



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL BÁSICO
ANTONIO ANTE, 2023

Tesis de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería

AUTOR: Carlos Andrés Loyo Castro

DIRECTORA DE TESIS: Msc. María Ximena Tapia Paguay

IBARRA-ECUADOR

2023

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada de autoría de “**Clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023**” de autoría de: **Carlos Andrés Loyo**, para obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 06 días del mes de octubre de 2023

Lo certifico:



MSc. María Ximena Tapia Paguay

C.C.: 100181745-9

LA DIRECTORA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003691092		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Loyo Castro Carlos Andrés		
DIRECCIÓN:	Ibarra		
EMAIL:	caloyoc@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0963712858
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	"Clima de seguridad del paciente en el hospital Básico Antonio Ante, 2023"		
AUTOR (ES):	Loyo Castro Carlos Andrés		
FECHA:	27 de septiembre 2023		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. María Ximena Tapia Paguay		

2. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 05 días del mes de Octubre de 2023

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Carlos Andrés Loyo Castro

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 06 de septiembre del 2023

Carlos Andrés Loyo Castro, CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL BÁSICO ANTONIO ANTE, 2023” TRABAJO DE GRADO.
Licenciado en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra. _ de septiembre del 2023

DIRECTOR:

El principal objetivo de la presente investigación es, describir el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, 2023.

Entre los objetivos específicos se encuentran:

- Identificar características sociales, demográficas y laborales de la población en estudio.
- Caracterizar procesos de seguridad del paciente, trabajo en equipo, relación con supervisor y jefe, comunicación, frecuencia de sucesos notificados.
- Diseñar una estrategia de acuerdo a resultados obtenidos.

Fecha: Ibarra, 06 de septiembre del 2023.



MSC: María Ximena Tapia Paguy

Director



Carlos Andrés Loyo Castro

Autor

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de investigación científica lo dedico principalmente a Dios por darme la fuerza, sabiduría y por guiarme en el transcurso de mi formación académica, por darme el valor de enfrentar y superar los obstáculos y de esta manera permitirme lograr con éxito una etapa en mi vida de formación profesional, también le agradezco a mi familia por todo su apoyo y de esta manera lograr una meta más en mi vida.

Carlos Andrés Loyo Castro

DEDICATORIA

Mi trabajo se lo dedico principalmente a la Universidad Técnica del Norte por haberme abierto las puertas para realizar mi formación académica. De manera especial aquellos docentes que me han sido ejemplo de dedicación y conocimientos guiándome durante la realización de mi investigación.

A todas las personas que estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y me ayudaron a culminar una etapa más.

Carlos Andrés Loyo Castro

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	16
1. El problema de la investigación	16
1.1 Planteamiento del problema.....	16
1.2 Formulación del problema	18
1.3 Justificación.....	18
1.4 Objetivos	20
CAPÍTULO II	21
2. Marco Teórico.....	21
2.1. Marco Referencial.....	21
2.2 Marco contextual.....	26
2.3 Marco conceptual	28
2.4 Marco Legal y Ético.....	35
CAPITULO III.....	40
3. Metodología de la investigación	40
3.1 Diseño de la investigación	40

3.2 Tipo de Investigación.....	40
3.3 Localización y ubicación del estudio	41
3.4 Universo	41
3.5. Operacionalización de variables	43
3.6 Métodos de recolección de información	48
3.7 Análisis de datos	50
3.8 Consideraciones éticas	50
3.9 Consideraciones bioéticas	50
3.10 Consentimiento informado.....	50
CAPÍTULO IV.....	51
4. Resultados y Discusión de Resultados.....	51
4.1. Resultados	51
4.2 Discusión de Resultados	58
CAPÍTULO V	60
5. Conclusiones y Recomendaciones	60
5.2 Conclusiones	60
5.3 Recomendación	60
Plan de mejora.....	61
5.1.1 Introducción	61
5.1.2 Objetivos	62
5.1.3 Fiabilidad de propuesta	63
5.1.4 Análisis de deficiencias.....	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	72
ANEXOS	77
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	77
Anexo 2: Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales.....	78

(Versión 2.0) En español.....	78
Anexo 3: Operalización de variables	87
Anexo 4: Resolución de realización de trabajo de titulación.....	96
Anexo 5: Aprobación de tesis	97
Anexo 6: Fecha de aprobación de tesis	98
Anexo 7: Autorización de ingreso al Hospital Básico de Atuntaqui	99
Anexo 7: Aplicación de encuesta.....	100

ÍNDICE TABLA

Tabla 1: Datos sociodemográficos	51
Tabla 2: Cargo en el hospital y unidad de servicio	52
Tabla 3: Tiempo de servicio y contacto con el paciente	53
Tabla 4: Dimensiones eje de la seguridad del paciente	55
Tabla 5: Dimensión comunicación	56
Tabla 6: Dimensión frecuencia de sucesos notificados	56
Tabla 7: Incidentes reportados en los últimos 12 meses.....	57
Tabla 9: Fiabilidad de propuesta.....	63
Tabla 8: Diseño de estrategias	63
Tabla 9: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 1	66
Tabla 10: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 2.....	67
Tabla 11: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 3.....	67
Tabla 12: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 4.....	68
Tabla 13: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 5.....	69
Tabla 14: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 6.....	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación satelital del Hospital Básico Antonio Ante (2023)	26
Figura 2 Hospital Básico Antonio Ante (2023)	26

RESUMEN

El presente estudio de investigación se basa en el clima de seguridad del paciente en un entorno hospitalario ya que es un factor crítico que influye en la calidad de la atención médica y el bienestar de quienes buscan tratamiento. Este estudio se enfoca en evaluar el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, reconociendo su importancia en la actualidad y su impacto en la atención brindada a los pacientes. La problemática se basa en los diferentes eventos adversos que los pacientes padecen durante su estancia, es por eso que se resalta la importancia de realizar un adecuado seguimiento de la prevalencia de casos adversos para establecer un conjunto de normas y valores en la asistencia médica como papel crucial para la efectividad de la gestión asistencial para garantizar una salud integral del paciente. La metodología utilizada fue cuantitativa, no experimental, descriptiva, observacional y transversal en la que se recolectó la información a través del instrumento La Survey on Patient Safety Culturese la cual se aplicó a profesionales de la salud integrantes del Hospital Básico de Antonio Ante, se utilizó el software SPSS se evaluaron los resultados más importantes. En conclusión, el 51.63% de las respuestas fueron positivas, lo que indica un seguimiento adecuado de los pacientes, aunque aún hay margen para mejorar. La mayoría de la muestra fueron mujeres (71.2%), y el personal de enfermería predominó (37.3%). El trabajo en equipo recibió una valoración positiva del 63.84%, mientras que la relación con supervisores (44.63%) y la comunicación (43.83%) necesitan mejoras. La frecuencia de sucesos notificados fue positiva en un 54.24%. Se resalta la importancia de mejorar la relación con supervisores, la comunicación y fomentar el trabajo en equipo.

Palabras claves: eventos adversos, salud, ambiente laboral, atención, paciente

ABSTRACT

The present research study is based on the patient safety climate in a hospital environment as it is a critical factor that influences the quality of medical care and the well-being of those seeking treatment. This study focuses on evaluating the patient safety climate at the Antonio Ante Basic Hospital, recognizing its importance today and its impact on the care provided to patients. The problem is based on the different adverse events that patients suffer during their stay, which is why the importance of adequately monitoring the prevalence of adverse cases is highlighted to establish a set of norms and values in medical care as a role. crucial to effective care management to guarantee comprehensive health of the patient. The methodology used was quantitative, non-experimental, descriptive, observational and transversal in which the information was collected through the instrument The Survey on Patient Safety Culture, which was applied to health professionals who were members of the Antonio Ante Basic Hospital. The most important results were evaluated using SPSS software. In conclusion, 51.63% of the responses were positive, which indicates adequate follow-up of patients, although there is still room for improvement. The majority of the sample were women (71.2%), and nursing staff predominated (37.3%). Teamwork received a positive rating of 63.84%, while the relationship with supervisors (44.63%) and communication (43.83%) need improvement. The frequency of reported events was positive at 54.24%. The importance of improving the relationship with supervisors, communication and promoting teamwork is highlighted.

Keywords: adverse events, health, work environment, care, patient

TEMA
“CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL BÁSICO
ANTONIO ANTE, 2023”

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al clima de seguridad del paciente, como aquellos elementos, procesos, metodologías e instrumentos que aplican los profesionales de la salud dentro de una institución, con el fin de generar un ambiente que minimice el riesgo de sufrir del paciente, evitando los eventos adversos en el proceso de atención de salud (1). Dentro del panorama mundial, la atención sanitaria se encuentra en constante cambio debido al contexto que cada vez es más complejo, haciendo que los procesos de atención al paciente no sean realizados de la mejor manera, lo que puede presentar una amenaza para la seguridad del paciente. En la actualidad se muestra como un desafío amplio y creciente dentro del sistema de salud (2).

Para la OMS, la detección de eventos adversos es de gran importancia en el ámbito de la salud. En América Latina y el Caribe, a menudo no se presta suficiente atención a esta medición, a pesar de la frecuencia con la que se reportan estos eventos, sin tener en cuenta los casos que no quedan registrados. Se estima que aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados han experimentado efectos adversos en algún momento durante su estancia, y se espera que esta cifra aumente al 20% si se duplica la duración de la hospitalización. En el Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos (IBEAS), el cual fue el primer trabajo a gran escala en la región sobre incidentes que causan daño en la atención sanitaria, se llevaron a cabo investigaciones en 58 hospitales de cinco países, revelando una prevalencia estimada de efectos adversos del 10%. Además, se descubrió que más del 28% de los efectos adversos resultaron en discapacidad y el 6% causaron la muerte (2).

En este sentido es de importancia conocer sobre la cultura de seguridad del paciente debido a que el clima de seguridad es un componente de la misma, es por ello que se define como: el conjunto de normas y valores que tienen los profesionales de la salud dentro de una institución de asistencia médica en el que implica compartir el modelo

mental de posicionar la seguridad del paciente como un objetivo dentro de las labores diarias (3). La generación de una cultura de seguridad del paciente es el intento consciente de aplicar procesos que eviten lesionar al paciente a la hora de la asistencia, siendo una de las cuestiones primordiales a la hora de la práctica médica (3).

Estudios revelan que la alta prevalencia de los riesgos y la mala ejecución de los protocolos de seguridad del paciente han generado el aumento de preocupaciones y desafíos para los centros de salud en cada área (4). Un estudio realizado en Brasil que tuvo como objetivo analizar la percepción de los pacientes ante el clima de seguridad que les ofrece el personal de enfermería, obtuvo como resultados que el 60% de los pacientes se sienten seguros dentro de los procedimientos de salud que les aplican; sin embargo, un 40% presentó inconformidades sobre los procedimientos realizados por el profesional de salud (5).

La medición del clima de seguridad del paciente es uno de los factores muy importantes dentro de las políticas de los centros de salud. En un estudio realizado a 6 unidades quirúrgicas de Bogotá- Colombia con el fin de medir las dimensiones de clima de seguridad que brinda el personal, atrajo como resultado la participación de 442 pacientes en un cuestionario, los resultados reflejaron que existe en los 6 centros de salud monitoreados una débil cultura de seguridad del paciente representando un 49% de inconformidad dentro de la atención, servicio, manejo de implementos, etc (6).

En el contexto nacional, investigaciones realizadas, muestran que el clima de seguridad del paciente aún falta por mejorar. En la mayoría de los entornos hospitalarios se debe notificar sobre la presentación de algún evento adverso en el proceso de trato al paciente. Por otro lado, el registro de los eventos adversos permite identificar los aspectos críticos de la atención, incluyendo las circunstancias organizacionales, y ambientales (7).

En el Ecuador se establece normativas y políticas para fomentar un buen clima de seguridad del paciente a través de la implementación y fortalecimiento de los procesos hospitalarios, sin embargo, se presentan varias situaciones que son persistentes, como la falta de comunicación entre el personal de salud, el nivel de conocimientos, el déficit en las capacidades técnicas, la incapacidad de enfrentar situaciones imprevistas, la

generación de estrés y cansancio, que entre otras, son situaciones que afectan la seguridad del paciente (8).

El entorno de estos espacios influye de manera significativa en la atención, que brindan los profesionales de la salud a sus pacientes, por lo que las capacitaciones para mejorar el clima de seguridad del paciente, se refleja como necesario, en los establecimientos de salud del Ecuador.

En este sentido surge la motivación de realizar una investigación sobre el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, Cantón Antonio Ante-2023, con el fin de poder establecer una estrategia de intervención orientada a la mejora de la seguridad del paciente.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante del Cantón Antonio Ante en el Ecuador 2023?

1.3 Justificación

El clima de seguridad del paciente se ha convertido en uno de los principales objetivos del Ministerio de Salud Pública ecuatoriano, por lo cual, se establecen políticas y reglamentos que promueven la calidad de atención al paciente, siendo el clima de seguridad, una dimensión importante dentro de la cultura organizacional.

En este sentido, el estudio, es de actualidad e importancia, para determinar los procesos que presenten fallas en el cumplimiento de una atención de la gestión de la calidad y garantizar la seguridad del paciente. De esta manera se establecería medidas que permitan disminuir los eventos adversos y se generaría una efectiva gestión asistencial.

En este contexto la presente investigación tiene como objetivo determinar el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, para así establecer el nivel de importancia que conllevan el personal operativo y no operativo de la institución sobre la seguridad de los pacientes.

Es importante mencionar que existen pocos estudios sobre el clima de seguridad del paciente en el Ecuador, por lo que, esta investigación, permitió identificar aquellos aspectos débiles que inciden en el clima de seguridad en el contexto local y poder

avanzar en una cultura de seguridad que propicie el cambio de actitudes, relaciones y comportamientos de los trabajadores. Asimismo, la investigación apoya al objetivo 6 del plan de oportunidades 2021-2025: Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad.

Los beneficiarios directos de este tema de investigación son los pacientes que asisten al Hospital Básico Antonio Ante. Así mismo, se verán beneficiados los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, al profundizar y aplicar sus conocimientos sobre la gestión de la seguridad del paciente, desarrollando nuevos aprendizajes y experiencias en la población objeto de investigación y en la Carrera.

La investigación es factible de realizar ya que se cuenta con el apoyo de las autoridades de las Instituciones que participan en este estudio y los recursos económicos serán asumidos por el investigador. El trabajo de titulación se enmarca en la línea de investigación salud y bienestar integral de la Facultad Ciencias de la Salud y la línea de Cuidados de Enfermería Clínicos y Comunitarios de la Carrera de Enfermería.

El estudio reviste una profunda importancia desde una perspectiva social. En un contexto en el que el Ministerio de Salud Pública ecuatoriano ha priorizado la seguridad del paciente, este estudio se rige como un pilar fundamental para mejorar la atención médica. Los resultados de esta investigación tienen un impacto directo en la sociedad al garantizar una atención médica más segura y efectiva, lo que no solo contribuye a la calidad de vida de los pacientes, sino que también previene eventos adversos y complicaciones médicas que podrían ser devastadores (9).

Desde una perspectiva académica, esta investigación representa un avance significativo en el campo de la salud en la localidad, dado que existen escasos estudios sobre el clima de seguridad del paciente en el país, esta investigación llena un vacío de conocimiento importante. Los hallazgos y las lecciones extraídas de esta investigación no solo contribuyen al acervo académico local, sino que también ofrecen una base sólida para futuros estudios e investigaciones en el campo de la seguridad del paciente. Además, esta investigación enriquece la formación de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte al brindarles la oportunidad de profundizar en la gestión de la seguridad del paciente y aplicar sus conocimientos

en un entorno real. Esta experiencia no solo mejora la educación de los estudiantes, sino que también los prepara de manera más efectiva para sus futuras carreras en el ámbito de la salud, contribuyendo al desarrollo de profesionales más competentes y conscientes de la importancia de la seguridad del paciente (10).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Describir el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante del cantón Antonio Ante, Ecuador 2023

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar características sociales, demográficas y laborales de la población en estudio.
- Caracterizar procesos de seguridad del paciente, trabajo en equipo, relación con supervisor y jefe, comunicación, frecuencia de sucesos notificados.
- Diseñar una estrategia de acuerdo a resultados obtenidos.

1.4.3 Preguntas de investigación

- ¿Qué características sociales, demográficas y laborales tiene la población del Hospital Básico Antonio Ante?
- ¿Qué características tienen los procesos de seguridad del paciente, trabajo en equipo, relación con supervisor y jefe, comunicación, frecuencia de efectos notificados en el Hospital Básico Antonio Ante?
- ¿Qué estrategia se podría implementar acorde a los resultados que se obtendrá de la investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1 El clima de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos en Ecuador, año 2021

El presente estudio tuvo como objetivo identificar la percepción de los médicos sobre el clima de seguridad, mediante el análisis de los conocimientos, actitudes y prácticas durante su formación lo cual permite detectar que aspectos están afectando la seguridad del paciente y su relación con los errores médicos que se presentan en los centros de salud. Por medio de una investigación cualitativa de diseño etnográfico se aplicaron entrevistas a 30 estudiantes de postgrado de las especialidades de Emergencia, Medicina Familiar, Pediatría de la Universidad Católica del Ecuador en Quito, abordando las principales temáticas sobre el desarrollo de un clima de seguridad para el paciente. Los resultados fueron que el 70% de los hombres entrevistados en las diferentes áreas poseen menor conocimiento sobre lo que son los errores médicos, al mismo tiempo se detectó que falta capacitaciones para su formación. Adicional, el 90% reflejo un desconocimiento sobre el tema de clima de seguridad en los pacientes, obteniendo como conclusión de que los próximos profesionales de la salud aún no cuentan con los conocimientos suficientes para generar un buen clima de seguridad, dificultando los procesos de prácticas médicas seguras y cuidado en la salud favorable en la atención al paciente (11).

2.1.2 Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería en Brasil, año 2020

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el clima de seguridad desde la perspectiva de los profesionales en enfermería que atienden en las clínicas médicas y quirúrgicas de dos hospitales en Brasil, después de realizar una charla sobre la seguridad del paciente. Se aplicó una metodología con enfoque cuantitativo para la aplicación de un Cuestionario de Actitudes de Seguridad (SAQ) a 105 profesionales de enfermería. Esto con el fin de observar aquellos conocimientos que tienen sobre la puesta de atención

que tienen con el paciente al igual que identificar el clima de seguridad, clima de trabajo en equipo, satisfacción laboral, percepción del estrés, percepción de gestión hospitalaria dentro de sus establecimientos. Los resultados tuvieron una escala de puntuación de 100 como máxima y una puntuación de 75 como aceptable. Sin embargo, los resultados fueron un promedio de 60, puntaje menor a lo que se considera aceptable denotando las deficiencias graves en la aplicación de los protocolos de seguridad en el paciente (12).

2.1.3. Clima de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo en Perú, año 2018

Esta investigación realizada en Lima-Perú tuvo como objetivo analizar el clima de seguridad del paciente en los licenciados de enfermería del servicio de UCI del Hospital Dos de Mayo, aplicando una metodología de investigación con un enfoque descriptivo correlacional, el diseño fue no experimental y de corte transversal, para la recolección de datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), se recolectó información con respecto a: la calidad de atención, el desempeño técnico, la efectividad de la atención, el acceso a los servicios, la eficiencia del trabajo encomendado, las relaciones interpersonales, la infraestructura, la comodidad. Los resultados reflejaron que los índices son bajos, especialmente el factor de la efectividad de la atención, de esta manera se refleja la importancia de un estudio que identifique las dimensiones que están fallando los profesionales de la salud en el hospital para aplicar las estrategias necesarias en el mejoramiento del clima de seguridad del paciente (13).

2.1.4. Clima de seguridad del paciente en Unidades Cuidados Intensivos en un hospital privado en Brasil, año 2022

Este estudio tiene como objetivo analizar las actitudes y percepciones individuales de los profesionales de la salud con respecto a los puntos claves del desarrollo de un buen clima de seguridad del paciente en El área de cuidados intensivos de un Hospital privado de Brasil. La metodología de investigación aplicada fue cuantitativa de diseño descriptivo aplicando el Cuestionario de Actitudes de Seguridad a 60 profesionales obteniendo los siguientes resultados, el clima medio general de seguridad del paciente

fue de 67%, la satisfacción en el trabajo de 76%, la percepción de la gestión hospitalaria fue de 58%. En conclusión, las puntuaciones indican una percepción positiva del clima de seguridad, determinando que se deben aplicar procesos que mejoren la gestión hospitalaria en el equipo de enfermería para mejorar el clima de seguridad del paciente (6).

2.1.5 Valoración del clima de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel en España, año 2020

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo valorar la percepción de seguridad del paciente en la unidad de cuidado intensivo del Hospital, por medio de la metodología de la investigación observacional, transversal y descriptiva se ha podido recolectar la información necesaria. Por medio de la aplicación de un cuestionario a 62 profesionales de la salud se obtuvieron los siguientes resultados: el 91% no había notificado ningún evento adverso en el último año, el 30,9% de los profesionales ha recibido capacitaciones de formación en seguridad de pacientes recientemente, el 85% reflejaron una respuesta positiva ante la dirección y supervisión del servicio. En conclusión, los datos obtenidos fueron positivos reflejando una priorización en dos dimensiones importantes como la dotación de personal capacitado y el apoyo de la gerencia del hospital en la implementación de estrategias que fomenten el desarrollo de un buen clima de seguridad para el paciente (14).

2.1.6 Clima de seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia en Colombia, año 2019

Este estudio enfatiza en la importancia que tiene promover políticas de seguridad al paciente para reducir o eliminar las ocurrencias de eventos adversos. El objetivo se basa en identificar el clima de seguridad en 6 centros quirúrgicos de Antioquia-Colombia para lo cual aplicaron la metodología de investigación multicéntrica transversal y descriptiva aplicando un instrumento de recolección de información del Hospital Survey on Patient Safety Culture los cuales menciona los siguientes factores de análisis: el 62% tiene una percepción positiva sobre el clima de seguridad, el 82% enfatiza en la importancia del aprendizaje organizacional, el 83% en el trabajo en equipo en el servicio y el 45% tiene dificultades en la comunicación. En conclusión, en una escala de 0 al 10 el promedio del clima de seguridad dentro de los centros es de

8, siendo favorable la aplicación de los métodos de atención que brindan al paciente para prevenir y evitar cualquier evento adverso. Es necesario aplicar estrategias de mejoras en la comunicación entre el personal (13).

2.1.7 Clima organizacional del paciente en un Hospital de especialidades en México, año 2019

Este estudio tuvo como objetivo determinar las condiciones del clima de seguridad del paciente en el Hospital de especialidades Dr. Rodolfo Nieto. La metodología que se aplicó fue cuantitativa, descriptiva, correlacional y transversal se utilizó la encuesta de Olso de 1988 la cual analiza las dimensiones que incide en el clima de seguridad, se obtuvo la participación de 168 profesionales de enfermería los cuales arrojan los siguientes datos: las enfermeras percibieron el 57% del clima de seguridad del paciente, existe una asociación positiva con el ($r_s=404; p=000$) entre el clima ético y los eventos adversos, el clima ético hospitalario y la percepción de seguridad del cliente se registró con ($r_s=.636; p=.000$) . En conclusión, se determina que uno de los factores para garantizar el clima de seguridad del paciente es promover la ética, un ambiente positivo, reforzar la confianza a través del trabajo colaborativo entre profesionales y pacientes. En los aspectos por mejorar se denota un déficit administrativo dentro del hospital en relación con los jefes, por lo que se debe mejorar las relaciones de trabajo (15).

2.1.8 Clima de seguridad del paciente en las UCI españolas en el marco de una estrategia multimodal en España, año 2020

Este estudio tiene como objetivo analizar los perfiles del clima de seguridad del paciente en la UCI del Sistema Nacional de Salud en España, con el fin de establecer recomendaciones que promuevan una mejora atención sanitaria más segura para los pacientes y a su vez aportar con una base científica sobre estas temáticas muy importantes en el área de salud. La metodología utilizada fue de diseño descriptivo transversal aplicando un cuestionario sobre la seguridad de los pacientes del Hospital Survey on Patient Safety Culture a 8.930 profesionales de la salud distribuidos en las UCI. Los resultados evidenciaron que existe 7,05 (desviación estándar = 1,58) una calificación media del clima de seguridad, el 55% menciona el poco apoyo de gerencia del hospital en la promoción de un buen clima laboral. En conclusión, por medio del

análisis se determina que no es tan malo el clima de seguridad del paciente, sin embargo, aún se deben mejorar los procesos administrativos de las UCI (16).

2.1.9 Análisis del clima de seguridad del paciente en el hospital de Axxis en Ecuador, año 2019

Esta investigación tuvo como objetivo analizar el clima de seguridad del paciente en el hospital Axxis. Por medio de la aplicación de la metodología analítica, observacional y una encuesta que analiza el reporte de eventos adversos mayores y la causa raíz que llevo a implementar las acciones para mejorar. La encuesta se aplicó a 140 profesionales, los cuales reflejaron los siguientes resultados: las fortalezas encontradas dentro del clima de seguridad es que, el 76% de los profesionales aplican trabajo en equipo, el 65% promueve un ambiente de aprendizaje organizativo y constante mejora, el 64% menciona la gestión del supervisor como clave del clima de seguridad. En conclusión, se determina que es importante evaluar estas dimensiones entre el personal de la salud, porque de esta manera se determina que aspectos deben mejorarse. La importancia de que el personal ya no reporte evento adverso es el primer paso de mejora, al igual que prevenir cualquier dificultar reforzando las estrategias para el mejoramiento del 100% en el clima de seguridad al paciente (17).

2.1.10 Evaluación del clima de seguridad de paciente en un hospital quirúrgico oftálmico en Ecuador, año 2019

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el clima de seguridad del paciente en el hospital oftálmico a través de la percepción de los profesionales de la salud. La metodología de estudio aplicada fue exploratoria, transversal y descriptiva de naturaleza cuantitativa, aplicando el cuestionario de SAQ a 61 profesionales de la salud, para determinar su percepción sobre los factores que influyen en el clima de seguridad del paciente. El resultado fue una puntuación media, ya que se reconoce por bajo de 75 puntos, los seis dominios que deben mejorar: seguridad, el clima de trabajo en equipo, la satisfacción laboral, el reconocimiento, percepción de la gestión de estrés y las condiciones de trabajo son dominios que deben mejorarse a través de la aplicación estrategias prioritarias para la garantía de la seguridad del paciente (18).

2.2 Marco contextual

2.2.1 Ubicación

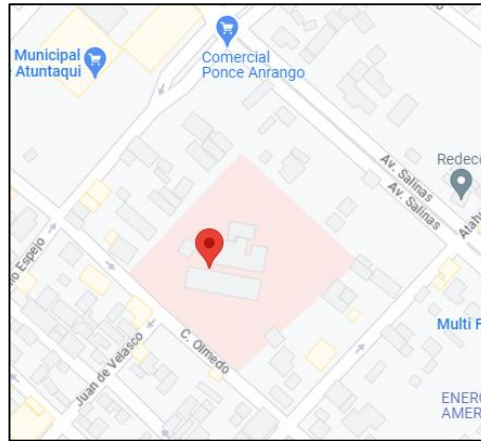


Figura 1 Ubicación satelital del Hospital Básico Antonio Ante (2023)



Figura 2 Hospital Básico Antonio Ante (2023)

El Hospital Básico Antonio Ante, está ubicado en Olmedo 16-29 Y Juan De Velasco, en el cantón de Antonio Ante, provincia de Imbabura.

2.2.2. Descripción del Hospital Básico Antonio Ante

El Hospital Básico de Atuntaqui está ubicado en el Área de Salud N° 2 de la Provincia de Imbabura, específicamente en el cantón Antonio Ante, en la ciudad de Atuntaqui, a una altitud de 2450 metros. Su área de influencia incluye las comunidades de Atuntaqui con una población de 15,923 habitantes, Andrade Marín con una población de 5,308 habitantes, San Roque con una población de 9,500 habitantes, Natabuela con una población de 4,737 habitantes, Chaltura con una población de 3,138 habitantes y

Imbaya con una población de 1,226 habitantes, atendiendo así a un total de 39,832 habitantes (19).

El objetivo principal del Hospital Básico de Atuntaqui es proteger la salud de la comunidad a través de acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud, con el fin de mejorar el nivel de vida de la población. El hospital está jerárquicamente subordinado a la Dirección Provincial de Imbabura y está compuesto por áreas médicas y administrativas, bajo la responsabilidad del Director del Hospital. El Área Administrativa se encarga de la gestión financiera y el control de los recursos para respaldar la prestación de atención médica. Está compuesta por la Administración Hospitalaria, Recursos Humanos, Contabilidad y Mantenimiento (19).

Su misión es brindar atención integral a los individuos, tanto sanos como enfermos, en todas las etapas relacionadas con la prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud. El objetivo principal es lograr el bienestar de la población del cantón Antonio Ante. Su visión es proporcionar una atención integral óptima, caracterizada por altos estándares de calidad y calidez, a todas las personas en el área de influencia del cantón Antonio Ante. Se pone especial énfasis en la atención de los grupos vulnerables y se promueven acciones preventivas. El objetivo es reducir la morbimortalidad y mejorar el estilo de vida de la población en general (19).

El Hospital Básico Antonio Ante, tiene como objetivo ofrecer servicios de atención médica a la población para cumplir con las regulaciones gubernamentales relacionadas con el desarrollo social y la calidad de vida, establecidas en la constitución del país. El hospital atiende alrededor de 5000 pacientes al mes, que presentan principalmente problemas de salud relacionados con patologías respiratorias y cardíacas (20).

El Hospital de la ciudad de Atuntaqui fue establecido en 1942, comenzando como un consultorio en el Parque Mariscal Sucre de la ciudad. El Dr. Luís Meneses Játiva, junto con la auxiliar de enfermería Elsa Guevara e Ignacio Michelena como conserje, brindaron atención médica profesional. En respuesta a la creciente demanda de atención, dos años más tarde, el Dr. Luís Aguinaga Rocha, Director de la Asistencia Social de Imbabura, propuso cambiar su nombre a Casa de Salud y se trasladó a la

actual Biblioteca Municipal. El objetivo era atender a la población no afiliada al Seguro Social del Cantón (20).

Se formó un comité llamado "Casa de Salud" encabezado por el Sr. Otto Seifert, Gerente de la Fábrica Textil de Imbabura, con el apoyo de la Municipalidad y la población local, pero la construcción se suspendió debido a la falta de fondos. En 1953, el Consejo Provincial de Imbabura retomó la construcción, que casi se completó en 1959.

En 1965, la Casa de Salud de Atuntaqui comenzó a funcionar, pero pronto se quedó sin espacio debido al aumento en la demanda de pacientes. Ante esta situación, el Ministerio de Salud Pública inició la construcción del actual Hospital el 9 de mayo de 1974, en un terreno donado por la familia Zumárraga. Fue inaugurado el 9 de mayo de 1975, con el General Guillermo Rodríguez Lara como presidente de la República, el Dr. Raúl Maldonado como ministro de Salud y el Sr. Jorge Montalvo como presidente del Municipio. Actualmente, el hospital atiende a una amplia población en la región de Imbabura, con 6 unidades de salud que reciben alrededor de 1000 pacientes mensuales cada una. (20)

El centro cuenta con consultorios generales y de especialidad, farmacia, laboratorio, caseta de desechos y una residencia para el personal médico. Los servicios médicos disponibles incluyen psicología, obstetricia, odontología, medicina general y familiar, enfermería, vacunación, visitas domiciliarias a pacientes vulnerables, control del niño sano y seguimiento de enfermedades epidemiológicas. En total son 96 profesionales distribuidos en las diferentes áreas (20).

2.3 Marco conceptual

2.3.1 Seguridad del paciente

Con el desarrollo del tiempo los centros de salud van mejorando sus procesos con el fin de brindar un buen servicio y mejorar la calidad de vida de sus pacientes. En este contexto la seguridad del paciente (SP) se define como el intento consciente de evitar algún tipo de lesiones al paciente en el proceso de asistencia por lo que es un componente esencial para brindar una calidad asistencial y generar una condición

óptima previa la realización de cualquier actividad clínica. El desarrollo de procesos que permitan resguardar la seguridad del paciente se ha transformado en una práctica sanitaria primordial (3).

La seguridad del paciente se considera como una disciplina de atención de la salud que surge por medio de los procesos complejos de los sistemas de salud generando el aumento de daños a los pacientes en los centros sanitarios. El principal objetivo de la seguridad del paciente es prevenir y minimizar los riesgos, daños o errores que sufren los pacientes en el transcurso de la atención de asistencia sanitaria. Es por eso que el análisis de esta disciplina permite detectar aquellas falencias para generar aprendizajes de los errores y eventos adversos (21).

Para mejorar la seguridad del paciente es necesario aplicar estrategias, políticas, capacidades de liderazgo en el personal de la salud y datos que permitan impulsar mejoras para una participación efectiva en la atención al paciente (21).

2.3.2 Estrategias de la seguridad del paciente

Para determinar la aplicación de estrategias que fomenten la seguridad del paciente es necesario realizar una evaluación con respecto a varios ámbitos sobre la asistencia del paciente en diferentes niveles. A nivel de los profesionales de la salud, es necesario establecer parámetros de medición sobre la incorporación de procedimientos seguros en el transcurso de atención al paciente. Es necesario analizar desde este punto de vista las nuevas tecnologías y nuevos fármacos que se utilizan para garantizar la seguridad del paciente. De esta manera se puede evidenciar si se aplica los conocimientos con bases científicas para reducir riesgos (22).

También es necesario, profundizar con respecto al nivel de las instituciones sanitarias, en el aspecto organizacional y de coordinación en la ejecución de estrategias preventivas de daños tanto en pacientes como en los profesionales de la salud. Por otro lado, también se debe analizar a nivel administrativo ya que este permite identificar las fallas organizacionales dentro de los procesos de incorporación de estrategias para mejorar la seguridad del paciente (22).

Los errores y riesgos relacionados a la atención sanitaria se han ido convirtiendo en problemas importantes dentro de la seguridad del paciente debido a la poca atención

segura. En la última actualización de la OMS, en el 2019 se publicaron los 10 aspectos más relevantes analizar sobre la seguridad del paciente: errores de medicación, infecciones contraídas por los establecimientos sanitarios, procedimientos quirúrgicos poco seguros, errores en los diagnósticos, trombosis venosas, etc. Por lo tanto, generar estrategias de mejoramiento en los aspectos anteriormente mencionados pueden llegar a mejorar la atención y seguridad del paciente (22).

2.3.3 Eventos adversos

Un evento adverso (EA) son aquellas lesiones o complicaciones involuntarias registradas por los profesionales de la salud durante la atención brindada, las cuales son atribuibles al deterioro de la salud del paciente, demora del alta, la prolongación de tiempo de cuidados dentro del hospital y el incremento de los costos de no-calidad (23).

Los eventos adversos no solamente pueden generar daños físicos, sino también psicológicos tanto a los pacientes como a los familiares, ya que una mala práctica médica en el transcurso de la atención médica puede generar estrés postraumático, depresión, etc. Por lo tanto, la mala práctica de atención al paciente puede llegar a representar un factor de gasto para los sistemas de salud. Además, genera poca credibilidad en la sociedad sobre la calidad de los servicios brindados (23).

Es importante mencionar que la prevención de eventos adversos aplica para todo profesional de la salud. Sin embargo, se considera fundamental al personal de enfermería para brindar una atención de calidad al paciente, ya que son ellos quienes pasan mayor parte con el paciente y pueden detectar situaciones adversas relacionadas al cuidado que brindan tanto ellos como otros profesionales (23).

2.3.4 El Clima de Seguridad del Paciente

El clima de seguridad del paciente se basa en mantener un clima de estabilidad para el paciente, se alude a los múltiples recursos asociados a la reducción de los peligros que un paciente puede enfrentar con cualquier tipo de atención en el sistema de salud, se empiezan a utilizar estos diversos recursos. La generación de un buen clima de seguridad se basa en recibir una atención de calidad, de modo que sea cual sea el

método, se garantice el éxito en cualquier tipo de procedimiento, incluidos los primeros auxilios para el diagnóstico, consulta, etc (24).

Se puede decir que generar un clima de seguridad del paciente es el conjunto de trabajos y recursos que posibilitan la minimización o reducción de la posibilidad de daño, negligencia, daño, a un mínimo aceptable y de bajas consecuencias, con base a procedimientos y métodos, estudiado y basado en el conocimiento científico y la evidencia (25).

Es importante mencionar que para generar un clima de seguridad para el paciente se requiere de mucho esfuerzo por parte de los especialistas que apuestan por aplicar la calidad de atención en cualquier consulta médica, por lo tanto, mantener un clima de seguridad es voluntario, implica que es un acto consciente, y al final se refleja la actitud y conocimiento en la aplicación de medidas que permitan minimizar los peligros en el cuidado (26).

Con el desarrollo de la ciencia y la tecnología, algunos métodos médicos pueden volverse más complejos, lo que significa que cualquier método de tratamiento en interés del paciente puede provocar efectos adversos o cualquier daño que el paciente no desea. Por esta razón, el clima de estabilidad del paciente necesita ser evaluado, cuantificado y examinado con el objetivo de minimizar los componentes de peligrosidad asociados a los servicios de salud. Además de poder identificar de manera precisa las debilidades del sistema, es decir, la conveniencia, para tratar directamente los problemas (26).

La evaluación del clima de seguridad permite optimizar las obras de saneamiento y comprender la gestión del sistema para identificar irregularidades o fallas que deban ser corregidas rápidamente. Además, es importante subrayar que el clima de seguridad del paciente son todas las percepciones o valoraciones de los componentes mencionados en un momento dado (26).

2.3.5 Desarrollo de las Teorías relacionadas al Clima de Seguridad del Paciente

A lo largo de la historia, algunos médicos han encontrado que las intervenciones que realizan en sus pacientes pueden dejar secuelas e incluso empeorar la salud del

paciente después de la cirugía. Por lo que a partir de los años 90 se ha ido enfatizando en estudios que permiten reflejar los posibles daños y consecuencias de un mal clima de seguridad del paciente en los centros de salud (27).

La mayoría de los logros en la seguridad del paciente se analizan por medio de la observación atenta y la obtención de enseñanzas útiles. Un caso específico es el de Florence Nightingale de 1820 a 1910 en el que se registran las primeras prácticas de enfermería, en donde se supo reconocer que la atención por parte de los enfermeros es primordial en el proceso de curamiento del paciente, ya que una mala práctica aumenta la tasa de mortalidad hospitalaria. Esto quiere decir, que luego de mejorar los procesos de atención a los pacientes aplicando medidas higiénicas redujo gradualmente la mortalidad entre los heridos de guerra de Crimea, es así que de un 40% este disminuyó a un 2%. Por lo tanto, se planteó la necesidad de que los profesionales de la salud en este caso las enfermeras sepan desarrollar un cuidado del ambiente, mejorar la comodidad e higiene en el espacio y atención hacia el paciente para prevenir y evitar daños o eventos adversos en el transcurso de atención al paciente (27).

De la misma manera los registros de investigaciones de seguridad del paciente demuestran el caso de Ernest Codman en 1969 el cual realizó un seguimiento de los diversos peligros, secuelas o efectos adversos encontrados por la mala práctica sanitaria. Por lo que Codman realizó registros de aquellos pacientes cuyo tratamiento fue inadecuado o causado, siendo uno de los pioneros en llevar registros de estos procesos, por lo que registró 123 errores en los que identificó las siguientes deficiencias de las prácticas sanitarias: la carencia de conocimientos y habilidades por parte de los profesionales de la salud, la incidencia de la falta de seguridad del paciente por carencia de equipos y herramientas diagnósticas y la atención en la aplicación de los tratamientos del paciente, permitieron crear un informe con el fin de demostrar la incidencia de la calidad que se debería tener dentro de los procesos de cuidado médico (27).

De esta manera se inició el proceso de sensibilizar a los demás centros de salud sobre la aplicación de estrategias de atención sanitaria que permitan resguardar la seguridad del paciente al inicio, durante y al final de su tratamiento. El cuidado del paciente

determina en cierto modo la formación y creencias que corresponde al profesional de la salud practicante. Es por eso necesario dejar los paradigmas para mejorar la estabilidad del paciente a través de la sensibilización sobre la necesidad de mejorar los procesos de atención al paciente (27).

2.3.6 La cultura de Seguridad del Paciente

La cultura de la seguridad del paciente (CSP) se define como un producto de valores, percepciones, actitudes, patrones y competencias individuales o colectivas que ejercen los profesionales de la salud como un compromiso de realizar una gestión de salud y seguridad en la organización y estilo de dicha competencia, con el objetivo de minimizar el daño durante la asistencia sanitaria aplicando estrategias de atención para resguardar la seguridad del paciente (28).

Para la evaluación de la CSP se requiere realizar un análisis sobre las actitudes y percepciones que tienen los profesionales de la salud, de esta manera se puede determinar el modelo de administración y gestión que se llevan a cabo dentro de un centro de salud. La asociación con los resultados clínicos más la satisfacción de los pacientes y profesionales de la salud podrá determinar si hay una buena cultura de seguridad del paciente. El tipo de cultura puede variar ya que depende de las actividades y organización. De esta manera se puede detectar que aspectos o áreas mejorar para generar una buena CSP y de esta manera minimizar cualquier evento adverso dentro de las instituciones de salud (28).

2.3.7 Diferencias entre el Clima de Seguridad del Paciente y la Cultura de Seguridad del Paciente

Para poder analizar el clima y la cultura de seguridad del paciente, se debe considerar el siguiente punto, el principal enfoque de los dos términos es minimizar en gran medida el peligro que puede surgir en la atención al paciente. Sin embargo, el clima se diferencia debido a que proporcionará detalles de los casos de riesgo y la atención brindada en un determinado entorno, espacio y tiempo, por ejemplo, en el hospital de cada persona, se evalúa el clima para la seguridad, los resultados logrados, indicando

el período específico y lugar, solo según ese tiempo. Es decir, es un indicador de un tiempo dado (29).

Mientras que la cultura de seguridad del paciente puede ser el promedio de todos los indicadores de varios climas de seguridad evaluados a lo largo del tiempo. Este análisis general permite establecer que cultura se está generando a largo plazo y por ende permite establecer que estrategias aplicar para el mejoramiento del clima de seguridad del paciente, con base en los indicadores analizados en la cultura de seguridad de cada entidad de salud (29).

2.3.8 Entidades Involucradas en la Promoción de la Seguridad del Paciente

La aplicación de estrategias que permitan garantizar un clima de seguridad del paciente es necesario un correcto desenvolvimiento del personal de salud, de los grupos de salud en el ejercicio de la atención al paciente, diversas entidades internacionales han propuesto la difusión y promoción de la seguridad del paciente.

2.3.9 La Organización Mundial de la Salud

La OMS, impulsó algunos retos mundiales específicos para optimizar el cuidado del paciente, entre ellos se tiene el reto “Una Atención Limpia es una Atención más Segura”, que tiene como propósito la concientización acerca de la higiene para las manos antes, durante y después de los procedimientos en salud. También, la promoción en “La Cirugía Segura Salva Vidas”, enfocada en todos los procedimientos quirúrgicos, enfatizando su importancia y la meticulosidad que se debe tener en ellos y finalmente, también se enfatizó en la correcta administración de medicamentos para evitar los daños que estos puedan causar esperando la reducción de daño de un 50% en su promoción “Medicación Sin daño” para la promoción del clima de seguridad del paciente (1).

2.3.10 La Agencia para la Investigación y la Calidad del Cuidado de la Salud (Agency for Healthcare Research and Quality – AHRQ)

Esta agencia, es una entidad federal que es parte del sistema de salud de los Estados Unidos de Norte América, cuyo objetivo principal es prevenir y minimizar los riesgos o daños asociados con el cuidado de la salud, para ello ha desarrollado herramientas a

fin de recolectar información acerca de varios aspectos en los procedimientos de salud, de tal manera que con el conocimiento necesario, cada elemento evaluado pueda ser mejorado a fin de beneficiar a la atención del paciente y su seguridad en ella. Entre sus investigaciones destacan: El Plan de Seguridad Integral (PSI) o Comprehensive Unit-Based Safety Programa (CUSP) en inglés, que está enfocado en la ayuda en el mejoramiento de las prácticas diarias implicando el trabajo en equipo, la implementación de prácticas seguras efectivas. Finalmente cuenta con el TEamSTEPPS®, que es un programa especial dedicado y orientado a capacitar a los profesionales de la salud en cuestiones de seguridad del paciente, comunicación y trabajo en equipo (21).

2.4 Marco Legal y Ético

2.4.1 Marco Legal

a. Constitución de la República del Ecuador 2008

Para el desarrollo del marco legal se ha tomado en cuenta ciertas normativas y leyes basadas en la Constitución de la República del Ecuador 2008, en el que se refiere específicamente en el título II sobre los derechos, capítulo segundo en el artículo 32 en el que menciona: que la salud es un derecho que el Estado garantiza a través de la promoción de políticas sociales, económicas, culturales, educativas y ambientales. Por lo que manifiesta que el acceso a la salud será de manera permanente, oportuna y sin exclusión a programas, servicios y acciones de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (30).

También se puede determinar en el capítulo I la incidencia de esta normativa con respecto al tema de investigación, ya que específicamente en la sección segunda de salud en el artículo 363 menciona que el Estado es responsable de formular políticas públicas que permitan garantizar un a promoción curación, prevención, rehabilitación y atención integral de la salud a toda la población ecuatoriana. De esta manera se plantea fomentar prácticas saludables en los ámbitos: comunitarios, familiares y laborales (30).

b. Ley Orgánica de Salud-2006 (31)

La presente ley hace mención al presente estudio de investigación al promover en el capítulo I los derechos de la salud y su protección, específicamente en el artículo 1 en el que detalla la regulación de aquellas acciones que permitan efectivizar el derecho a la salud de manera universal consagrado en la Constitución del Ecuador. Este derecho debe ser regido de manera: equitativa, solidario, integral, universal, participativa, plural, de calidad y eficiencia bajo una perspectiva de cumplimiento de los derechos humanos, interculturalidad y de género.

De igual manera en el art.2 menciona sobre la ejecución de actividades realizadas por los integrantes del Sistema Nacional de Salud en el que menciona la obligación de que los profesionales de la salud deben estar sujetos a las disposiciones de la ley por lo que deben regirse al cumplimiento de: las normas y reglamentos establecidos por las autoridades sanitarias a nivel nacional.

También, en el art.3 hace referencia a promover la salud completa desde un estado físico, mental y social y no solamente por la presencia de enfermedades sino también considerarlo como lo que es, un derecho humano que debe ser regido con responsabilidad por el Estado. En este apartado se menciona la importancia de generar procesos colectivos entre la sociedad y las autoridades competentes de la salud para poder construir ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Finalmente, el cap.9 se menciona la obligación del Estado al garantizar el derecho a la salud a la población ante cualquier caso emergente, aportando con medidas para emergencias sanitarias, el acceso y disponibilidad de insumos y medicamentos necesarios para afrontar cualquier tipo de emergencia, aplicando mecanismos y estrategias en el ámbito internacional a través del uso de convenios y legislaciones vigentes con otros países.

c. Plan de creación de oportunidades 2021-2025 (32)

El Plan establece las prioridades del país para el período señalado, en alineación con el Plan de Gobierno y la Agenda de Desarrollo Sostenible. Cada una de las políticas planteadas hace referencia a temas de relevancia para el Ecuador; y cuenta con una o

más metas asociadas que posibilitará el seguimiento y la evaluación permanente para su cumplimiento. Es por ello que se han seleccionado las normativas que se relacionan al desarrollo de esta investigación.

En el eje 2 en el ámbito social se establece el objetivo 6 que garantiza el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad por lo que establece políticas importantes como: mejorar las condiciones necesarias para poder promover una salud integral por medio de la prevención y promoción a diferentes grupos de atención prioritaria y todos aquellos en situación de vulnerabilidad. También, expresa la importancia de asegurar a la población el acceso a vacunas y la aplicación de medidas sanitarias para prevenir enfermedades virales. De igual manera establece garantizar la modernización del sistema de salud pública para poder generar servicios de calidad en el que los procesos sean aplicados con eficiencia y transparencia.

2.4.2 Marco Ético

a) Código de Helsinki (33)

Los profesionales de enfermería pretender brindar al usuario una atención de calidad por lo que para lograrlo se han propuesto las diversas acciones y principios éticos:

Principio de beneficencia: se basa en siempre hacer el bien ante cualquier cuidado que se preste al paciente; el personal de enfermería debe tratar al paciente con humanidad, y estar totalmente capacitado para brindar cuidados con calidad y calidez.

Principio de no maleficencia: se basa en jamás hacer daño al paciente mediante cualquier acción que pueda ocasionar el mal, mediante imprudencias o negligencias.

Principio de la Justicia: el profesional de Enfermería aplica la justicia cuando no distingue clase social o jerarquía, al momento de brindar una atención oportuna, sin ninguna clase de discriminación ante las necesidades de los pacientes.

Principio de autonomía: se basa en el derecho de cada individuo para tomar decisiones sobre su enfermedad, sin ser influenciado por otras decisiones externas, implicando la comprensión de la información y el consentimiento; a excepto de los pacientes que no se encuentren en capacidad.

b) Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería (34).

Código 2. La enfermera y la práctica

La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua. La enfermera mantendrá un nivel de salud personal que no comprometa su capacidad para dispensar cuidados.

Código 3. La enfermera y la profesión

A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería. La enfermera contribuirá activamente al desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

La enfermera, a través de la organización profesional, participará en la creación y mantenimiento de condiciones de trabajo social y económicamente equitativas y seguras en la enfermería.

Código 4. La enfermera y sus compañeros de trabajo

La enfermera mantendrá una relación de cooperación con las personas con las que trabaje en la enfermería y en otros sectores.

c) Declaración de Helsinki (33)

Principios generales

9.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

12.- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas.

La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

El diseño de investigación de diseño cuantitativo no experimental:

- **Enfoque cuantitativo:** Este tipo de enfoque analizó los datos obtenidos y el nivel de confianza a través de la medición numérica para establecer patrones de comportamiento en la población (35). En la presente investigación se aplicó un análisis sobre los factores que inciden en el clima de seguridad del paciente, a través de la aplicación de un instrumento validado con anterioridad (encuesta AHRQ para hospitales), permitiendo analizar los datos numéricos y establecer la situación actual sobre el clima de seguridad del paciente, en el Hospital Básico Antonio Ante.
- **No experimental:** Son estudios que se realizan sin la manipulación de variables (36). Es decir, en este estudio se observó los fenómenos de investigación en un ambiente natural, sin manipular ninguna variable.

3.2 Tipo de Investigación

El presente proyecto es de tipo observacional, descriptivo y transversal:

- **Descriptivo:** Es un método de la investigación que permite describir las características del fenómeno de estudio. Se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando (37). En el estudio, se limitó a los sujetos involucrados en el clima de la seguridad del paciente, tomando en cuenta las dimensiones estudiadas en el cuestionario socio demográfico y de la encuesta AHRQ para hospitales.
- **Observacional:** Consiste en evidenciar los fenómenos de estudio, en una población y conocer la distribución de la misma (38). Es decir que en el estudio se aplicó para medir las variables de interés que se define en el estudio de clima de seguridad del paciente.
- **Transversal:** Consiste en el análisis del individuo del estudio, para ello recolecta información y en ocasiones las relaciona con datos del pasado por la

que permite medir las variables de estudio en ese momento (39) . Es decir, en la investigación se aplicó en la fase de recolección de datos en una sola ocasión y en un período de tiempo determinado.

3.3 Localización y ubicación del estudio

Esta investigación se llevó a cabo en El Hospital Básico Antonio Ante, ubicado en Olmedo 16-29 Y Juan De Velasco, en el cantón de Antonio Ante, provincia de Imbabura.

3.4 Universo

Todo el personal que trabaja en El Hospital Básico Antonio Ante:

Enfermera: 17

Auxiliar de enfermería: 5

Médico especialista / tratante: 2

Médico residente / general: 12

Interno de medicina: 1

Nutricionista: 1

Psicólogo: 1

Obstetra: 5

Farmacéutico: 2

Laboratorista: 3

Fisioterapista: 1

Terapeuta físico ocupacional o de habla: 1

Analista en atención al usuario: 1

Analista de admisiones: 2

Epidemiólogo: 1

Director: 1

Paramédico: 1

Asistente de dirección: 1

Conductor: 4

Otros (limpieza, alimentación, seguridad): 7

3.4.1 Población de estudio

Trabajadores de la casa de salud con relación laboral incluidos internos rotativos de medicina y enfermería del Hospital Básico Antonio Ante.

3.4.2. Muestra

Para obtener la muestra, se utilizó una fórmula que permite seleccionar la muestra, aplicando un muestreo no probabilístico a conveniencia; tomando en cuenta las unidades de análisis de los trabajadores de la salud.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Trabajadores de la salud con relación laboral.
- Internos rotativos de medicina y enfermería que se encuentren rotando en el Hospital Básico Antonio Ante.
- Profesionales de la salud y administrativos.

3.4.4 Criterios de exclusión

- Trabajadores de la salud sin relación de dependencia laboral.
- Trabajadores de la salud Internos rotativos de medicina y enfermería que no se encuentren en el hospital durante la fase de recolección de datos.
- Trabajadores de la salud e internos rotativos de otros hospitales.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1. Definir las características sociales, demográficas y laborales de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas y laborales	Información general de un grupo de personas, dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir características como la edad, el sexo o la ocupación.	Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento expresado en años.	Porcentaje de la población por edad.	Escala numérica...	Cuantitativa Discreta	Encuesta Socio demográfica y laboral	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Porcentaje de la población clasificada por sexo.	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa Nominal		
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Porcentaje de la población por nivel de instrucción	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior	Cualitativa Ordinal		

		Residencia	Lugar de residencia o zona en la que vive una persona	Porcentaje de la población ubicado según Zona geográfica.	1= Urbana 2= Urbana marginal 3= Rural	Cualitativa Nominal		
		Estado civil	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Vínculo	1= Soltero/a 2= Casado/a 3= Divorciado/a 4= Viudo/a 5= Unión libre	Cualitativa Nominal		
		Su cargo	Es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia	¿Cuál es su cargo en este hospital?	<u>Enfermería</u> 1= Enfermera/o profesional de 4to nivel 2= Enfermera/o profesional 3er nivel 3= Interno/a de enfermería 4= Técnico o Tecnólogo en enfermería 5= Auxiliar de enfermería <u>Medico</u> 1= Médico especialista/Tratante 2= Médico residente/General 3= Interno/a de medicina	Cualitativa Nominal		

					<p><u>Otro cargo interdisciplinario</u></p> <p>1=Nutricionista 2=Farmacéutico, Técnico farmacéutico 3=Terapeuta Físico Ocupacional o del habla 4=Psicólogo 5=Terapeuta Respiratorio 6= Trabajador social 7=Tecnólogo en Rayos x, EKG, Laboratorio 8=Obstetra</p> <p><u>Supervisor, director, jefe clínico</u></p> <p>1=Supervisor, líder de medicina, líder de enfermería, director médico asistencial</p> <p><u>Apoyo</u></p> <p>1=Personal de alimentación 2=Personal de limpieza 3=Informática, administración de información de salud, informática clínica</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

					4=Seguridad			
					<p>Otro</p> <p>1= Otro, por favor, especifique:</p>			
		Su unidad/Servicio o área de trabajo	Disposición física de puestos y lugar de trabajo, de los recursos tanto materiales como técnicos y al diseño de las instalaciones laborales para lograr una máxima eficiencia en las actividades.	¿Cuál es su servicio o área de trabajo principal en este hospital?	<p>Servicios médicos/quirúrgicos</p> <p>1= Servicio médica/quirúrgica combinada</p> <p>2= Servicio quirúrgico</p> <p>3= Anestesiología</p> <p>4= Endoscopia, Colonoscopia</p> <p>5= Pre Operatorio, quirófano, Post Operatorio, Peri Operatorio.</p> <p>Servicios de cuidado de pacientes</p> <p>1= Emergencias</p> <p>2=Medicina Interna</p> <p>3= Cirugía</p> <p>Servicios clínicos</p> <p>1= Laboratorio/ Patología</p> <p>2=Farmacia</p> <p>3=Radiología/Imágenes</p> <p>4= Terapia respiratoria</p>	Cualitativa Nominal		

					<p><u>Servicios de apoyo</u></p> <p>1=Personal de alimentación 2=Servicios de limpieza 3= Servicios de seguridad</p> <p><u>Otro</u></p> <p>1=Otro, por favor, especifique:</p>			
		Tiempo de trabajo en la Institución	Periodo de tiempo durante el cual el trabajador permanece en el trabajo en el ejercicio de su actividad o de sus funciones dentro de una institución	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?	1= Menos de 1 año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años 4= De 11 a más años.	Cualitativa Nominal		
		Tiempo de trabajo en su servicio/área	Periodo de tiempo durante el cual el trabajador permanece en un área de trabajo realizando ejercicio de su actividad o de sus funciones	En este hospital, ¿cuánto tiempo lleva usted trabajando en su servicio/área de trabajo actual?	1= Menos de 1 año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años 4= De 11 a más años.	Cualitativa Nominal		
		Número de horas semanales	El número de horas que un trabajador presta su servicio dentro de una jornada laboral.	Por lo general, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?	1= Menos de 30 horas por semana 2= De 30 a 40 horas por semana 3= Más de 40 horas de semana	Cualitativa Nominal		
		Interacción con el paciente	Proceso mediante el cual se establece un contacto físico con el paciente.	En su cargo, ¿Tiene usted interacción o contacto directo con los pacientes?	1= SÍ, tengo interacción o contacto directo con los pacientes. 2= NO, no tengo interacción ni contacto directo con los pacientes.	Cualitativa Nominal		

3.6 Métodos de recolección de información

3.6.1 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó en este estudio es la encuesta, a los profesionales de la salud, administrativos y de servicio del Hospital Básico Antonio Ante, utilizando la encuesta validada de Clima de seguridad del paciente (AHRQ). Es una herramienta desarrollada para evaluar y medir la cultura de seguridad en entornos de atención médica, como hospitales, centros de atención ambulatoria y otras instalaciones de salud.

Como instrumento de recolección de datos se utilizó el cuestionario, el mismo que constará de e apartados:

- Cuestionario para las variables socio demográficas
- Cuestionario: “Hospital Survey on Patient Safety Culture” (HSOPS).

3.6.2 Descripción del Instrumento

El instrumento utilizado para este estudio es el cuestionario (HSOPS) Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Healthcare Resecar and Quelite, este evalúa el clima y cultura de seguridad del paciente para identificar las falencias dentro del servicio de atención en los hospitales, lo cual para su validación se realizó una investigación en cientos de hospitales en Estados Unidos y posteriormente en otros territorios, para el año 2005, a las que se ha adaptado su versión en español.

Las organizaciones con un alto clima de seguridad del paciente se caracterizan por aplicar estrategias que disminuyen cualquier evento adverso en el cuidado del paciente. La Survey on Patient Safety Culture se aplica en los hospitales como un instrumento de recolección de información, esta encuesta está constituida por 52 preguntas las cuales están distribuidas en las siguientes dimensiones: ocupación del profesional de la salud en el hospital, la unidad o área de trabajo a la que pertenece, la supervisión, comunicación, reporte de eventos adversos, reporte de evento de seguridad del paciente, calificación de la seguridad del paciente, información con respecto al hospital y preguntas generales con respecto a la Cultura y clima de seguridad del paciente en los hospitales (40).

Su aplicación es necesaria en vista a las diversas necesidades en los hospitales con el fin de reducir los riesgos en las atenciones clínicas o servicios individuales en la salud, la agencia federal de salud de los Estados Unidos AHRQ, buscó los métodos que permitían conocer la situación acerca de los riesgos a los que se exponían los pacientes, además de implementar y mejorar la calidad de atención para reducir estos riesgos y brindar mayor seguridad en la recuperación o intervención en los pacientes, como un proceso estándar a nivel nacional e internacional para garantizar la calidad de los procesos de atención sanitaria (40).

3.6.3 Confiabilidad y Validez del Instrumento

La muestra del estudio consistió en el personal del Hospital Básico Antonio Ante, quienes completaron el cuestionario HSOPS, por lo que se garantizó la confidencialidad y anonimato de las respuestas para fomentar la honestidad y la participación sincera. Una vez recopilados los datos del cuestionario HSOPS, se procedió al análisis de los mismos utilizando el software estadístico SPSS (Statistical Pack Age for the Social Sciences). Este programa permite realizar un análisis estadístico descriptivo de los datos, así como pruebas de inferencia y análisis de correlación, en función de los objetivos de la investigación.

Luego se realiza el análisis de la fiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach que es una herramienta importante en la investigación, ya que permite evaluar la consistencia interna de un conjunto de preguntas o ítems utilizados en un instrumento de medición. El coeficiente de alfa de Cronbach varía entre 0 y 1, donde un valor más cercano a 1 indica una mayor consistencia interna (41).

Cuando se obtienen valores altos de alfa de Cronbach, como los presentados en la información proporcionada, indican que las preguntas o ítems en cada sección del instrumento están estrechamente relacionados entre sí y miden de manera consistente el constructo que se pretende medir. Esto sugiere que el instrumento utilizado es confiable y que las preguntas están midiendo de manera precisa el fenómeno o variable de interés (42).

3.7 Análisis de datos

Las variables estudiadas se codificaron en datos cualitativos y cuantitativos, se utilizó una hoja de recolección de datos (Excel) con las variables estudiadas, posteriormente se analizaron los datos obtenidos en el programa en el software estadístico SPSS. Los datos fueron analizados utilizando la estadística descriptiva básica. Las tablas y gráficos son presentados en frecuencias y porcentajes.

3.8 Consideraciones éticas

Para este trabajo, se tomaron en cuenta aspectos como la confidencialidad y el respeto por la privacidad del profesional teniendo como guía el Código de Ética de la Federación Ecuatoriana de Enfermeras y Enfermeros; tal como se mencionan en los artículos Art 44. Sobre el secreto profesional sobre personas que se conozcan bajo el ejercicio de la profesión, y el Art 40. Con todos sus incisos, sobre las faltas relacionadas a la ética profesional (43).

3.9 Consideraciones bioéticas

Para este trabajo se consideró la bioética, ya que su aplicación permite garantizar la calidad del estudio, dándole un interés, valor y relevancia como en sus aspectos éticos. Por lo que se consideraron varias cuestiones como en la biología, derecho, medicina, filosofía, psicología, tecnología, etc. Debido a que los avances en la medicina impactan en varios ámbitos se relacionará los procesos del clima de seguridad del paciente con aquellos aspectos bioéticos que los profesionales de la salud aplican en su atención. Analizando de esta manera el cumplimiento de las buenas prácticas de salud a través de la revisión de los principios éticos y aspectos regulatorios relacionados a la bioética (44).

3.10 Consentimiento informado

Cada persona participante dentro de la evaluación fue informada acerca de los propósitos de la evaluación, comenzando por el gerente o director del hospital, hasta los profesionales requeridos para esta evaluación. El formato del consentimiento informado está adjunto en los Anexos.

CAPÍTULO IV

4. Resultados y Discusión de Resultados

4.1. Resultados

4.1.1 Datos Socio demográficos y Laborales

Tabla 1: Datos socio demográficos

n = 59			
Variable	Escala	Frecuencia	%
Edad	De 18 a 30 años	2	3,4
	De 31 a 40 años	31	52,5
	De 41 a 50 años	18	30,5
	De 51 años a más	8	13,6
Sexo	Femenino	42	71,2
	Masculino	17	28,8
Nivel de Instrucción	Secundaria	7	11,9
	Superior	52	88,1
Residencia	Urbana	45	76,3
	Urbana Marginal	2	3,4
	Rural	12	20,3
Estado Civil	Soltero	16	27,1
	Casado	33	55,9
	Divorciado	8	13,6
	Unión Libre	2	3,4

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico de Antonio Ante

Como se puede apreciar, la mayoría de la muestra corresponde al sexo femenino con un intervalo de edad entre 31 a 40 años generalmente, además con nivel de instrucción

superior, con residencia en una zona urbana, finalmente se puede visualizar que son casados en su mayoría. En las diversas instituciones de salud en el Ecuador se evidencia una prevalencia de personal femenino según datos en diversas investigaciones y también por algunos informes como el de la Organización Internacional del Trabajo (45), además los rangos de edades corresponden a una población joven adulta, con formación superior y de vivienda urbana con similitud con otras investigaciones realizadas en Ecuador y reportadas por la OIT (45) (46). Se resalta la incursión por parte del personal femenino en los trabajos relacionados a la salud, además se puede evidenciar que en los establecimientos de salud se garantiza contar con la mayor parte de profesionales que hayan concluido con una formación superior.

4.1.2 Datos del hospital y unidades de servicio

Tabla 2: Cargo en el hospital y unidad de servicio

n = 59			
Variable	Escala	Frecuencia	%
Cargo en el Hospital	Enfermería	22	37,3
	Médico	10	16,9
	Otro Cargo Interdisciplinario	13	22,0
	Supervisor, director, jefe clínico	1	1,7
	Otro	13	22,0
Unidad de Servicio	Servicio Médico / Quirúrgico	11	18,6
	Servicio de Cuidado de Pacientes	20	33,9
	Servicios Clínicos	4	3,4
	Otros	24	44,1
Unidad de Servicio específica	Servicio Médico Quirúrgico	11	18,6
	Combinado	2	3,4
	Servicio Quirúrgico	2	3,4
	Emergencia	13	22.
	Medicina Interna	7	11,9
	Cirugía	2	3,4
	Laboratorio / Patología	3	5,1
	Farmacia	2	3,3
	Obstetricia	5	8,5
	Servicio Informático/Administrativo	2	3,3

Conductor de Ambulancia	4	6.8
Psicología	1	1.7
Fisioterapia y Rehabilitación	2	3.4
Nutrición Hospitalaria	1	1.7
Otros	4	6.7

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico de Antonio Ante

La prevalencia de personal de enfermería, con participación en los servicios de cuidado del paciente y otras funciones, con mayor aglomeración en la unidad de servicio específica de emergencias. A nivel mundial se estima que el 50% de personal de salud en cualquier institución debería corresponder a personal de enfermería, para tener una atención óptima, además que en el Ecuador la cantidad de enfermeros es de 25,2 para cada 10.000 habitantes; en el cantón Antonio Ante se tiene un aproximado de 41 mil habitantes, de los cuales en la cabecera del cantón, Atuntaqui, están distribuidos un aproximado de 21 mil habitantes dispersos entre la zona urbana y rural (47), según lo hallado en la encuesta, se tuvo la participación de 22 profesionales de enfermería, los cuales no serían suficientes para la población, por lo cual se requiere una mejoría en este aspecto (48). Esto es necesario, ya que el personal de enfermería es quien se encarga de forma general del cuidado directo del paciente de los pacientes y permanentemente, las funciones que tiene el personal de enfermería son imprescindibles por lo cual se requiere incluso, incrementar el personal en el Hospital Básico de Antonio Ante para brindar atención de calidad.

4.1.3 Tiempo de servicio y contacto con el paciente

Tabla 3: Tiempo de servicio y contacto con el paciente

n = 59			
Variable	Escala	Frecuencia	%
Tiempo de Trabajo en el Hospital	Menos de 1 año	3	5,1
	De 1 a 5 años	21	35,6
	De 6 a 11 años	23	39,0
	De 11 a más años	12	20,3

	Menos de un año	4	6,8
Tiempo de Trabajo en el Área de Servicio	De 1 a 5 años	31	52,5
	De 6 a 11 años	16	27,1
	De 11 a más años	8	13,6
	Menos de 30 horas a la semana	4	6,8
Horas de Trabajo a la semana	De 30 a 40 horas a la semana	35	59,3
	Más de 40 horas a la semana	20	33,9
Personal que Tiene Contacto con el Paciente	Sí	57	96,6
	No	2	3,4

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico de Antonio Ante

La prevalencia se refiere a la frecuencia o la proporción de respuestas o situaciones que muestran ciertas características o aspectos específicos dentro de la muestra analizada. El personal que trabaja para el hospital tiene entre 6 a 11 años, indicando que el personal ya tiene experiencia y conoce el contexto hospitalario, además en cuanto al tiempo de trabajo en el área de servicio se observa que el personal trabaja entre 1 a 5 años, de 30 a 40 horas semanales, lo cual se adecúa a las normativas establecidas por la OMS que sugiere que el personal no debe superar las 55 horas de trabajo a la semana (2), y también a las normativas del gobierno ecuatoriano que indica un límite de 40 horas semanales de trabajo para el personal de salud (49). También se observa que la mayoría del personal encuestado tiene contacto directo con el paciente, lo que implica que es personal de cuidado directo. Las horas de trabajo, y el tiempo observados están de acuerdo a los contextos nacionales que en medida pueden garantizar que el personal no caiga en situaciones de (estrés laboral) burnout y pueda desempeñarse adecuadamente.

4.1.4 Dimensiones eje de la seguridad del paciente

Tabla 4: Dimensiones eje de la seguridad del paciente

	Respuestas Negativas (%)	Respuestas Positivas (%)	Respuestas Neutras (%)	No Aplicables (%)
Trabajo en equipo	21,47	63,84	9,04	5,65
Relación Supervisor Jefe	28,25	44,63	24,29	2,82
Comunicación	30,51	43,83	22,03	3,63
Frecuencia de Sucesos Notificados	22,88	54,24	14,41	8,47

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico de Antonio Ante

Como se ha evaluado las cuatro dimensiones que se persiguen como objetivo en este trabajo acerca de la seguridad del paciente, entre las cuales hay una gran cantidad de respuestas positivas para la dimensión de trabajo en equipo, esto es importante ya que incrementa en adecuada medida las garantías de seguridad en el cuidado del paciente (50). Otra dimensión con un porcentaje de respuestas positivas altas es la de frecuencia de sucesos notificados, que da a entender que existen oportunidades de mejorarla, esto está relacionado a la capacidad que tiene el personal para reportar cualquier incidente a fin de que el equipo de trabajo tenga en cuenta los riesgos, continuidad de tratamiento o modificación de tratamiento en un paciente.

Sin embargo, también se observan los aspectos de relación supervisor jefe y comunicación que tiene una respuesta positiva por debajo de 50%, además que tienen mayor respuesta negativa o neutra a comparación de las demás dimensiones; en cuanto a la relación supervisor jefe, se entiende que pueden incrementarse los riesgos en cuanto a la seguridad del paciente principalmente por la dificultad de solicitar instrumentos o insumos necesarios para la atención o en todo caso la dificultad de reportar incidentes con objetividad y claridad (51); por otro lado el aspecto comunicativo necesita una mejoría urgente, porque la mala comunicación puede estar relacionada a la confusión en la administración de medicamentos debido a los nombres que pueden tener cierta similitud, incluso las dosis, de la misma manera, la dificultad en la continuidad del tratamiento, etc. (18). Podemos entender de esta tabla que no hay

una uniformidad en cuanto a los tipos de respuesta, ya sean positivas o negativas, esto puede representar un problema a nivel general, ya que las fortalezas que se tiene como institución de salud pueden verse mermadas debido a los elementos débiles como la comunicación y la relación supervisor jefe.

4.1.5 Dimensión de la comunicación

Tabla 5:Dimensión comunicación

	Respuestas Negativas (%)	Respuestas Positivas (%)	Respuestas Neutras (%)	No Aplicables (%)
Comunicación	30,51	43,83	22,03	3,63

Fuente: Elaboración Propia

Como se puede evaluar, en la dimensión comunicación las respuestas positivas no superan el 50%, por lo cual se entiende que es una dimensión débil, además el porcentaje de respuestas negativas implica que necesita una atención urgente en esta área. La mala comunicación puede estar relacionada a la confusión en la administración de medicamentos debido a los nombres que pueden tener cierta similitud, incluso las dosis, de la misma manera, la dificultad en la continuidad del tratamiento, etc. (16); De acuerdo con esta información se entiende la necesidad de intervenir en este aspecto que requiere mejoría.

4.1.6 Dimensión frecuencia de sucesos notificados

Tabla 6:Dimensión frecuencia de sucesos notificados

	Respuestas Negativas (%)	Respuestas Positivas (%)	Respuestas Neutras (%)	No Aplicables (%)
Frecuencia de Sucesos Notificados	22,88	54,24	14,41	8,47

Fuente: Elaboración Propia

Los resultados demuestran que el porcentaje de respuestas positivas que corresponden a la dimensión frecuencia de sucesos notificados es alto; esta dimensión es la capacidad que tiene el personal para reportar cualquier incidente a fin de que el equipo de trabajo

tenga en cuenta los riesgos, continuidad de tratamiento o modificación de tratamiento en un paciente (25). Este aspecto se destaca como el de mayores oportunidades y potencial para ser mejorado porque representa una parte fundamental de la seguridad del paciente. La "frecuencia de sucesos notificados" se refiere a la capacidad del personal para informar incidentes y problemas que pueden afectar la salud de los pacientes. El hecho de que haya un alto porcentaje de respuestas positivas en esta dimensión indica que el personal ya tiene una buena predisposición para reportar problemas, lo que es un primer paso esencial.

4.1.7 Incidentes reportados en los últimos 12 meses

Tabla 7: Incidentes reportados en los últimos 12 meses

Incidentes reportados en los últimos 12 meses	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	29	49.15%
de 1 a 2	22	37.29%
de 3 a 5	5	8.47%
de 6 a 10	1	1.69%
de 11 a más	2	3.39%

Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud del Hospital Básico de Antonio Ante

Los incidentes reportados en los últimos 12 meses, y una mayoría no reportó incidentes en el último año, lo cual es positivo, puesto que es un indicador de una adecuada seguridad del paciente, además, reportar los incidentes permite al personal tomar las medidas de intervención y prevención adecuadas, esta área puede ser potencializada para reducir los incidentes reportados. En el estudio sobre los factores relacionados a los eventos adversos se enfatiza la importancia de realizar un seguimiento de evaluación para determinar que estrategias se deben incluir en el protocolo de seguridad al paciente, de esta manera se evidencia que tener un indicador actualizado permite establecer tratamientos de mejora y cuidado hacia el paciente (52).

4.2 Discusión de Resultados

La seguridad del paciente es fundamental en toda institución que brinda servicios de salud, se puede extraer el promedio de las respuestas positivas siendo estas 51,63%, sin embargo esto no implica que el clima de seguridad del paciente dentro del hospital estudiado, tenga una visión clara, es importante recalcar que pueden darse diversos eventos adversos sobre los pacientes a causa de una mala gestión con respecto a la seguridad del paciente, provocando incluso deterioros en la salud de estos (21) (26), por lo cual, si nos basamos en la percepción aproximada de la muestra, hay una tendencia hacia el negativo.

En este estudio, el 71,2% de la muestra es del sexo femenino, al parecer hay una prevalencia de participación del sexo femenino en diversos estudios, (6), (10), (11), (12); aunque en el estudio de Gavilanes et al. (9) aplicado a personal médico que seguía un postgrado, la muestra estuvo conformada un 70% de personal masculino, siendo esta la excepción.

También se observa que en la presente muestra hubo mayor representación por parte del personal de enfermería siendo 37,3%, al parecer es común en algunas investigaciones que se encuentre mayor cantidad de miembros del equipo de enfermería, por ser quienes poseen mayor instinto con el cuidado del paciente (10), (11), (14).

El trabajo en equipo permite que los cuidados brindados a los pacientes, sean más eficientes, en este estudio un 63,84% tiene una visión positiva acerca de esta dimensión, además de que es la que tiene mayor puntuación frente a las otras dimensiones en cuanto a la valoración positiva, este resultado es similar al que encontró Chávez (15) quien en su grupo de estudios identificó que un 76% daba una buena valoración al trabajo en equipo que se realizaba, Castro et al. (10) tiene un valor más pequeño para las respuestas positivas en cuanto al trabajo de equipo, con 54,67%, sin embargo considera que se puede mejorar y optimizar este aspecto.

Sobre la relación con el supervisor o jefe, se tiene una valoración positiva de 44,63%, lo cual es un indicador que la relación con los superiores no es buena, sino que presenta ciertas dificultades en la gestión o solicitud de mejoras para una mejor calidad en la

atención a los pacientes, este hallazgo es similar al que presentan algunos investigadores, que aluden que gran parte de las deficiencias presentadas en la atención del paciente se debe a que hay dificultad para interactuar con los superiores (11), (16); sin embargo, otros autores han observado que la relación con los supervisores o jefes, tiene cierta tendencia positiva superando de la puntuación (14), (15), (10), lo cual es propicio para optimizar esta dimensión, entre uno de los casos más resaltantes se encuentra la investigación de Aucejo et al. (12) en la cual el 85% de su muestra tuvo una valoración positiva para con los directivos.

En el caso de la comunicación se observa el valor más bajo de respuestas positivas, siendo un 43,83%, que es similar al encontrado por Rojas (11), quien concluye que este elemento puede garantizar un clima de seguridad del paciente deficiente, ya que el personal actúa indiferentemente e individualmente, sin lograr resultados óptimos, Amorim (16), también considera que la comunicación del personal que fue parte de su estudio requería mejoras, por tener una percepción baja sobre este aspecto dentro del equipo, aunque López et al. (13) encontró una puntuación positiva de 45% en su muestra, y concluyó que el aspecto de la comunicación puede ser mejorado mientras se tengan al menos algunos factores positivos como el trabajo en equipo, gestión, etc., por su parte diversos investigadores han evidenciado que la comunicación es un eje fundamental e importante, siendo esta la que puede propiciar la mejoría en la seguridad del paciente (6), (10), (15).

Otro aspecto importante es la frecuencia de sucesos notificados, ya que estos permiten tener en cuenta los detalles importantes para iniciar, continuar o finalizar el tratamiento de los pacientes (25), en el presente estudio se obtuvo un puntaje positivo por parte del 54,24% de la muestra, lo que indica que aún hay que mejorar este aspecto, con el fin de mejorar la calidad de atención, quizá se pueda enfocar a llegar a un 91% de puntaje positivo como la investigación de Aucejo (12), en la cual gracias al reporte de sucesos se redujeron dramáticamente los incidentes intrahospitalarios.

Se tiene entonces un panorama interesante, ya que se tienen que prestar atención sobre los dos puntos más débiles que son la relación con supervisor o jefe y la comunicación, sin embargo, el factor de trabajo en equipo es un potencial que se puede mejorar.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.2 Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficas del grupo de estudio, se observa que la mayoría de los participantes son mujeres con edades que oscilan entre 31 y 40 años, en su mayoría casadas y con un nivel de instrucción superior. Además, residen en áreas urbanas, lo que proporciona un contexto demográfico relevante para la investigación.
- En lo que respecta a los procesos de seguridad del paciente, se destaca una evaluación positiva en cuanto al trabajo en equipo y la relación con los supervisores y jefes. Sin embargo, es preocupante identificar una debilidad significativa en la comunicación entre líderes, supervisores y el personal técnico. Además, se observa que se notificaron eventos adversos en una proporción considerable de respuestas, aunque se identificó una dimensión faltante en este aspecto que merece una mayor atención.
- En relación con el plan de mejora presentado al personal y las autoridades, se ha demostrado que ha contribuido a obtener mejores resultados en términos de seguridad del paciente y otras dimensiones evaluadas. A pesar de esto, se han identificado algunas falencias que requieren atención para optimizar su impacto y lograr una mejora más sustancial en la calidad de la atención médica.

5.3 Recomendación

- Para mejorar la calidad de la atención al paciente, se recomienda a las autoridades del Hospital Básico de Antonio Ante desarrollen estrategias de capacitación centradas en los temas identificados en esta investigación. Además, es fundamental considerar la incorporación de profesionales jóvenes al equipo de salud, ya que a menudo aportan ideas frescas, habilidades tecnológicas avanzadas y una perspectiva renovada que puede enriquecer la dinámica del lugar de trabajo y mejorar los procesos de atención médica.

- Asimismo, se insta al personal del hospital a fomentar la comunicación abierta y el respeto en el entorno laboral. Esto desempeña un papel esencial en la creación de un ambiente de trabajo seguro y productivo, especialmente en el campo de la atención médica. Los supervisores deben liderar en la promoción de un ambiente donde los trabajadores se sientan seguros para expresar sus ideas, inquietudes y necesidades sin temor a represalias o consecuencias negativas.
- En términos de liderazgo en la gestión de la seguridad del paciente, se recomienda que los jefes de área asuman un papel activo. Esto implica implementar estrategias integrales para promover la cultura de seguridad y calidad en todos los niveles del personal, estableciendo políticas claras para la prevención de errores, fomentando la capacitación continua y asegurándose de que existan canales efectivos de comunicación y retroalimentación. Reconocer y valorar la participación de los empleados en la mejora continua de la seguridad y calidad de la atención al paciente es fundamental para lograr un ambiente de atención médica óptimo.

Plan de mejora

5.1.1 Introducción

El presente estudio tiene como objetivo principal abordar el tema del clima de seguridad en el entorno hospitalario del Hospital Básico Antonio Ante. El clima de seguridad se refiere al ambiente y la percepción general que tiene el personal de salud sobre la seguridad y la gestión de riesgos en su lugar de trabajo. Es un factor determinante en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la prevención de eventos adversos. Durante este análisis, se evaluarán diferentes dimensiones relacionadas con la seguridad del paciente, como el área de trabajo, la supervisión, la comunicación y la notificación de eventos adversos.

Dentro de las dimensiones evaluadas, se han identificado debilidades que requieren atención y mejoras para garantizar un clima de seguridad óptimo. Entre las áreas de

oportunidad detectadas, se destaca la débil comunicación entre líderes, supervisores y personal técnico, lo que puede afectar la coordinación y el trabajo en equipo. Además, se ha evidenciado que en algunos casos, el personal teme a posibles represalias al cometer errores, lo que puede desincentivar la notificación de eventos adversos y la mejora continua en la atención. También se ha identificado la falta de apoyo para el personal que comete errores en el cuidado del paciente, lo que puede afectar su bienestar y su desempeño laboral.

El análisis detallado de estas debilidades permitirá desarrollar estrategias y acciones específicas para abordar cada una de ellas y fortalecer el clima de seguridad del paciente en el hospital. Es fundamental promover una cultura de seguridad abierta y justa, donde el personal se sienta seguro para reportar errores y aprender de ellos, sin temor a represalias. La implementación de estas acciones contribuirá a mejorar la calidad de atención y la seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante, y a fortalecer la confianza y satisfacción tanto del personal de salud como de los pacientes.

5.1.2 Objetivos

Objetivo General

- Proponer estrategias y acciones específicas para abordar las deficiencias identificadas y mejorar el clima de seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante.

En el caso específico de la información proporcionada, los valores de alfa de Cronbach son altos, lo que indica una alta consistencia interna en las diferentes secciones del cuestionario HSOPS. Esto nos brinda confianza en la confiabilidad de las respuestas obtenidas y la validez de la información recopilada en el estudio. Además, estos valores altos sugieren que el cuestionario utilizado es una herramienta confiable para medir la percepción de seguridad del paciente y otros aspectos relacionados en el entorno hospitalario.

5.1.3 Fiabilidad de propuesta

Tabla 8: Fiabilidad de propuesta

FIABILIDAD	
DIMENSION	ALFA DE CRONBACH
SECCION A: Sobre mi área de trabajo	0,98
SECCION B: Sobre supervisión	0,96
SECCION C: Sobre la comunicación en mi área de trabajo	0,99
SECCION D: Sobre los reportes de eventos de seguridad del paciente	0,96
SECCION F: Sobre la comunicación en mi área de trabajo	0,97

5.1.4 Análisis de deficiencias

Tabla 9: Diseño de estrategias

DIMENSIONES	MEDIA DEL PORCENTAJE DE RESPUESTAS POSITIVAS	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
En el área de trabajo hay personal suficiente para llevar a cabo todo el trabajo.	38.98%	Evalúa el número de personal de acuerdo a demanda para proporcionar atención segura.

<p>En mi área de trabajo el personal siente que al cometer errores son usados en su contra.</p>	<p>32,20%</p>	<p>La capacitación regular y continua en seguridad del paciente y gestión de errores para todo el personal. Esto incluye destacar la importancia de la notificación de eventos adversos, cómo hacerlo de manera segura y cómo se utilizarán esos informes para mejorar los procesos y prevenir futuros errores</p>
<p>En mi área de trabajo cuando se presenta un incidente se siente que se reporta más a la persona y no al incidente.</p>	<p>27,12%</p>	<p>La capacitación y sesión de sensibilización sobre la importancia de una cultura de seguridad abierta y justa. Esto debe enfatizar que el objetivo principal de la notificación de incidentes es aprender de ellos y prevenir recurrencias en lugar de castigar a los individuos.</p>
<p>En mi área de trabajo falta apoyo para el personal que comete errores en el cuidado del paciente.</p>	<p>27,12%</p>	<p>La cultura de transparencia y apertura para discusión errores y eventos adversos. Los empleados deben sentirse cómodos compartiendo sus experiencias sin temor a represalias.</p>

<p>La administración en este hospital nos brinda todos los recursos adecuados y necesarios para mejorar la seguridad del paciente.</p>	<p>25,42%</p>	<p>Evaluación exhaustiva de las necesidades actuales en términos de recursos para mejorar la seguridad del paciente. Esto incluye evaluar la disponibilidad de personal, equipo médico, tecnología y otros recursos críticos.</p>
--	---------------	---

Con la administración será esencial para garantizar la provisión adecuada de recursos y el apoyo necesario para mejorar la seguridad del paciente en el hospital. La información proporcionada se refiere a la fiabilidad del instrumento de recolección de datos utilizado, en este caso, el cuestionario HSOPS. La fiabilidad se evalúa mediante el coeficiente alfa de Cronbach, que mide la consistencia interna de las diferentes secciones del cuestionario.

Estos valores indican una alta consistencia interna en cada una de las secciones evaluadas del cuestionario HSOPS. En otras palabras, las preguntas dentro de cada sección están estrechamente relacionadas entre sí y miden de manera consistente los aspectos específicos abordados en cada sección. Esto aumenta la confiabilidad y validez de los datos obtenidos a través del cuestionario HSOPS y respalda la calidad de la información recopilada en el estudio.

Tabla 10: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 1

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Solicitar se distribuya de manera equitativa el personal de salud en cada área del establecimiento para cumplir con una atención de calidad.	<ol style="list-style-type: none">1. Revisión de la producción mensual de cada uno de los trabajadores y la producción por servicios.2. Distribución del personal de acuerdo a sus destrezas, roles o competencias.3. Caracterización de los profesionales para que todos tengan oportunidades de rotar en áreas diferentes.4. Aplicar encuestas al personal sobre los horarios de trabajo y su percepción sobre la carga laboral.

En la matriz de programación ciclo de mejora 1, se plantea como objetivo la distribución equitativa del personal de salud en cada área del establecimiento, con el fin de garantizar una atención de calidad. Para lograr este propósito, se proponen varias acciones de mejora. En primer lugar, se propone revisar la producción mensual de cada trabajador y por servicios para evaluar la carga de trabajo y detectar posibles desequilibrios. Además, se sugiere distribuir al personal de acuerdo con sus destrezas, roles o competencias, aprovechando al máximo sus habilidades individuales. Asimismo, se plantea la importancia de permitir que los profesionales roten en diferentes áreas para adquirir experiencia diversa y evitar acumulaciones desiguales de trabajo. Por último, se propone aplicar encuestas al personal para recopilar su opinión sobre los horarios de trabajo y la percepción de la carga laboral, con el fin de ajustar de manera adecuada los horarios y la asignación del personal.

Estas estrategias buscan mejorar la eficiencia y la equidad en la asignación del personal de salud, lo que impacta positivamente en la calidad de atención brindada a los pacientes. Al garantizar una distribución equitativa, se promueve un ambiente de trabajo equilibrado y se evitan desequilibrios que podrían afectar la calidad de la

atención y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. La implementación de estas acciones permitirá optimizar la asignación del personal de salud, favoreciendo una atención de calidad y una experiencia positiva para todos los involucrados en el establecimiento.

Tabla 11: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 2

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Evitar que se tome alguna represaría en contra del trabajador cuando se comete errores.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uso de buzón de sugerencia para reportar errores por parte de los trabajadores. 2. Capacitación a los trabajadores acerca de los derechos en los cuales están amparados y como defenderse cuando se comete algún error.

Se sugiere, fomentar el uso de un buzón de sugerencias como un canal confidencial y seguro para que los trabajadores puedan reportar errores. El objetivo es promover una cultura de aprendizaje y mejora continua, facilitando la comunicación efectiva y el intercambio de información sobre los errores cometidos y la búsqueda de soluciones.

Por último, se plantea la importancia de capacitar a los trabajadores en relación con sus derechos y cómo defenderse en situaciones donde se hayan cometido errores. Esta capacitación busca empoderar a los empleados y proporcionarles las herramientas necesarias para hacer frente a las posibles consecuencias negativas o represalias derivadas de los errores.

Tabla 12: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 3

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Implementar un sistema de apoyo que defienda al personal y brinde asesoría cuando alguien cometa algún error con el paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vías de comunicación entre las diferentes áreas asistenciales, utilizando técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones). 2. Capacitaciones a los profesionales para conocer sobre la ruta de información.

El objetivo planteado busca implementar un sistema de apoyo que defienda al personal y brinde asesoría cuando se comete algún error con el paciente. Para lograrlo, se proponen dos acciones específicas de mejora. En primer lugar, se sugiere implementar vías de comunicación efectivas entre las diferentes áreas asistenciales, utilizando la técnica SBAR (Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendaciones). Esta técnica proporciona una estructura clara y concisa para la comunicación entre los profesionales de salud, facilitando la transmisión de información relevante y mejorando la coordinación del equipo.

Además, se propone realizar capacitaciones a los profesionales para que conozcan y comprendan la ruta de información necesaria en caso de cometer algún error con el paciente. Esta capacitación permitirá que el personal esté preparado para enfrentar situaciones difíciles, conocer los protocolos de notificación y reporte, y entender cómo buscar el apoyo y la asesoría necesaria para manejar adecuadamente los errores.

Tabla 13: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 4

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Educar al personal acerca de la importancia de notificar los errores cometidos.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar e implementar el formato actualizado y estandarizado de reporte de eventos adversos. 2. Capacitación sobre los protocolos y formato de reporte de eventos adversos actualizado. 3. Implementar procesos y estrategias que ayuden a disminuir eventos adversos.

El objetivo planteado busca educar al personal sobre la importancia de notificar los errores cometidos. Para lograrlo, se proponen tres acciones específicas de mejora. En primer lugar, se sugiere socializar e implementar un formato actualizado y estandarizado de reporte de eventos adversos. Esto permitirá contar con un sistema claro y consistente para documentar y notificar los errores ocurridos, facilitando su análisis y seguimiento adecuado.

Además, se propone brindar capacitación sobre los protocolos y el formato de reporte de eventos adversos actualizado. Esta capacitación permitirá que el personal conozca los procedimientos adecuados para notificar los errores, comprenda la importancia de hacerlo y esté familiarizado con el formato establecido. Asimismo, se sugiere implementar procesos y estrategias adicionales que ayuden a disminuir los eventos adversos en general, lo cual contribuirá a prevenir la aparición de errores y a mejorar la seguridad del paciente.

Tabla 14: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 5

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Solicitar a la administración que se gestione la implementación y abastecimiento de recursos en cada uno de los servicios para mejorar la calidad de atención.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crear acciones de mejora de acuerdo con los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad. 2. Reunión del equipo de calidad para el análisis de los hallazgos en las rondas de seguridad. 3. Solicitar a los gestores se cumpla con el abastecimiento semanal y mensual de recursos necesarios para cada servicio.

El objetivo planteado busca solicitar a la administración que gestione la implementación y abastecimiento de recursos en cada uno de los servicios para mejorar la calidad de atención. Para lograrlo, se proponen tres acciones específicas de mejora. En primer lugar, se sugiere crear acciones de mejora basadas en los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad. Estas acciones permitirán abordar las deficiencias identificadas y promover mejoras continuas en la calidad y seguridad de la atención brindada.

Además, se propone realizar reuniones del equipo de calidad para analizar los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad. Estas reuniones proporcionarán un espacio para revisar y discutir los resultados obtenidos, identificar áreas de mejora prioritarias y desarrollar estrategias concretas para abordar las deficiencias detectadas.

Por último, se sugiere solicitar a los gestores que se cumpla con el abastecimiento semanal y mensual de los recursos necesarios para cada servicio. Garantizar un suministro adecuado de recursos, como equipos, materiales y medicamentos, es esencial para brindar una atención de calidad y evitar obstáculos que puedan afectar la seguridad y eficiencia en la atención al paciente.

Tabla 15: Matriz de Programación Ciclo de Mejora 6

OBJETIVO	POTENCIAL DE MEJORA
Implementar una comisión que evalúe de forma constante el cumplimiento de la seguridad del paciente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar listas de chequeo de buenas prácticas de seguridad del paciente. 2. Crear ambientes seguros para los pacientes, familiares y personal asistencial, mediante el hallazgo de factores determinantes a la hora del reporte de eventos en consulta. 3. Sensibilizar al personal asistencial de la importancia de la cultura del reporte de eventos adversos que lo lleve a realizar prácticas seguras para el paciente, el personal y la institución.

El objetivo planteado busca implementar una comisión que evalúe de forma constante el cumplimiento de la seguridad del paciente. Para lograrlo, se proponen tres acciones específicas de mejora. En primer lugar, se sugiere aplicar listas de chequeo de buenas prácticas de seguridad del paciente, estas listas permitirán verificar el cumplimiento de los protocolos y procedimientos establecidos, asegurando que se sigan las mejores prácticas para garantizar la seguridad de los pacientes.

Además, se propone crear ambientes seguros para los pacientes, familiares y personal asistencial mediante el hallazgo de factores determinantes al momento de reportar eventos en consulta, esto implica identificar los factores que influyen en la comunicación y el reporte de eventos adversos, con el objetivo de establecer estrategias que promuevan una cultura de seguridad abierta y confiable.

Por último, se sugiere sensibilizar al personal asistencial sobre la importancia de la cultura del reporte de eventos adversos, fomentando prácticas seguras tanto para el

paciente como para el personal y la institución en general. Esta sensibilización busca crear conciencia sobre la importancia de informar y aprender de los eventos adversos para mejorar la seguridad y la calidad de la atención brindada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Clima de seguridad del paciente. [Online]; 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1.
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1.
3. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Elsevier. 2017.
4. Meléndez I. Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. Revista Cubana de Enfermería. 2020; 36.
5. Bastidas J. Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. Revista Cubana de Enfermería. 2022; 38(3).
6. Batista J. Clima de seguridad del paciente en Unidades de Cuidados Intensivos en un hospital privado. Revista Cubana de Enfermería. 2022.
7. MSP. Norma Técnica de Seguridad del Paciente. Norma técnica. Ministerio de Salud Pública.
8. Triviño C. La incidencia de eventos adversos relacionados con el cuidado de enfermería. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2019; 3(2).
9. Solar L. Seguridad del paciente en los cuidados de enfermería. [Online].; 2014.. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5108/SolarRuizL.pdf>.
- 10 Gómez K. Evaluación del programa de seguridad del paciente en el Hospital del niño Dr.Francisco de Icaza Bustamante, de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2021.. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15919/1/T-UCSG-POS-MGSS-294.pdf>.
11. Gavilanes M, Aucatoma K, Piedrahita F, Rivas A. La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. Mediciencias UTA. 2021.
12. Castro A, Cunha Wd, Melo Wd, Soares M. Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería. Ciencia y Enfermería. 2020.

13. Rojas D. Clima organizacional y cultura de seguridad del paciente del personal de enfermería en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el distrito de Lima 2016. [Online].; 2018.. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/22660/Rojas_QDY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
14. Aucejo G, Martínez M. Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería Intensiva*. 2021; 33.
15. López E, Vicente M, Cruz Cdl. Clima ético y cultura de seguridad del paciente pediátrico en un hospital de especialidad del sureste de México. Scielo. 2019.
16. Villán Y. Clima de seguridad del paciente en las unidades de cuidados intensivos españolas en el marco de una estrategia multimodal para la prevención de la bacteriemia relacionada con catéter. [Online].; 2020.. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/62820/1/T41992.pdf>.
17. Chavez G. Análisis del clima de seguridad del paciente en el personal y búsqueda de causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes del Hospital Axxis en el periodo marzo-junio 2019. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18208/ANALISIS%20DE%20LA%20CULTURA%20DE%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20PERSONAL%20Y%20BUSQUEDA%20DE%20CAUSA%20RAIZ%20DE%20EVENTOS%20MAYORES%20DE%20INSEGURIDAD%20PARA%20IMPLEMENTAR%20MEJORAS%20EN%20LA%20ATENCI>.
18. Amorim I, Silva Kd. Evaluación del clima de seguridad del paciente en un hospital quirúrgico oftálmico. *Enfermería Global*. 2017.
19. Chiluisa K. Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2019.. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/4574/1/06%20ENF%20674%20TESIS.pdf>.
20. Bonilla R. Plan de prevención de riesgos laborales y seguridad ocupacional del área de salud N°2 del cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura. 2015.
21. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>.
22. Soria V, Alcaraz J. Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer. [Online]. Murcia; 2020.. Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/99587/1/Tesis-%20Mejora%20en%20la%20seguridad%20del%20paciente%20quiru%CC>

[%81rgico%20en%20el%20Hospital%20J.M%20Morales%20Meseguer%20.pdf](#).

23. Parra D. Eventos adversos derivados del cuidado de enfermería: flebitis, úlceras por presión y caídas. Scielo- Enfermería Global. 2012; 11.
24. Igua C. Clima de seguridad del paciente, personal de enfermería clínica del café-Dumian medical, Armenia, Quidio, 2016. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/852/Clima%20de%20seguridad%20del%20paciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Fonseca D. clima de seguridad del paciente en cuatro servicios quirúrgicos de Santander. [Online].; 2016.. Disponible en: <file:///C:/Users/Kelly/Downloads/Dialnet-ClimaDeSeguridadDelPacienteEnCuatroServiciosQuirur-7880952.pdf>.
26. Gaviria C. Percepción del Clima de Seguridad del Paciente por el Personal de Salud en la Institución de Primer Nivel de complejidad ESE Centro de Salud de Tota. [Online].; 2017.. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/18340/2018carolinegaviria.pdf?sequence=1>.
27. Suárez C. La seguridad de pacientes en el hospital Monte Naranco de Oviedo, especializado en enfermos geriátricos agudos. [Online].; 2019.. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/39319/TD_cristina_suarez.PDF?jsessionid=683A6D99BD0A12D5051563EA6A2BFFD7?sequence=1.
28. Aranaz J. Cultura de seguridad del paciente y docencia: Un instrumento para evaluar conocimientos percepciones en profesionales del sistema sanitario de la comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92.
29. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. CONDES. 2017; 28.
30. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Nacional de la República del Ecuador..
31. MSP. Ley Orgánica de Salud. [Online].; 2016.. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/112108/139933/F-878849362/LEY%2067%20ECU.pdf>.
32. Secretaría Nacional de Planificación 2021. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. [Online].; 2021.. Disponible en: [74](https://observatorioplanificacion.cepal.org/sites/default/files/plan/files/Plan-</div><div data-bbox=)

[de-Creaci%C3%B3n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado_compressed.pdf](#).

33. Manzini J. Declaración de Hersinki: Principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. 2000; VI.
34. CIE. Código Deontológico del CIE para la profesión de enfermería. 2012.
35. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica: Colección editorial.
36. Hagopian D. Experimentos en una ciencia no experimental. Investigación EconómicaDer. 2016; LXXV(295).
37. Martínez C. Investigación descriptiva: Tipos y Características. [Online].; 2020.. Disponible en: [file:///C:/Users/Kelly/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Kelly/Downloads/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva%20(2).pdf).
38. García J, Deilis P, Díez M, García M. La metodología observacional como desarrollo de competencias en el aprendizaje. Redalyc. 2010; 3(1).
39. Sánchez V. Diseño de estudios transversales. En Metodología de la investigación bybecmydls.; 2020.
40. Bustos S, Casalengua T, Cañadas O. Adaptación de la herramienta del cuestionario Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC). Elsevier. 2013.
41. Rodríguez J, Reguant M. Calcular la fiabilidad de un cuestionario o escala mediante el SPSS el coeficiente alfa de Cronbach. Revista de Innovación y Educación. 2020;(13).
42. Toro R, Peña M, Avendaño B, Mejía S, Bernal A. Análisis Empírico del Coeficiente Alfa de Cronbach según Opciones de Respuesta, Muestra y Observaciones Atípicas. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación. 2022; 63(2).
43. MSP. Código de Ética Federación Ecuatoriana de Enfermeras. [Online].; 2001.. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/397500366/Codigo-de-Etica-Federacion-Ecuatoriana-de-Enfermeras>.
44. Abreu I, Álvarez S, Ramos V. Breves consideraciones sobre la bioética en la investigación clínica. Revista Cubana de Farmacia. 2016; 50(3).

45. Organización Internacional del Trabajo.; 13 de abril de 2022.. Disponible en: https://www.ilo.org/lima/sala-de-prensa/WCMS_842439/lang-es/index.htm.
46. León Alonso K, Macías Mora M, Mendoza Moreira R, Escobar Segovia K. Riesgos psicosociales y Burnout en el personal de salud de emergencia de un hospital de segundo nivel en Guayaquil - Ecuador 2019. Jornadas de Investigación Científica UTN. 2020; III.
47. GOBIERNO PROVINCIAL DE IMBABURA. Contratación del Servicio de Consultoría de la Agenda Productiva de la Provincia de Imbabura. Atuntaqui: Gobierno Provincial de Imbabura.
48. Organización Panamericana de la Salud. La Enfermería en la Región de las Américas 2023. [Online].; 2023.. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria/enfermeria-region-americas-2023>.
49. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Aplicación de la jornada laboral 40 horas semanales para profesionales de la salud rige desde el 2009. [Online].; 2021.. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/compaaaaaaaaaa/#:~:text=desde%20el%202009-.Aplicaci%20de%20la%20jornada%20laboral%2040%20horas%20semanales%20para%20profesionales,Laboral%20de%2040%20horas%20semanales>.
50. Rando Uluk AEK. Trabajo en equipo: ¿Es posible formar equipos médicos expertos a partir de profesionales expertos? Revista Médica Uruguaya. 2016; 32(1).
51. Orosco Romero M. Rol del supervisor de enfermería y seguridad del paciente en enfermeras del servicio de medicina del Hospital Alberto Sabogal, 2019. Tesis. El Callao: Universidad César Vallejo.
52. Zárate R. Factores relacionados con eventos adversos reportados por enfermería en unidades de cuidados intensivos. [Online].; 2015.. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00063.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN HOSPITALES DE LA ZONA 1 DEL
ECUADOR 2022

Consentimiento:

Yo, _____, identificado con
Cédula de Identidad: _____; y teniendo en cuenta la
siguiente información:

- La evaluación tiene un propósito de investigación para poder evaluar el clima de seguridad del paciente.
- Los datos recogidos son totalmente confidenciales, por lo cual mi información personal no será publicada ni tratada sin mi consentimiento.
- Mis datos serán única y exclusivamente de trato investigativo y estarán en total responsabilidad de la evaluadora.
- Cualquier resultado no implicará ni tendrá repercusión en mi normal desempeño laboral.
- La investigadora me aclarará cualquier duda o dificultad que tenga con respecto a la evaluación.
- La investigadora se compromete a cumplir los artículos respectivos de la ética profesional.

Declaro, estar conforme en participar de la evaluación.

Nombre:

CI:

Anexo 2: Cuestionario sobre la seguridad de los pacientes en los hospitales

(Versión 2.0) En español

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos y los incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará entre 10 y 15 minutos completarlo. Si alguna pregunta no corresponde a su situación, o a su hospital o si no sabe la respuesta, por favor, marque la casilla “No aplica o No sabe.”

- “Seguridad del paciente” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado del proceso de prestar atención médica.
- Un “evento de seguridad del paciente” se define como cualquier tipo de error, equivocación, o incidente relacionado con el cuidado de salud, sin importar si causa daño al paciente.

Su Cargo

1. ¿Cuál es su cargo en este hospital?

Marque solo UNA respuesta.

Enfermería

- 1 Enfermera de práctica avanzada (NP, CRNA, CNS, CNM)
- 2 Enfermera vocacional con licencia (LVN, por sus siglas in inglés), Auxiliar de enfermería con licencia (LPN, por sus siglas en inglés)
- 3 Ayudante de cuidado de pacientes, Ayudante hospitalario, Ayudante de enfermería
- 4 Enfermera registrada

Médico

- 5 Asistente médico
- 6 Residente, Interno
- 7 Médico

Otro cargo clínico

- 8 Dietista
- 9 Farmacéutico, Técnico farmacéutico

Supervisor, director, jefe clínico, directivo de alto cargo

- 15 Supervisor, Director, Director de departamento, Jefe clínico, Administrador, Director general
- 16 Directivo de alto cargo, Ejecutivo, Ejecutivos de primer nivel

Apoyo

- 17 Mantenimiento de instalaciones
- 18 Personal de alimentación
- 19 Personal de limpieza, Servicios ambientales
- 20 Informática, Administración de información de salud, Informática clínica
- 21 Seguridad
- 22 Transporte

- 10 Terapeuta Físico, Ocupacional o del Habla
- 11 Psicólogo
- 13 Trabajador social
- 14 Tecnólogo, Técnico (por ejemplo, EKG, Laboratorio, Radiología)

- 23 Dependiente departamental, Secretaria, Recepcionista, Personal de oficina

Otro

- 24 Otro, por favor, especifique:

Su unidad/área de trabajo

2. Piense en su "unidad" como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde pasa la mayor parte de su tiempo de trabajo. ¿Cuál es su unidad o área de trabajo principal en este hospital?

Varias unidades, ninguna unidad específica

- 1 Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica

Unidades médicas/quirúrgicas

- 2 Unidad médica/quirúrgica combinada
- 3 Unidad médica (no quirúrgica)
- 4 Unidad quirúrgica

Unidades de cuidado de pacientes

- 5 Cardiología
- 6 Departamento de emergencias, Observación, Estadía breve
- 7 Gastroenterología
- 8 Unidad de cuidados intensivos (todo tipo de adultos)
- 9 Partos, Obstetricia y Ginecología
- 10 Oncología, Hematología
- 11 Pediatría
- 12 Psiquiatría, Salud conductual
- 13 Neumología
- 14 Rehabilitación/Medicina física

Servicios quirúrgicos

- 16 Anestesiología
- 17 Endoscopia, Colonoscopia
- 18 Pre Op, quirófano, PACU/Post Op, Peri Op

Servicios clínicos

- 19 Patología/Laboratorio
- 20 Farmacia
- 21 Radiología/Imágenes
- 22 Terapia respiratoria
- 23 Servicios sociales, Manejo de casos, Planeación de alta

Administración/Dirección

- 24 Administración, Dirección
- 25 Servicios financieros, Facturación
- 26 Recursos humanos, Capacitación
- 27 Informática, Administración de información de salud, Informática clínica
- 28 Calidad, Gestión de riesgos, Seguridad de los pacientes

Servicios de apoyo

- 29 Admisiones/Registro
- 30 Personal de alimentación
- 31 Servicios de limpieza, Servicios ambientales, Mantenimiento de instalaciones
- 32 Servicios de seguridad
- 33 Transporte

Otro

- 34 Otro, por favor, especifique:

Marque UNA respuesta.

SECCIÓN A: Su unidad/área de trabajo

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo?

Piense en su unidad/área de trabajo:	Muy en desacuerdo ▼	En Desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerd o▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. En esta unidad, trabajamos en equipo de manera eficiente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. En esta unidad, tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
4. Esta unidad revisa periódicamente los procesos de trabajo para determinar si se necesita hacer cambios para mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Esta unidad depende demasiado de personal temporal, flotante o PRN	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. En esta unidad, el personal siente que sus errores son considerados en su contra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. Cuando se reporta un incidente en esta unidad, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
8. Cuando hay mucho trabajo, el personal en esta unidad se ayuda mutuamente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
9. Hay problemas con el comportamiento irrespetuoso de quienes trabajan en esta unidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

- | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 10. Cuando el personal comete errores, esta unidad se enfoca en aprender en vez de buscar quién tiene la culpa | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 11. El ritmo de trabajo en esta unidad es tan acelerado que impacta negativamente en la seguridad del paciente..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |

SECCIÓN A: Su unidad/área de trabajo (continuación)

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo?

- | Piense en su unidad/área de trabajo: | Muy en
desacuerdo
▼ | En
Desacuerdo
▼ | Ni de
acuerdo
ni en
desacuerd
o
▼ | De
acuerdo
▼ | Muy de
acuerdo
▼ | No
aplica
o no
sabe
▼ |
|---|-----------------------------------|-------------------------------|---|----------------------------|--------------------------------|---|
| 12. En esta unidad, los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes se evalúan para ver qué tan efectivos fueron | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 13. En esta unidad, falta apoyo para el personal involucrado en los errores de seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 14. Esta unidad permite que los mismos problemas de seguridad del paciente sigan ocurriendo | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |

SECCIÓN B: Su supervisor, director o jefe clínico

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor inmediato, director o jefe clínico?

	Muy en desacuerdo ▼	En Desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Mi supervisor, director o jefe clínico considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Mi supervisor, director o jefe clínico quiere que trabajemos más rápido durante las horas de más trabajo, incluso si esto significa no seguir los procedimientos adecuadamente, lo cual podría poner en riesgo la seguridad del paciente.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. Mi supervisor, director o jefe clínico toma medidas para solucionar problemas que le han sido comunicados respecto a la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN C: Comunicación

¿Con qué frecuencia ocurren las siguientes situaciones en su unidad/área de trabajo?

	Nunca ▼	Rara vez ▼	Algunas veces ▼	La mayoría del tiempo ▼	Siempre ▼	No aplica o no sabe ▼
Piense en su unidad/área de trabajo: 1. Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Cuando se cometen errores en esta unidad, hablamos sobre las maneras para evitar que vuelvan a ocurrir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. En esta unidad, se nos informa sobre los cambios que se hacen basados en reportes de eventos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

4. En esta unidad, el personal dice si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
5. Cuando el personal en esta unidad ve a alguien con mayor autoridad haciendo algo que no es seguro para los pacientes, lo dice.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
6. Cuando el personal de esta unidad habla, las personas que tienen más autoridad escuchan sus preocupaciones sobre la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
7. En esta unidad, el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN D: Reportar eventos de seguridad del paciente

Piense en su unidad/área de trabajo:	Nunca ▼	Rara vez ▼	Algunas veces ▼	La mayoría del tiempo ▼	Siempre ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Cuando <u>se descubre un error y se corrige antes de que afecte al paciente</u> , ¿con qué frecuencia se reporta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. Cuando un error afecta al paciente y <u>pudo haberle causado daño, pero no fue así</u> , ¿con qué frecuencia se reporta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

SECCIÓN D: Reportar eventos de seguridad del paciente (continuación)

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos eventos relacionados con la seguridad del paciente ha reportado usted?

- a. Ninguno
- b. 1 a 2
- c. 3 a 5
- d. 6 a 10
- e. 11 o más

SECCIÓN E: Calificación de la seguridad del paciente

1. ¿Cómo calificaría usted la seguridad del paciente en su unidad/área de trabajo?

- | | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Mala
▼ | Regular
▼ | Buena
▼ | Muy Buena
▼ | Excelente
▼ |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

SECCIÓN F: Su hospital

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con las siguientes afirmaciones sobre su hospital?

Piense en su hospital:	Muy en desacuerdo ▼	En Desacuerdo ▼	Ni de acuerdo ni en desacuerdo ▼	De acuerdo ▼	Muy de acuerdo ▼	No aplica o no sabe ▼
1. Las acciones de la administración de este hospital muestran que la seguridad del paciente es la prioridad principal.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
2. La administración del hospital proporciona recursos adecuados para mejorar la seguridad del paciente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9
3. La administración del hospital parece interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un evento adverso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 9

- | | | | | | | |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 4. Al transferir a pacientes de una unidad a otra, con frecuencia se omite información importante..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 5. Durante los cambios de turno, con frecuencia se pierde información importante sobre el cuidado del paciente..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |
| 6. Durante los cambios de turno, hay tiempo suficiente para intercambiar toda la información clave sobre el cuidado del paciente | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 9 |

Preguntas generales

1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. 11 o más años

2. En este hospital, ¿cuánto tiempo lleva usted trabajando en su unidad/área de trabajo actual?

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 6 a 10 años
- d. 11 o más años

3. Típicamente, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?

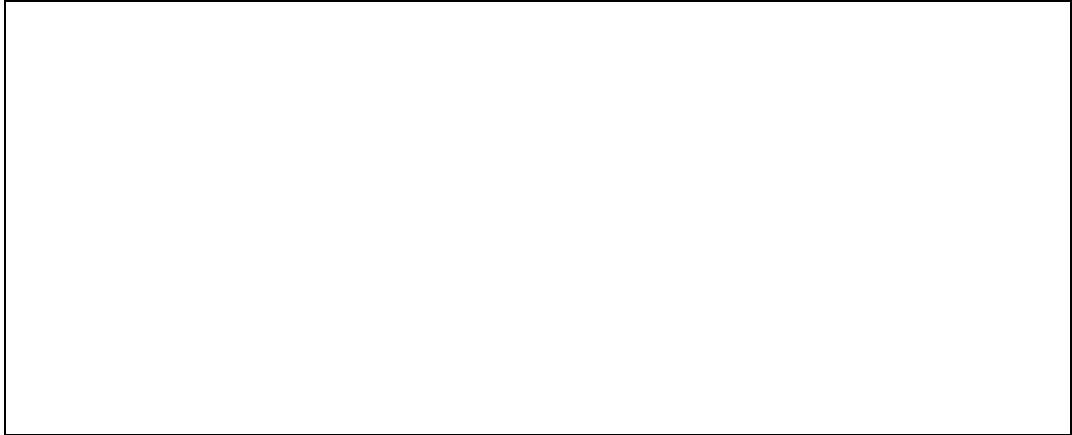
- a. Menos de 30 horas a la semana
- b. De 30 a 40 horas a la semana
- c. Más de 40 horas a la semana

4. En su cargo, ¿típicamente tiene usted interacción o contacto directo con los pacientes?

- a. SÍ, típicamente tengo interacción o contacto directo con los pacientes.
- b. NO, típicamente NO tengo interacción ni contacto directo con los pacientes.

Sus comentarios

Por favor no dude en anotar cualquier comentario que tenga sobre cómo se hace o podría hacer el trabajo en su hospital que podría influir en la seguridad del paciente.



Gracias por completar este cuestionario

Anexo 3: Operalización de variables

Tabla 16: Operalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones Operacionales	Definición operacional	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas y laborales	Información general de un grupo de personas, dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir características como la edad, el sexo o la ocupación.	Edad	Tiempo vivido por una persona desde su nacimiento expresado en años.	Porcentaje de la población por edad.	Escala numérica...	Cuantitativa Discreta	Encuesta Socio demográfica y laboral	Cuestionario
		Sexo	Conjunto de características biológicas comunes que comparten un mismo grupo de individuos.	Porcentaje de la población clasificada por sexo.	1= Hombre 2= Mujer	Cualitativa Nominal		
		Nivel de instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Porcentaje de la población por nivel de instrucción	1= Sin estudios 2= Primaria 3= Secundaria 4= Superior	Cualitativa Ordinal		

		Residencia	Lugar de residencia o zona en la que vive una persona	Porcentaje de la población ubicado según Zona geográfica.	1= Urbana 2= Urbana marginal 3= Rural	Cualitativa Nominal		
		Estado civil	Se entiende por estado civil legal, a la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Vínculo	1= Soltero/a 2= Casado/a 3= Divorciado/a 4= Viudo/a 5= Unión libre	Cualitativa Nominal		
		Su cargo	Es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo. comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia	¿Cuál es su cargo en este hospital?	<u>Enfermería</u> 1= Enfermera/o profesional de 4to nivel 2= Enfermera/o profesional 3er nivel	Cualitativa Nominal		

					<p>3= Interno/a de enfermería</p> <p>4= Técnico o Tecnólogo en enfermería</p> <p>5= Auxiliar de enfermería</p> <p><u>Medico</u></p> <p>1= Médico especialista/ Tratante</p> <p>2= Médico residente/ General</p> <p>3= Interno/a de medicina</p> <p><u>Otro cargo interdisciplinario</u></p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					1=Nutricionista 2=Farmacéutico, Técnico farmacéutico 3=Terapeuta Físico Ocupacional o del habla 4=Psicólogo 5=Terapeuta Respiratorio 6= Trabajador social 7=Tecnólogo en Rayos x, EKG, Laboratorio 8=Obstetra			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

					<p><u>Supervisor, director, jefe clínico</u></p> <p>1=Supervisor, líder de medicina, líder de enfermería, director médico asistencial</p> <p><u>Apoyo</u></p> <p>1=Personal de alimentación</p> <p>2=Personal de limpieza</p> <p>3=Informática, administración de información de</p>			
--	--	--	--	--	--	--	--	--


					<p>salud, informática clínica 4=Seguridad</p> <p><u>Otro</u> 1= Otro, por favor, especifique:</p>			
		Su unidad/Servicio o área de trabajo	<p>Disposición física de puestos y lugar de trabajo, de los recursos tanto materiales como técnicos y al diseño de las instalaciones laborales para lograr una máxima eficiencia en las actividades.</p>	<p>¿Cuál es su servicio o área de trabajo principal en este hospital?</p>	<p><u>Servicios médicos/quirúrgicos</u></p> <p>1= Servicio médica/quirúrgica combinada 2= Servicio quirúrgico 3= Anestesiología 4= Endoscopia, Colonoscopia 5= Pre Operatorio, quirófano,</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>		


					<p>Post Operatorio, Peri Operatorio.</p> <p><u>Servicios de cuidado de pacientes</u></p> <p>1= Emergencias 2=Medicina Interna 3= Cirugía</p> <p><u>Servicios clínicos</u></p> <p>1= Laboratorio/ Patología 2=Farmacia</p> <p>3=Radiología/Imá genes 4= Terapia respiratoria</p>			
--	--	--	--	--	---	--	--	--

					<p><u>Servicios de apoyo</u></p> <p>1=Personal de alimentación 2=Servicios de limpieza 3= Servicios de seguridad</p> <p><u>Otro</u></p> <p>1=Otro, por favor, especifique:</p>			
		Tiempo de trabajo en la Institución	Periodo de tiempo durante el cual el trabajador permanece en el trabajo en el ejercicio de su actividad o de sus funciones dentro de una institución	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este hospital?	<p>1= Menos de 1 año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años 4= De 11 a más años.</p>	Cualitativa Nominal		
		Tiempo de trabajo en su servicio/área	Periodo de tiempo durante el cual el trabajador	En este hospital,	<p>1= Menos de 1 año 2= De 1 a 5 años 3= De 6 a 10 años</p>	Cualitativa Nominal		

			permanece en un área de trabajo realizando ejercicio de su actividad o de sus funciones	¿cuánto tiempo lleva usted trabajando en su servicio/área de trabajo actual?	4= De 11 a más años.			
		Número de horas semanales	El número de horas que un trabajador presta su servicio dentro de una jornada laboral.	Por lo general, ¿cuántas horas a la semana trabaja usted en este hospital?	1= Menos de 30 horas por semana 2= De 30 a 40 horas por semana 3= Más de 40 horas de semana	Cualitativa Nominal		
		Interacción con el paciente	Proceso mediante el cual se establece un contacto físico con el paciente.	En su cargo, ¿Tiene usted interacción o contacto directo con los pacientes?	1= SÍ, tengo interacción o contacto directo con los pacientes. 2= NO, no tengo interacción ni contacto directo con los pacientes.	Cualitativa Nominal		

Anexo 4: Resolución de realización de trabajo de titulación

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador



Resolución Nro. 0131-HCD-FCCSS-2023

El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 18 de mayo de 2023, considerando;

Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: "Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución".

Que el Art. 350 de la Constitución indica: "El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo".

Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: "El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)".

Que, el Art. 17 de la LOES, señala: "El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)".

Que, el REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE INTEGRACION CURRICULAR DE GRADO DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, en su artículo 8, determina Opción de Titulación, Las modalidades para aprobar la UIC serán las siguientes: a) El desarrollo de un trabajo de integración curricular, basado en procesos de investigación e intervención.

Que, el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado UTN, en su artículo 29, determina modalidades de trabajo de Integración Curricular, a) El desarrollo de un trabajo de integración curricular, basado en procesos de investigación e intervención. Se consideran trabajos de TIC en las carreras en la formación de nivel de grado los siguientes: proyectos de investigación, proyectos integradores, ensayos o artículos académicos, etnografías, sistematización de experiencias, prácticas de investigación y/o intervención, análisis de casos, estudios comparados, propuesta metodológicas, propuestas tecnológicas, productos o presentaciones artísticas, dispositivos tecnológicos, modelo de negocios, emprendimientos, proyectos técnicos, trabajos experimentales, entre otros de similar nivel de complejidad. En las unidades académicas se establecerá las modalidades de titulación.

*Recibido
31-05-2023
@ 11:20'*

1

Anexo 5: Aprobación de tesis



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Ibarra-Ecuador



Que, el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado UTN, en su artículo 30, señala: Director y asesor del trabajo de integración curricular. - Para el desarrollo del TIC, las unidades académicas realizarán el listado de directores y asesores para el trabajo de titulación, además, establecerá un banco de temas sugeridos para el desarrollo de dichos trabajos, que serán aprobados por el Honorable Consejo Directivo de cada Facultad.

Que, el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular de Grado UTN, en su artículo 31, señala: Aprobación del Tema. El docente asignado a la materia de Titulación I realizará una solicitud al Coordinador de carrera en el término de treinta días, adjuntando el listado de temas de los trabajos de Integración Curricular; mismos que serán sometidos al análisis y aprobación de la Comisión Asesora de Carrera. En el caso que no se apruebe se regresará al profesor, caso contrario la comisión asesora correrá traslado al Honorable Consejo Directivo sugiriendo el director y asesor. Una vez aprobada la propuesta del tema del TIC, y asignado el director y asesor del trabajo de titulación con resolución del Honorable Consejo Directivo, se remitirá a todo involucrados.

Que, mediante Memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0331-M, de 12 de mayo de 2023, suscrito por la Magister Rocio Castillo Andrade, Subdecana de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, señala: "ASUNTO: Enfermería Sugerir Aprobación anteproyecto tesis Estudiante Loyo Castro Carlos Andrés. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-0018-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería, la Comisión Asesora sugiere aprobar anteproyecto de tesis "Clima de seguridad del paciente en el hospital Básico Antonio Ante, 2023" del señor LOYO CASTRO CARLOS ANDRÉS y como Directora a la Magister Ximena Tapia".



Con estas consideraciones, el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, en uso de las atribuciones conferidas por el Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica del Norte, Art. 44 literal n) referente a las funciones y atribuciones del Honorable Consejo Directivo de la Unidad Académica "Resolver todo lo atinente a matriculas, exámenes, calificaciones, grados, títulos"; Art. 66 literal k) Los demás que le confiera el presente Estatuto y reglamentación respectiva. **RESUELVE:**

1. Aprobar anteproyectos de proyectos de investigación de los estudiantes de la Carrera de Enfermería y, designar a los docentes a cumplir como Director, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS ESTUDIANTE	TEMA	DIRECTOR
1	Loyo Castro Carlos Andrés	Clima de seguridad del paciente en el hospital Básico Antonio Ante, 2023	Magister Ximena Tapia



2. Informar al Subdecanato de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Carrera de Enfermería que en observancia al REGLAMENTO DE LA UNIDAD DE INTEGRACION CURRICULAR DE

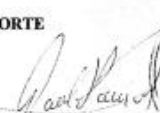

Anexo 6: Fecha de aprobación de tesis

 **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ibarra-Ecuador 

GRADO DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE, que, para el desarrollo del Trabajo de Integración Curricular, se deberá designar docentes en calidad de director y asesor del trabajo, en este sentido se solicita comedidamente, se sugiera el nombre de un asesor, a ser designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad. **NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.** -

En unidad de acto suscriben la presente Resolución el Mg. Widmark Báez Morales MD., en calidad de Decano y Presidente del Honorable Consejo Directivo FCCSS; y, la Abogada Paola Alarcón A., Secretaria Jurídica (E) que certifica.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Mg. Widmark Báez Morales MD.
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENTE HCD FCCSS


UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

Abg. Paola E. Alarcón Alarcón MSc.
Secretaría Jurídica FCCSS (E)


Anexo 7: Autorización de ingreso al Hospital Básico de Atuntaqui

 REPUBLICA DEL ECUADOR	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD, DECANATO	 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE Ibarra, Ecuador
--	---	---

Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0092-O

Ibarra, 19 de mayo de 2023

ASUNTO: Permitir el ingreso a Hospital Básico de Atuntaqui.

Doctora
Tamia Lema
DIRECTORA DEL HOSPITAL BASICO ANTONIO ANTE
Atuntaqui. –

De mi consideración:

Reciba un afectuoso y cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud a la vez que deseo éxito en su función.

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, solicito comedidamente se autorice el ingreso al Hospital Básico de Atuntaqui de la ciudad de Atuntaqui, al estudiante: **LOYO CASTRO CARLOS ANDRES**, para que realice el estudio de investigación a través de encuestas a pacientes que reciben atención en la casa de salud en mención, en el marco del proyecto **"Clima de Seguridad del paciente en el Hospital Básico Antonio Ante 2023"**, como requisito previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería y en virtud de que dicho estudio aporte a la institución.

La información que se solicita será eminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Por su gentil atención a la presente, le agradezco.

Atentamente,
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO


Mg. Widmark Báez, Md
DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Correo: decanatosalud@utn.edu.ec



*Recibido Autorizado
19/05/2023
[Firma]*

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC:1060001070001
www.utn.edu.ec

Página 1 de 1

Anexo 7: Aplicación de encuesta

