía y protegerla; beneficencia, puesto que en él no se hace daño, aumenta los beneficios y disminuye los posibles riesgos; justicia, donde cada persona actúa en forma individual, de acuerdo a sus opiniones. En los principios éticos se respeta la autonomía e integridad del personal que participa en el estudio, el cual tienen enormes beneficios para la institución de salud en pro de la seguridad del paciente.

8. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivos específicos	Actividades	Resultado	Fecha ejecución actividades					
			Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Establecer las características sociodemográficas y laborales de los colaboradores del centro hospital La Florida E.S.E	Información al personal sobre la aplicación de la encuesta	Consentimiento de las Directivas para que se permita la recolección de la información y su divulgación.						
	Elaboración encuesta (Google forms)	Formato de encuesta						
	Aplicación encuesta	Información recolectada						
	Tabulación de datos	Cuadros y gráficos						
	Análisis de datos	Interpretación						
	Elaborar informe y recomendaciones a la ESE la Florida	Informe final con hallazgos y recomendaciones						
Identificar la frecuencia y número de incidentes reportados en el Centro Hospital La Florida E.S.E.	Aplicación encuesta	Información recolectada						
	Tabulación de datos	Cuadros y gráficos						
	Análisis de datos	Interpretación						
	Elaborar informe y recomendaciones a la ESE la Florida	Informe final con hallazgos y recomendaciones						
Determinar la percepción de seguridad del paciente basándose en la unidad de trabajo, hospital, supervisión – dirección y comunicación.	Aplicación encuesta	Información recolectada						
	Tabulación de datos	Cuadros y gráficos						
	Análisis de datos	Interpretación y elaboración informe final con conclusiones y recomendaciones						
	Elaborar informe y recomendaciones a la ESE la Florida	Informe final con hallazgos y recomendaciones						

9. RESULTADOS Y ANÁLISIS

9.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Tabla 3. Distribución porcentual del tiempo de trabajo en el hospital del personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

TIEMPO DE TRABAJO EN EL HOSPITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	32	60,4%
De 1 a 5 años	11	20,8%
De 6 a 10 años	1	1,9%
De 11 a 15 años	2	3,8%
De 16 a 20 años	2	3,8%
21 años o más	5	9,4%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: encuesta a personal del Centro Hospital La Florida E.S.E.

La tabla anterior refleja que la mayoría de empleados del Centro Hospital La Florida E.S.E. llevan trabajando un período menor de 1 año, seguido de un 20,8% los cuales llevan períodos de tiempo más extensos como de 1-5 años y en menor porcentaje los períodos superiores a 6 años.

Lo anterior debido a que la contratación se realiza a término definido y por lo general es a 1 año, consecuentemente al cambio de administración, donde se realizan cambios de personal con la finalidad de brindar oportunidad laboral a otras personas. El tiempo de trabajo en la institución es importante ya que la experiencia garantiza el conocimiento y funcionamiento de los servicios y procedimientos e impacta positivamente en la seguridad del paciente.

Enfocándose específicamente en la seguridad del paciente con el tiempo que labora el personal de salud en la entidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, ha establecido la implementación de prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente" (35). Por tal motivo, el hecho de tener un período de experiencia aportará significativamente en brindar una atención segura, tal y como lo indican las prácticas seguras, por ello se disminuirán los eventos adversos y así mismo, se mejorará la calidad de atención en salud a los usuarios.

Tabla 4. Distribución porcentual del tiempo de trabajo en el área o unidad según el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

ÁREA O UNIDAD	Menos de un año		De 1 a 5 años		De 6 a 10 años		De 11 a 15 años		De 16 a 20 años		21 años o más	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Administrativos												
Archivo	3	5,7%										
Facturación	2	3,8%										
Administración	1	1,9%										
Almacén y suministros							1	1,9%				
Asistencial y administrativo	1	1,9%										
Atención al usuario	1	1,9%										
Aux. facturación	1	1,9%										
Calidad	1	1,9%										
Celaduría	1	1,9%										
Contabilidad	1	1,9%										
Mantenimiento	1	1,9%										
SIAU	1	1,9%										
Sistemas	1	1,9%										
Asistencial												
Urgencias	6	11,3%	3	5,7%	1	1,9%						
Asistencial	1	1,9%	1	1,9%					1	1,9%		
Consulta externa	1	1,9%	2	3,8%								
Odontología	3	5,7%										
Farmacia	1	1,9%	1	1,9%								
Promoción y prevención	1	1,9%					1	1,9%			1	1,9%
Salud Publica			2	3,8%								
Vacunación					1	1,9%			1	1,9%		
Vacunación COVID 19	2	3,8%										
Administración	1	1,9%										
C. Externa y urgencias	1	1,9%										
Coordinadora Salud mental	1	1,9%										
Esterilización	1	1,9%										
Laboratorio	1	1,9%										
P y m extramural											1	1,9%
Servicios generales	2	3,8%										
TOTAL	37	69,8%	9	17%	2	3,8%	2	3,8%	1	1,9%	2	3,8%

Fuente: encuesta a personal del Centro Hospital La Florida E.S.E.

La tabla anterior hace referencia al análisis bivariado en donde se relacionó el tiempo de trabajo con el área o unidad donde se desempeña el personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E., se encontró que el porcentaje mayoritario de empleados llevan un período de tiempo en el área menos de 1 año, lo que evidencia claramente que el tipo de contratación ha permitido que el personal asistencial como administrativo ejerza por este período corto de tiempo. Esto tiene un impacto dentro de las organizaciones, ya que los empleados con

contratos definidos a 1 año no alcanzan a desarrollar el sentido de pertenecía con la entidad, así como también en la adherencia a protocolos.

Existe un 17% de empleados que se encuentran laborando en un período de 1-5 años, mientras que en un período superior a 11 y 21 años está representado en menor porcentaje, quienes ejercen en su mayoría en el área asistencial, este personal ha sido registrado de nómina y ejerce sus funciones desde tiempos anteriores. He aquí la importancia de enfocar estrategias en este tipo de personal para contribuir al buen ejemplo y que puedan compartir sus experiencias y conocimientos adecuadamente con el personal nuevo, lo cual se verá reflejado en la buena atención de los pacientes y garantizara la seguridad de los mismos.

Analizando los hallazgos del estudio se debe propender por que el recurso humano lleve más tiempo laborando en la entidad, tomando como referente el planteamiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien define la seguridad del paciente como "la reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la asistencia médica a un mínimo aceptable. Un mínimo aceptable se refiere a las nociones colectivas del conocimiento de los recursos disponibles y el contexto en el cual el cuidado fue entregado, pesado contra el riesgo de no tratamiento u otro tratamiento" (36), por tal motivo el hecho de tener personal con experiencia contribuirá a la minimización de los eventos adversos, considerándose adecuado para brindar atención en salud en los usuarios que hacen uso de los servicios en dicha institución.

Tabla 5. Distribución porcentual de horas semanales que trabaja el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

HORAS SEMANALES DE TRABAJO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 20 horas a la semana	4	7,5%
De 20 a 39 horas a la semana	9	17%
De 40 a 59 horas a la semana	32	60,4%
De 60 horas a la semana o más	6	11,3%
100 horas a la semana o más	2	3,8%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: encuesta a personal del Centro Hospital La Florida E.S.E.

En cuanto a las horas semanales que trabaja el personal del Centro Hospital La Florida E.S.E., se encontró que la mayoría realizan las labores establecidas de acuerdo al contrato laboral, otro grupo de personas tienen un número inferior de horas laborales o por el contrario tienen un alto número de horas semanales laboradas.

El número de horas semanales que laboran en cada cargo, está representado en el tipo de contratación que se lleva a cabo en el Centro Hospital, unido a ello

depende del cargo que ejecuten, por ello, existen diferencias significativas en cuanto al número de horas laboradas, igualmente, llama la atención dos personas que laboran 100 horas a la semana, en el caso en particular son asistenciales quienes reciben una remuneración por el número de horas que ejecutan en sus jornadas laborales.

En este sentido, es importante resaltar que la seguridad del paciente está relacionada directamente con la práctica segura en la atención a los usuarios, por ello, es evidente que los errores o eventos adversos que se manifiestan en el cuidado médico reducen la morbilidad, más aún en el caso en particular donde la atención que se brinda en la institución es continua.

Por lo anterior se debe garantizar óptimas condiciones laborales a los empleados de la entidad, con el fin de reducir la sobrecarga laboral, lo cual impacta directamente a la seguridad del paciente y la atención brindada.

Tabla 6. Distribución porcentual de la posición laboral del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

POSICIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADMINISTRATIVOS		
Apoyo a facturación	2	3,8%
Auditor de calidad	1	1,9%
Contador publico	1	1,9%
Ingeniero de sistemas	1	1,9%
Subgerente	1	1,9%
Técnico en sistemas	1	1,9%
Tecnólogo en administración financiera	1	1,9%
ASISTENCIALES		
Aux. enfermería	20	37,7%
Aux. farmacia	1	1,9%
Aux. SIAU	1	1,9%
Aux. facturación	1	1,9%
Bacteriólogo	1	1,9%
Coord.enfermedades crónicas no transmisibles	1	1,9%
Enfermera	3	5,7%
Médicos	3	5,7%
Medico SSO	1	1,9%
Odontología	3	5,7%
Psicología	2	3,8%
Regente de farmacia	1	1,9%
Traslado asistencial básico TAB	1	1,9%
SERVICIOS GENERALES		
Conductor	1	1,9%
Servicios generales	4	7,5%

Mantenimiento	1	1,9%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: encuesta a personal del Centro Hospital La Florida E.S.E.

En la tabla anterior se hace referencia a la ocupación que tiene el personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E., encontrándose que en la parte administrativa cuenta con dos personas en apoyo a facturación, mientras que en los demás cargos administrativos es una persona la que ejerce en el cargo.

El área asistencial está conformada en la mayoría por personal de auxiliares de enfermería, seguido por tres médicos, tres enfermeras, tres odontólogos; además se cuenta con una persona en el cargo, tales como: psicología, auxiliar de farmacia, auxiliar de atención al usuario, facturación, bacteriólogo, coordinadora de enfermedades crónicas no transmisibles, médico servicio social obligatorio, regente de farmacia, traslado asistencial básico.

En servicios generales se cuenta con seis personas que ejercen los cargos de servicios generales, personal de mantenimiento y un conductor.

Los cargos asignados en el Centro Hospital La Florida E.S.E. son coherentes con el mapa de proceso, ya que las funciones asignadas a cada empleado corresponden a su formación y por ende las funciones que ejecutan están relacionadas directamente con los servicios y programas que se brindan en la institución, permitiendo brindar una atención adecuada y acorde a los requerimientos establecidos para tal fin, sin embargo es importante fortalecer la capacidad instalada en cuanto a recurso humano, para garantizar la prestación del servicio en caso de incapacidad o contingencia.

Al respecto, vale la pena mencionar que en Colombia, específicamente se ha establecido el sistema único de acreditación en salud, en el cual se exige los cargos respectivos para contar con el programa de seguridad del paciente, por ello, en el caso en particular se cuenta con los diferentes cargos que permiten brindar una atención adecuada y acorde a las necesidades de los usuarios, es decir, que ejercen sus labores de manera adecuada y con prácticas seguras, permitiendo con ello mejorar la seguridad de la atención y por ende la salud del paciente(35), siendo la razón fundamental para brindar una atención en salud adecuada y acorde a las necesidades de los mismos.

Tabla 7. Distribución porcentual, típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

INTERACCIÓN O CONTACTO CON PACIENTES POR PARTE DEL PERSONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sí, típicamente tengo interacción directa o contacto con pacientes.	43	81,1%
No, típicamente NO tengo interacción directa o contacto con pacientes.	10	18,9%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

La tabla anterior hace referencia a la interacción directa o contacto con los pacientes, se encontró que la mayoría tienen interacción directa con pacientes, mientras que un menor porcentaje no tienen interacción directa con los pacientes, esto se relaciona directamente con los cargos que desempeñan en la institución de salud.

Es importante mencionar que el cargo que ejercen los funcionarios del Centro Hospital La Florida E.S.E,, en la mayoría de los casos están relacionados con las funciones asignadas al cargo, es así como el personal asistencial tiene mayor contacto con los usuarios, igualmente algunos administrativos como es la atención al usuario, facturación, mientras que otras personas que ejercen cargos diversos solo interactúan en la organización de la institución, igualmente el personal de servicios generales que tienen sus funciones independientes de la interacción directa con los usuarios.

En este proceso de atención en salud, se hace énfasis en la seguridad del paciente la cual está ligada con el sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud, por tal motivo la interacción que tienen los pacientes con el personal asistencial es directa, siendo uno de los aspectos favorables y que permiten de alguna manera la seguridad del paciente, puesto que se disminuyen o previenen eventos adversos en la atención a los usuarios. Por lo anterior es indispensable mantener el personal muy bien entrenado y capacitado para poder brindar la mejor atención posible, donde la seguridad del paciente sea un valor fundamental.

Tabla 8. Distribución porcentual de cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión el personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

TIEMPO DE TRABAJO EN ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menos de 1 año	22	41,5%
De 1 a 5 años	15	28,3%
De 6 a 10 años	8	15,1%
De 11 a 15 años	3	5,7%
De 16 a 20 años	0	0%
21 años o más	5	9,4%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En el cuadro anterior, se hace referencia al tiempo que llevan trabajando en su actual especialidad o profesión, encontrándose que un porcentaje representativo lleva menos de 1 año, aunque sigue el período de 1 a 5 años, en menor proporción de 11 a 16 años y 21 y más años.

Los datos anteriores reflejan la poca experiencia en el cargo, lo anterior está relacionado con el egreso que han tenido de las instituciones educativas y por ende sus funciones las ejercen en la institución, quienes les han dado la oportunidad de poner en práctica los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en la formación. En este sentido es importante desarrollar competencias en el recurso humano, fomentar la generación de conocimiento e innovación que contribuyan a la mejora en los procesos y la buena atención de los usuarios.

9.2.FRECUENCIA Y NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS

Tabla 9. Distribución porcentual del número de incidentes reportados por el del personal en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

NÚMERO DE INCIDENTES REPORTADOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ningún reporte	50	94,3%
De 1 a 2 reportes	3	5,7%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

Haciendo relación al número de incidentes reportados por el personal que labora en la institución se encontró que la mayoría del personal no realiza reportes, sin embargo, un pequeño porcentaje manifestó que realiza entre 1-2 reportes, lo anterior evidencia que existen deficiencias en cuanto a la participación en estos aspectos que son valiosos para la toma de medidas de control o prevención en la atención en salud.

En el caso en particular se evidenció que existe un porcentaje menor de reportes que se realizan en la institución de salud, lo cual indica que no se están llevando a cabo las prácticas seguras, por el contrario, puede que haya escasez de reportes, lo que no contribuye a la seguridad del paciente en la institución de salud por parte del personal que brinda atención a los usuarios.

9.3.PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

En la percepción de la seguridad del paciente se tuvo en cuenta las opciones de respuesta que se establecen para tal fin, posterior a ello se sacan los promedios de cada pregunta y de cada dimensión, en primera instancia las dos variables que hacen referencia a la frecuencia de eventos adversos y la percepción general es a nivel general, se continúa con el análisis de las variables a nivel de la unidad o servicio y finalmente a nivel del hospital.

Tabla 10. Promedio y porcentaje de frecuencia de eventos notificados en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

FRECUENCIA EVENTOS NOTIFICADOS	PROMEDIO	PORCENTAJE
Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿Qué tan a menudo es reportado?	3,5	70%
Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿Qué tan frecuente es reportado?	3	60%
Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿Qué tan a menudo es reportado?	3,3	66%
Promedio	**3,3**	**65,3%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En el cuadro anterior se hace relación a la frecuencia de eventos notificados en el Centro Hospital La Florida E.S.E., se encontró que existe una regular participación en cuanto a la frecuencia de eventos notificados, lo que claramente nos indica que los eventos adversos que puedan presentarse se quedan en silencio y pueden afectar directamente la salud e integridad de los pacientes, se ha encontrado que en muchas ocasiones esto sucede por temor a llamados de atención por parte de los encargados del proceso, como también por evitar el desarrollo de actividades correctivas y preventivas, por los casos notificados.

Analizando los criterios establecidos en la seguridad del paciente, el porcentaje objetivo fue menor del 75%, por lo tanto, se constituye en una oportunidad de mejora, ya que el parámetro establece que, si se obtiene un porcentaje mayor o igual a 75% es una fortaleza, de lo contrario se considera una debilidad.

Tabla 11. Promedio de percepción de seguridad en el Centro Hospital La Florida E.S.E. – Nariño

PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	PROMEDIO	PORCENTAJE
La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo	3,2	64%
Nuestros procedimientos y sistemas efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir	3,8	76%
Es solo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí	2,4	48%
Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad	2,4	48%
Promedio	**2,95**	**59%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la percepción de seguridad del paciente, se encuentra un promedio en las respuestas del 2.95, es decir, existen algunas deficiencias en la atención a los usuarios que hacen uso de los servicios de salud, esto nos puede conllevar al aumento de procesos jurídicos por fallas y errores en la atención de salud y por ende desprestigio de la Institución.

Hoy en día la seguridad del paciente por los antecedentes que ha tenido, prima en los servicios de salud, pero desafortunadamente no se ha implementado en la Institución y demuestra negativismo ante ello, se puede inferir que la frecuente rotación de los colaboradores es una constante que afectaría una buena implementación y adherencia al proceso.

Desde esta perspectiva, se analiza la valoración de la dimensión seguridad del paciente, donde se obtiene un porcentaje menor de 75%, por lo tanto, se constituye como una oportunidad de mejora, si se tiene en cuenta que la totalidad del personal que participó en el estudio dan sus opiniones en la mayoría de los casos negativas, por tal motivo el porcentaje se manifiesta de esta manera.

Tabla 12. Promedio y porcentaje de expectativas y acciones de la dirección/ supervisión de la unidad/ servicio que favorecen la seguridad en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

EXPECTATIVAS Y ACCIONES DE LA DIRECCIÓN	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando é/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos	3,6	72%
2. Mi supervisor/director considera seriamente, las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente.	3,8	76%
3. Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aun si esto significa simplificar las labores	2,7	54%
4. Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes.	2,2	44%
Promedio	**3,08**	**61,5%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión expectativas y acciones de la dirección/supervisión de la unidad/servicio en apoyo de la seguridad, el personal obtiene un promedio en las respuestas asignadas de 3.08 que se manifestó en un porcentaje representativo de los trabajadores de la institución de salud, ya que los comentarios que hacen los supervisores o directores son favorables respecto a la seguridad del paciente, además se tienen en cuenta las sugerencias del personal para mejorar. Sin embargo, se encuentra negatividad al mencionar que el supervisor – director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra

vez.Igualmente, en la valoración de las respuestas obtenidas en la dimensión, se encuentra que esta dimensión no tiene fortalezas, por el contrario, tiene oportunidades de mejora.

Tabla 13. Promedio y porcentaje de aprendizaje organizacional / mejora continua en el Centro Hospital de la FloridaE.S.E. – Nariño

APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL / MEJORA CONTINUA	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad	3,7	74%
2. Los errores han llevado a cambios positivos	3,8	76%
3. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad	3,5	70%
Promedio	**3,7**	**73,3%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión aprendizaje organizacional/mejora continua, se encuentra una valoración promedio en el personal que labora en la institución de salud, un 3.7 corresponde a un porcentaje alto, lo que indica que las respuestas favorables estuvieron manifestadas en cuanto a que los errores han llevado a cambios positivos, además están desarrollando actividades de manera activa para mejorar la seguridad y en menor proporción después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, pese al bajo apoyo por parte de la parte administrativa y Gerencia específicamente como se había mencionado anteriormente.

Analizando la valoración de la dimensión aprendizaje organizacional – mejora continua, se obtiene unas valoraciones menores del 75%, lo que indica que esta dimensión tiene una oportunidad de mejora, enfocándose específicamente en mejorar la calidad de atención a los usuarios.

Tabla 14. Promedio y porcentaje de trabajo en equipo en la unidad/ servicio en el Centro Hospital de la FloridaE.S.E. – Nariño

TRABAJO EN EQUIPO EN LA UNIDAD/ SERVICIO	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. La gente se apoya una a la otra en esta unidad	3,6	72%
2. Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo	3,4	68%
3. En esta unidad, el personal se trata con respeto	3,9	78%
4. Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan	2,9	58%
Promedio	**3,5**	**69%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

La dimensión trabajo en equipo en la unidad/servicio, se encontró que el personal reportó un promedio de 3.5 correspondiente a un porcentaje representativo, lo que evidencia que el personal se trata con respeto, la gente se apoya una a la otra en esta unidad, además trabajan en equipo para terminar sus labores, mientras que existe menor participación cuando un área en esta unidad está realmente ocupada otros ayudan.

Con respecto a la dimensión trabajo en equipo en la unidad-servicio, obtiene un porcentaje representativo con oportunidad de mejora en cuanto a la seguridad del paciente, lo cual contribuirá de alguna manera en fortalecer la unión y vinculación laboral en pro de brindar una atención con calidad y acorde a las necesidades de los usuarios.

Tabla 15. Promedio y porcentaje de franqueza en la comunicación en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

FRANQUEZA EN LA COMUNICACIÓN	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente	1,0	20%
2. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	1,0	20%
3. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien	1,0	20%
Promedio	**1,0**	20%

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión franqueza en la comunicación, se obtiene un promedio de 1,0 correspondiente a un porcentaje realmente bajo, viéndose negatividad debido a que el personal no se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, manifestándose miedo de hacer preguntas cuando algo no les parece bien, es decir, se sienten cohibidos de expresar las opiniones a sus superiores porque la comunicación que mantienen no es la más adecuada y no les permite entablar una conversación amigable.

En definitiva, la dimensión evaluada es una oportunidad de mejora debido a los porcentajes y promedio bajos obtenidos en la muestra de estudio. Sin embargo, se observa que el personal asistencial tiene mejor comunicación por la atención directa con el paciente.

Tabla 16. Promedio y porcentaje de feed-back y comunicación sobre errores en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

FEED-BACK Y COMUNICACIÓN SOBRE ERRORES	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. La dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes	1,0	20%
2. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad	1,0	20%
3. En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer	1,0	20%
Promedio	**1,0**	**20%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión feed-back y comunicación sobre los errores en el Centro Hospital La Florida E.S.E., se observa un promedio de 1,0representado en bajo porcentaje, siendo la mayor deficiencia en el personal debido a que en esta unidad no hablan sobre las formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer, cambios realizados que se basan en informes de incidentes, la información sobre los errores que cometen en esta unidad. Asimismo, en la valoración de la dimensión se encuentra que el feed-back y comunicación sobre errores tiene una oportunidad de mejora.

Tabla 17. Promedio y porcentaje de respuesta no punitiva a los errores en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

RESPUESTA NO PUNITIVA A LOS ERRORES	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. El personal siente que sus errores son considerados en contra	2,6	52%
2. Cuando se informa de un incidente se siente que la persona está siendo reportada y no problema	2,8	56%
3. El personal se preocupa de que los errores sean guardados en sus expedientes	3,1	62%
Promedio	**2,8**	**56,7%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

La dimensión respuesta no punitiva a los errores, el personal obtiene un promedio de 2.8 correspondiente a un porcentaje significativo, siendo favorable en el sentido en que el personal se preocupa de que los errores sean guardados en los expedientes, y además que ello afecte el contrato y estabilidad laboral.

Esta dimensión está catalogada como una oportunidad de mejora en la institución de salud, de acuerdo a los hallazgos encontrados en el mismo.

Tabla 18. Promedio y porcentaje de dotación del personal en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

DOTACIÓN DEL PERSONAL	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. Tenemos suficiente personal para hacer el trabajo	2,9	58%
2. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente	3,5	70%
3. Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo para el cuidado del paciente	3,0	60%
4. Frecuentemente trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente	2,8	62,7%
Promedio	**3,1**	**62,7%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión dotación del personal, el personal obtiene un promedio de 3.1 correspondiente a un porcentaje medio, la favorabilidad está en que se cuenta con personal para hacer el trabajo y éste trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente. Una de las cuestiones por las que se aumentaron las horas laborales esta suscitado a la pandemia por covid-19 en unos servicios más que en otros, lo que puede resultar en errores y afectaciones en la atención de salud a los usuarios, debido al cansancio, estrés y rutina laboral que produce.Asímismo, la dimensión dotación del personal está calificada como una oportunidad de mejora para la institución de salud.

Tabla 19. Promedio y porcentaje de apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

APOYO DE LA GERENCIA DEL HOSPITAL EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. La dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	3,8	76%
2. Las acciones de la Dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	4,0	80%
3. La dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente	2,5	50%
Promedio	**3,4**	**68,7%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, se observa un promedio de 3.4 correspondiente a un porcentaje intermedio,

encontrándose favorabilidad debido a que la dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, además la direccion del centro hospital la florida catalogo como prioritario establecer y ejecutar acciones que garanticen la seguridad del paciente ya que a la fecha se han tomado solo acciones correctivas después de in incidente, dentro de las acciones de mejora se establece esta dimensión.

Tabla 20. Promedio y porcentaje de trabajo en equipo entre unidades en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

TRABAJO EN EQUIPOENTRE UNIDADES	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. Hay una buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas	3,7	74%
2. Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes	3,8	76%
3. Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas	2,5	50%
4. Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital	2,3	46%
Promedio	**3,1**	**61,5%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión trabajo en equipo entre unidades en el Centro Hospital La Florida E.S.E., el personal obtiene un promedio de 3.1 correspondiente a una mayoría, donde se encontró aspectos favorables debido a la buena cooperación entre las unidades del hospital, que trabajan bien juntas para promover el mejor cuidado para los pacientes, sin embargo se identifican lagunas acciones de mejora entre las unidades ya que aún persisten brechas en la coordinación ya que si bien es cierto no es un gran porcentaje pero existe colaboradores que perciben no ser agradable cooperar con otras unidades. En la valoración de la dimensión, se encuentra que ésta es una oportunidad de mejora.

Tabla 21. Promedio y porcentaje de problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/ unidades en el Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

PROBLEMAS EN CAMBIOS DE TURNO Y TRANSICIONES ENTRE SERVICIOS/ UNIDADES	PROMEDIO	PORCENTAJE
1. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra	1,0	20%
2. A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital	2,2	44%
3. Los cambios de turno son problemáticos para los pacientes en este hospital.	2,1	42%
Promedio	**1,8**	**35,3%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

En la dimensión problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios y unidades del Centro Hospital La Florida E.S.E., se obtuvo un promedio de 1.8, siendo baja la participación, encontrándose aspectos negativos, puesto que la información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra, surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital, los cambios de turno por problemáticos para los pacientes de este hospital. Además, la dimensión fue catalogada como una oportunidad de mejora en la institución de salud.

Tabla 22. Distribución porcentual del grado de seguridad del paciente en el área del Centro Hospital de la Florida E.S.E. – Nariño

GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	PROMEDIO	PORCENTAJE
Excelente	9	17%
Muy bueno	24	45,3%
Aceptable	17	32,1%
Pobre	3	5,6%
TOTAL	**53**	**100%**

Fuente: la presente investigación – año 2021

Otro de los aspectos que se aborda fue la valoración del grado general en seguridad del paciente, el mayor porcentaje fue valorado como muy bueno, seguido por el aceptable, excelente y pobre, lo que indica que en la mayoría de los casos el personal que labora en el Centro Hospital de la Florida E.S.E., tiene una percepción buena y aceptable en la atención brindada a los usuarios.

10. DISCUSIÓN

En el estudio se identificó la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E. del Departamento de Nariño, para ello se tuvo en cuenta la caracterización sociodemográfica y laboral, donde la mayoría del personal lleva un período de tiempo de labores menor de un año, lo anterior debido a los cambios administrativos, el tiempo de horas semanales es de 40 a 59 horas, siendo prevalente el personal asistencial y en menor proporción administrativos y de servicios generales, quienes tienen interacción directa o contacto con pacientes.

En cuanto a la percepción de la seguridad del paciente, se encontró que el personal tiene regular participación en la notificación de eventos, lo que evidencia que éstos pueden quedarse en el olvido o sencillamente no se manifestaron, sin embargo, se hace relación al estudio de la región de Nariño dirigido al análisis de las causas del no reporte de los eventos adversos, realizado en el año 2013(35), donde se identifica que existen factores no claramente evidenciados como el temor del personal, como causa principal. Lo anterior, coincide significativamente con los hallazgos del presente estudio, en donde se reportan similitud en estos aspectos.

En este orden de ideas, se tuvo en cuenta la percepción de la seguridad del paciente a nivel de unidad o servicio, las expectativas y acciones de la dirección en la mayoría de los casos presentaron favorabilidad al trabajo que realizan, manifestándose que los errores han llevado a cambios positivos, donde la gente se apoya una a otra, sin embargo, existen deficiencias en cuanto a la comunicación y feed back, puesto que obtuvieron un bajo promedio, aunque existe preocupación del personal por los errores que son guardados en los expedientes.

Al respecto, se hace mención al estudio realizado en Cali, encontrándose que la cultura de seguridad en el área sanitaria, se analizaron las expectativas y acciones de la dirección, se obtuvo un 80.5% (15), lo cual asemeja a lo encontrado en el estudio en el Centro Hospital La Florida, puesto que poseen una buena percepción.

Igualmente, es importante tomar los planteamiento de Donabedian, quien menciona diversas maneras de evaluar la calidad de los servicios prestados, es decir basándose en las dimensiones de estructura: cantidad y calidad del personal, instalaciones físicas y sistema de información; dimensión proceso: precisión, oportunidad y comunicación; dimensión resultados: cumplimiento de indicadores, mejoramiento de la salud del paciente y conocimiento que tiene sobre el servicio, es decir, evaluar la satisfacción de los usuarios, quienes son las fuentes de información, puesto que hacen uso de los servicios de salud, pretendiendo con ello verificar el cumplimiento de acuerdo a los lineamientos

establecidos, en pro de la promoción y mantenimiento de la salud(28). Enfocándose en el caso en particular el personal tiene una inadecuada comunicación, situación que afectaría la calidad de atención de los pacientes a quienes brindan los servicios.

Desde otro punto de vista se tuvo en cuenta la percepción del personal respecto a la seguridad del paciente en el centro de salud, encontrándose que existe apoyo de la gerencia para contribuir a la seguridad del paciente, unido a ello se realiza un trabajo entre unidades, siendo favorable para la calidad de atención que se brinda a los usuarios. Además, se manifiestan situaciones negativas frente a los cambios de turno y transiciones entre servicios y unidades.

Al respecto, se menciona el estudio realizado en Argentina, titulado: “percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina”, los resultados permitieron identificar áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital(13). Situación similar se ha encontrado en el personal que labora en el Centro de Salud La Florida, puesto que existen diferencias entre los trabajadores con respecto a los turnos y por ende interfiere en la calidad de atención que en él se brinde.

Asimismo, se analizó el grado de seguridad del paciente en el Centro Hospital de la Florida E.S.E., se encontró que la mayoría valoraron la seguridad del paciente como muy bueno con el 45.3%, seguido por el 32.1% aceptable, lo que indica que tiene favorabilidad en cuanto a este aspecto.

Analizando los hallazgos del estudio, es pertinente mencionar la importancia que adquiere la administración de la salud en una institución de salud, puesto que, al identificar la percepción de la cultura de seguridad del paciente, permitirán el desarrollo de una línea base para la toma de decisiones, la cual permita orientar acciones en pro del mejoramiento de la calidad de la atención en salud basándose en la seguridad del paciente.

11. CONCLUSIONES

- En cuanto a las características del personal que labora en el Centro Hospital La Florida E.S.E, se evidenció que la mayoría del personal que labora en dicha institución se encuentra ejerciendo las labores en un tiempo menor de un año, es decir, el 60.4%, quienes ejercen las funciones en este período de tiempo, cumpliendo entre 40 a 59 horas semanales, ejerciendo los diferentes cargos a nivel administrativo, asistencial y de servicios generales.

- La interacción de los pacientes la ejerce el porcentaje mayoritario, quienes están representados en el área asistencial, siendo este uno de los cargos que predominan, aunque también se cuenta con cargos administrativos como son los de facturación y atención al usuario.

- En cuanto al número de incidentes reportados, se evidenció que la mayoría no presentan reportes en el Centro Hospital La Florida E.S.E., sin embargo, un bajo porcentaje realiza entre 1 a 2 reportes, lo que evidencia que existe dificultades en este aspecto.

- En cuanto a la frecuencia de eventos notificados se encontró que existen deficiencias relacionadas con el bajo porcentaje de las mismas, es así como cuando se cometen un error en la mayoría de los casos no se reportan, además mencionan que en caso de requerirlo no lo hacen.

- La percepción general de seguridad del paciente a nivel general obtuvo un promedio de 2.95 con un porcentaje del 59%, lo que evidencia que existen dificultades en la atención, es decir, que se requieren oportunidades de mejora para brindar una atención con calidad.

- La percepción de seguridad del paciente, se evidenció las dimensiones analizadas que requieren oportunidad de mejora son aquellas que obtuvieron un porcentaje menor de 75%, en las cuales se encuentran: expectativas y acciones de la dirección, aprendizaje organizacional – mejora continua, trabajo en equipo en la unidad o servicio, franqueza en la comunicación, feed-back y comunicación, respuesta no punitiva a los errores, dotación del personal, apoyo a la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, trabajo en equipo, problemas en cambio de turno y transiciones entre servicios-unidades, lo que significa que existen deficiencias en cuanto a estas dimensiones.

- En cuanto a la valoración del grado de seguridad del paciente se encontró que el mayor porcentaje manifestó que es excelente, seguido por el aceptable, excelente y pobre, lo que indica que la percepción está dándole un puntaje cualitativo favorable y en la mayoría de los casos es aceptable.

12. RECOMENDACIONES

- Es importante que a través de los hallazgos del estudio se contribuya a mejorar la calidad de atención y por ende la seguridad del paciente, enfocándose específicamente en fortalecer la vinculación del personal que labora en la institución a través de laborar un período más extenso de tiempo, unido a ello que las horas laborales estén reglamentadas de acuerdo a los lineamientos legales.

- Se sugiere fortalecer el trabajo en equipo basándose en una adecuada comunicación, lo cual contribuye de alguna manera en mejorar la calidad de la atención, es decir, brindándole una información adecuada y acorde a los requerimientos de los mismos.

- Es necesario que se fortalezca la interacción con las directivas del Centro Hospital La Florida, porque a través de ello se lograría brindar una atención adecuada y acorde a los requerimientos de los usuarios, tomando en cuenta aquellas necesidades que éstos requieren.

- Se considera fundamental la respuesta a los errores se consideran útiles para tomar las medidas preventivas o correctivas en la atención, por ello, es necesario que se brinde la información al personal para que se fortalezcan los reportes de estos eventos y con ello contribuir a la calidad de la atención.

- Es básico que haya un compromiso entre el personal asistencial y el administrativo para fortalecer la cultura de seguridad del paciente, donde cada uno tienen sus expectativas y acciones en pro de brindar una atención adecuada y acorde a los servicios y programas que se brindan en la institución de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del Paciente. OMS. 2019 Septiembre.
2. World Health Organizacion. Patient safety: global action on patient safeti. apps.who.int. 2019 Marzo ; 72(6).
3. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. La economía de la seguridad del paciente en la atención primaria y ambulatoria: volar a ciegas. OCDE. 2018 Abril ; 1(1).
4. Organización Mundial de la Salud. 20 datos sobre la seguridad del paciente. OMS. 2019 Agosto.
5. Rojas Armadillo M, Jiménez Báez M, Chávez Hernández M, González Fondón A. Validación de un sistema de registro de eventos adversos en atención primaria. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016; 54(3).
6. Mondragón A, Rojas J. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012 Marzo ; 3(6).
7. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estudio IBEAS: prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica. Minsalud. .
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Seguridad del paciente y la atención segura. Minsalud.gov. 2014.
9. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Informe de Reporte de Eventos Adversos por medicamentos. In Oficina Control de Medicamentos; 2012 -2015. IDSN. 2016; 1(1).
10. Arteaga Torres AB. Fortalecimiento programa de seguridad del paciente para evitar eventos adversos o incidentes en la atención. E.S.E. Pasto Salud. 2020.
11. Rocha Macedo T, Kuerten Rocha P, Tomazoni A, De Souza S, Anders J, Davis K. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería de urgencias pediátricas. Revista Da Escola de Enfermagen da USO. 2016; 50(5): p. 756-762.
12. Mir Abellán R, Falcó Pegueroles A, De la Puente Martorell ML. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. Revista Gac Sanit. 2017 Mar- Apr.; 31(2).
13. Ramos F, Coca SM, Abeldaño RA. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Revista Enfermería Universitaria. 2017 Ene-Mar.; 14(1).
14. Giménez Júlvez T, Hernándes García I, Aibar Remón C, Gutiérrez Cía I, Febrel Bordejé M. Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. Revista Gaceta Sanitaria. 2017 Sep - oct.; 31(5): p. 416-422.

15. Pariona Rosas SL. Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018. Tesis (Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud). Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2018.
16. Muñoz Astudillo MN, Torres Bedoya L, Lenis LY, Morales Giraldo J, Cano Díaz Y, Londoño Arcila D. Percepción de trabajadores sobre la cultura de seguridad del paciente en una empresa de salud. Revista del Cuidado. 2015 Diciembre; 12(2): p. 43-54.
17. Pabón Ocampo J, Quintero LC, Vásquez JD. Cultura y seguridad del paciente de la IPS PRONACER. Trabajo de grado (Especialización en administración de la Salud. Popayán: Universidad Catolica de Manizales, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.
18. Estévez Díaz JB, Jiménez Sierra LS, Silva Sanabria MA. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017. Trabajo de Grado (Especialización en Gerencia de Calidad y Auditoria en Servicios de Salud). Bucaramanga: Universidad de Santander, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables; 2017.
19. Peñas Felizzola O, Parra Esquivel E, Gómez Garindo A. Cultura de seguridad del paciente en la prestación. Revista Salud Uninorte. 1917 Sep-Dic.; 33(3): p. 383-392.
20. Camacho Rodríguez DE, Jaimes Carvajal NE. Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria. Revista Cubana de Enfermería. 2018; 34(1).
21. Centro Hospital La Florida E.S.E.. Aspectos generales de la institución de salud. 2020.
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 100 de 1993. Presidencia de la República. 1993.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1011 de 2006. Presidencia de la República. 2006.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1446 de 2006. Presidencia de la República. 2006.
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2003 de 2014. Presidencia de la República. 2014.
26. Forrallat Barrios. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. REvista Cubana Hematología, Inmunologíay Hemoterapia. 2014 Mayo; 3(2).
27. Organización para la excelencia de la salud. Calidad de atención en salud. 2012.
28. Cano Sierra S, Giraldo , Forero. Concepto de calidad en salud: resultados de las experiencias en la atención. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2016 Enero - abril ; 34(1).

29. Organización Mundial de la Salud: Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. La investigación en seguridad del paciente, mayor conocimiento para una atención más segura. Ediciones de la OMS. 2008.
30. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Minsalud. 2014.
31. Barbosa. Establecimiento de una línea base de la cultura de la seguridad de los pacientes en un hospital universitario en Bogotá. Revista Iberoamericana de Psicología, ciencia y tecnología. 2008.
32. Agency National Patient Safety. Seven steps to patient safety: the full reference guide. Copyright and other. 2004.
33. Medical Office Survey on Patient Safety Culture. Traduccion, validación y adaptación del cuestionario MOSPS para medir la cultura de seguridad del paciente en atención primaria. Informes, estudios e investigación 2011. 2011.
34. Hernández Sampieri , Fernández Callado , Baptista L. Metodología de la investigación. Cuarta ed. México: Mc Graw HIll ; 2014.
35. Burbano Valdez HM, Caicedo Eraso ME, Cerón Burgos A. Causas del no reporte de Eventos Adversos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Pasto- Nariño. Rev. Univ. salud. 2013; Vol 15(2).

ANEXOS

Anexo A. Antecedentes capítulo dos

Autores:	Taise Rocha Macedo Patricia Kuerten Rocha AndreiaTomazoni Sabrina de Souza Jane Cristina Anders Karri Davis
Fecha:	2016
Título:	Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería de urgencias pediátricas
Objetivos:	Identificar la cultura de seguridad del paciente en urgencias pediátricas, en la perspectiva del equipo de enfermería.
Conclusiones:	Los profesionales de enfermería necesitan hacerse protagonistas en el proceso de reemplazo del actual paradigma hacia una cultura enfocada en la seguridad. Se sugiere la replicación de este estudio en otras instituciones a fin de perfeccionar el actual escenario de asistencia sanitaria(11).

Autores:	Mir Abellán, Ramon Falcó Pegueroles, Anna De la Puente Martorell, María Luisa
Fecha:	2017
Título:	Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas.
Objetivos:	Describir las actitudes frente a la cultura de la seguridad en trabajadores de un hospital y la influencia de variables sociodemográficas y profesionales.
Conclusiones:	El estudio ha permitido medir la cultura de la seguridad, hecho que facilitará su seguimiento y orientará las estrategias de mejora trabajando los puntos débiles y reforzando los potenciales(12).

Autores:	Ramos, A. Coca S.M. Abeldaño, R.A
Fecha:	2017
Título:	Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina.
Objetivos:	Determinar la percepción de cultura de seguridad del

	paciente en los profesionales de la salud del Hospital Privado de Córdoba en el año 2015.
Conclusiones:	En términos prácticos de la gestión clínica, este trabajo permitió identificar áreas que indican qué se debe fortalecer dentro de la organización del hospital en materia de cultura de seguridad. En ese sentido, la percepción de que no hay personal suficiente cuando la carga de trabajo es excesiva interfiere para que se brinde atención de una manera óptima a los pacientes del hospital(13).

Autores:	JiménezJulve, Teresa Hernández García, Ignacio Aibar Remón, Carlos Gutiérrez Cía, Isabel Febrel Bordejé, Mercedes
Fecha:	2017
Título:	Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud.
Objetivos:	Evaluar la cultura de seguridad del paciente en personas directivas/gestoras.
Conclusiones:	Este trabajo recogió las percepciones sobre cultura de seguridad del paciente en directivos/as, hecho esencial para mejorar la cultura de seguridad del paciente en este colectivo y en las organizaciones que dirigen (14).

Autores:	Pariona Rosas, Stefanny Leandra
Fecha:	2018
Título:	Cultura de seguridad del paciente en la unidad de cuidados intensivos quemados - Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja 2018.
Objetivos:	Determinar el nivel de cultura de seguridad del paciente en el enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Quemados del INSN San Borja- 2018
Conclusiones:	del personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, 2018, el 12% percibió un nivel bajo, el 82% un nivel medio y el 6% indicaron nivel alto de cultura de seguridad del paciente, siendo necesario intervenir con estrategias para mejorar los resultados y garantizar la calidad de atención (15).

Autores:	Muñoz Astudillo, María Nelcy Torres Bedoya, Liliana Lenis, Luz Yanet Morales Giraldo, Jhonatan Cano Diaz, Yeferson Londoño Arcila, Daniela
Fecha:	2015
Título:	Percepción de trabajadores sobre la cultura de seguridad del paciente en una empresa de salud.
Objetivos:	Identificar la percepción que tienen los trabajadores de una Empresa Estatal de Salud, acerca de la aplicación, en la Institución, de los diferentes componentes de la Cultura de la Seguridad del paciente, durante el año 2015
Conclusiones:	La Institución se ha involucrado con la difusión de la cultura de la seguridad del paciente; los trabajadores logran percibir la importancia de varios elementos de esta cultura y la actitud proactiva de coordinadores es factor relevante en el proceso(16).

Autores:	Pabón Ocampo, Jessica Quintero, Laura Cristina Vásquez, Juan David.
Fecha:	2016
Título:	Cultura y seguridad del paciente de la IPS PRONACER. Objetivo. Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en PRONACER MEDICINA DIAGNOSTICA IPS SAS
Objetivos:	Establecer la cultura y seguridad del paciente de la IPS PRONACER. Objetivo. Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en PRONACER MEDICINA DIAGNOSTICA IPS SAS
Conclusiones:	Se requiere adelantar un fuerte trabajo, en la política de seguridad del paciente promulgada en el 2008, brindando la capacitación que sea necesaria para detección y/o análisis de eventos adversos. Por otra parte, se ha determinado que es importante la investigación de los eventos adversos por parte de la institución, ya que podrían ser de alguna manera prevenibles, y de esta manera útiles para reducir el impacto sobre la salud (17).

Autores:	Jeymee Bibiana Estévez Díaz Luz Stella Jiménez Sierra María Astrid De Los Ángeles Silva Sanabria
Fecha:	2017

Título:	Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una Institución prestadora de Servicio de Salud de cuarto nivel de complejidad, Bucaramanga, 2017
Objetivos:	Evaluar la percepción del equipo de salud sobre la Cultura de Seguridad del Paciente en el servicio de urgencias de pediatría en una institución prestadora de servicios de salud de IV de complejidad, Bucaramanga, 2017.
Conclusiones:	Se concluyó que el personal refiere que está encaminando un trabajo adecuado; para lograr un alto grado de cultura en la seguridad del paciente acompañado por parte de la gerencia siendo ésta fundamental para brindar el apoyo necesario e implementar estrategias que motiven a llevar al personal a una acertada comunicación sobre los errores y franqueza de los mismos, tomando como base la orientación a una educación constante acerca de la seguridad del paciente(18)

Autores:	PeñasFelizzola, Olga Parra Esquivel, Eliana Gómez Galindo, Ana
Fecha:	2017
Título:	Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional.
Objetivos:	Caracterizar el ambiente de seguridad del paciente en un servicio de Terapia Ocupacional donde se desarrollan actividades docentes y asistenciales para el programa de la Universidad Nacional de Colombia.
Conclusiones:	En términos globales, las profesionales valoran bien el ambiente de seguridad del paciente en el servicio analizado, pero debe trabajarse en pro de los aspectos claves que evidenciaron debilidades en las categorías analizadas, donde preocupa la aparente falta de registro de eventos y la consiguiente debilidad para establecer medidas correctivas. Además, es importante capitalizar estas experiencias y procesos sobre gestión de la calidad y seguridad del paciente, articulando con las actividades de formación y docencia que también se llevan a cabo allí (19).

Autores:	Camacho Rodríguez, Doriam Esperanza Jaimes Carvajal, Nelly Esperanza.
Fecha:	2018
Título:	Cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria.

Objetivos:	Identificar las fortalezas y debilidades de la cultura de seguridad del paciente en enfermeros de atención primaria y su relación con las variables sociodemográficas.
Conclusiones:	La cultura de seguridad del paciente no se categorizó como fortaleza ni como debilidad(20).

Anexo B. Encuesta de seguridad del paciente

Instrucciones

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos e incidentes que se reportan en su institución de salud y le llevará de 10 a 15 minutos completarlo.

Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se aplica a usted, puede dejarla en blanco.

Un **"incidente"** es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.

"Seguridad del paciente" se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

Sección A: Su área/unidad de trabajo

En este cuestionario, piense en su "unidad" como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona la mayoría de sus servicios clínicos.

¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este hospital? Marque una respuesta.

a. Diversas áreas del hospital/Ninguna unidad especifica
b. Urgencias
c. Hospitalización
d. Consulta externa
e. Sala de partos
f. Promoción y prevención
g. Laboratorio
h. Vacunación
i. Rehabilitación
j. Administrativa
k. Imágenes diagnosticas
l. Transporte de pacientes
m. Farmacia
n. Otra. ¿Cuál?

Sección A: Su área/unidad de trabajo, continuado

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. Indique la respuesta marcando sobre una tabla.

Piense en su hospital...	**Muy en Desacuerdo**	**En desacuerdo**	**Ni de acuerdo. Ni en desacuerdo.**	**De acuerdo**	**Muy de acuerdo**
1. La gente se apoya una a la otra en esta unidad.	□1	□2	□3	□4	□5
2. Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.	□1	□2	□3	□4	□5
3. Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo.	□1	□2	□3	□4	□5
4. En esta unidad, el personal se trata con respeto	□1	□2	□3	□4	□5
5. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.	□1	□2	□3	□4	□5
6. Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.	□1	□2	□3	□4	□5
7. Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente.	□1	□2	□3	□4	□5
8. El personal siente que sus errores son considerados en su contra.	□1	□2	□3	□4	□5
9. Los errores han llevado a cambios positivos aquí	□1	□2	□3	□4	□5
10. Es sólo por casualidad que errores	□1	□2	□3	□4	□5

más serios no ocurren aquí.					
11. Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.	□1	□2	□3	□4	□5
12. Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.	□1	□2	□3	□4	□5
13. Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.	□1	□2	□3	□4	□5
14. Frecuentemente, trabajamos en "tipo crisis" intentando hacer mucho, muy rápidamente.	□1	□2	□3	□4	□5
15. La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	□1	□2	□3	□4	□5
16. El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.	□1	□2	□3	□4	□5
17. Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	□1	□2	□3	□4	□5
18. Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.	□1	□2	□3	□4	□5

Sección B: Su supervisor/director

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor/director inmediato o la persona a la que usted reporta directamente. Indique su respuesta marcando sobre unatabla.

	Muy en desacuerdo	**En desacuerdo**	**Ni de acuerdo ni en desacuerdo**	**De acuerdo**	**Muy de acuerdo**
1. Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes.	□1	□2	□3	□4	□5
2. Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.	□1	□2	□3	□4	□5
3. Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo.	□1	□2	□3	□4	□5
4. Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.	□1	□2	□3	□4	□5

Sección C: Comunicación

¿Qué tan a menudo pasan las siguientes cosas en su área/unidad de trabajo? Indique su respuesta marcando sobre UN Tabla.

Piense acerca de su área/unidad de trabajo del hospital.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
4. El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
5. En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
6. El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

Sección D: Frecuencia de incidentes reportados

En su área/unidad de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿qué tan a menudo son reportados? Indique su respuesta marcando sobre UN Tabla.

Piense en el área/unidad de trabajo de su hospital...	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría del tiempo	Siempre
1. Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
2. Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5
3. Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?	☐1	☐2	☐3	☐4	☐5

Sección E: Grado de seguridad del paciente

Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente. Marque UNA respuesta.

A Excelente	B Muy Bueno	C Aceptable	D Pobre	E Malo
☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E

Sección F: Su hospital

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su hospital. Indique su respuesta marcando sobre UN Tabla.

Piense en su hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
2. Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
3. La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
4. Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
5. Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6. Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7. A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Sección F: Su hospital, continuado

Piense en su hospital...	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
8. Las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9. La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10. Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
11. Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Sección G: Número de incidentes reportados

En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes a usted llenado y enviado? Marque UNA respuesta.

□ a. Ningún reporte de incidentes □□d. De 6 a 10 reporte de incidentes

□ b. De 1 a 2 reportes de incidentes □ e. De 11 a 20 reportes de incidentes
□ c. De 3 a 5 reportes de incidentes □ f. 21 reportes de incidentes o más

Sección H: Información general

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque una respuesta para cada pregunta.

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?
   □ a. Menos de 1 año □ d. De 11 a 15 años
   □ b. De 1 a 5 años □□e. De□16 a 20 años
   □□c. De 6 a 10 años □□f. 21 años o más

2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?
   □ a. Menos de 1 año □ d. De 11 a 15 años
   □ b. De 1 a 5 años □□e. De 16 a 20 años
   □□c. De 6 a 10 años □□f. 21 años o más

3. Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?
   □□a. Menos de 20 horas a la semana
   □□b. De 20 a 39 horas a la semana
   □□c. De 40 a 59 horas a la semana
   □□d. De 60 a 79 horas a la semana
   □□e. De 80 a 99 horas a la semana
   □□f. 100 horas a la semana o más

4. ¿Cuál es su posición laboral en este hospital? Marque UNA respuesta que mejor describa su posición laboral.
   a. Enfermera profesional
   b. Medico
   c. Odontólogo
   d. Medico SSO
   e. Auxiliar de enfermería
   f. Auxiliar de odontología
   g. Bacteriólogo
   h. Personal rehabilitación

i. Personal psicosocial
j. Personal de mantenimiento
k. Líder de proceso
l. Técnico rayos X
m. Personal de dirección y gerencia
n. Personal administrativo
o. Nombrado (carrera administrativa o provisional
p. Cooperativa
q. Contrato de Prestación de Servicios
r. Otro. ¿Cuál?

5. En su posición laboral, ¿típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

□ SÍ, típicamente tengo interacción directa o contacto con pacientes.

□ NO, típicamente NO tengo interacción directa o contacto con pacientes.

6. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual especialidad o profesión?

□ a. Menos de 1 año □ d. De 11 a 15 años
□ b. De 1 a 5 años□□e. De 16 a 20 años

□□c. De 6 a 10 años □□f. 21 años o más

Sección I: Sus comentarios

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su hospital.

_____
_____
_____
_____
_____

Gracias por completar este cuestionario

Anexo C. Carta de permiso para utilizar el instrumento de cultura de seguridad del paciente

This report may be used, in whole or in part, as the basis for development of clinical practice guidelines and other quality enhancement tools, or a basis for reimbursement and coverage policies. AHRQ or U.S. Department of Health and Human Services endorsement of such derivative products may not be stated or implied.

AHRQ is the lead Federal agency charged with supporting research designed to improve the quality of health care, reduce its cost, address patient safety and medical errors, and broaden access to essential services. AHRQ sponsors and conducts research that provides evidence-based information on health care outcomes; quality; and cost, use, and access. The information helps health care decisionmakers—patients and clinicians, health system leaders, and policymakers—make more informed decisions and improve the quality of health care services.

This document is in the public domain and may be used and reprinted without permission except those copyrighted materials noted for which further reproduction is prohibited without the specific permission of the copyright holders.

Citation of the source is appreciated.

Suggested Citation:

Sorra J, Gray L, Streagle S, et al. AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. (Prepared by Westat, under Contract No. HHSA290201300003C). AHRQ Publication No. 15-0049-EF (Replaces 04-0041). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. January 2016. http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/index.html