



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN**



CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

AUTORES:

Br. Bruno, Dahiana
Br. Da Rosa M^a, Florencia
Br. De León M^a, Agustina
Br. López, Maira

TUTORES:

Lic. Enf. Figueroa, Sandra
Lic. Enf. Gorrasi, Miriam
Lic. Enf. Nantes, Alicia
Lic. Esp. Amador, Uber

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011.

INDICE

Resumen	4
Introducción	6
Metodología	8
Análisis y Resultados	10
Conclusión	23
Normas éticas	25
Referencia Bibliográfica	26
Anexos	27

RESUMEN

El objetivo de la investigación realizada es conocer la opinión de los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un centro de Tratamiento Intensivo, acerca de la seguridad del paciente; con el propósito de permitir a futuro la creación de medidas que mejoren la calidad en la atención.

La investigación se realizó en Montevideo en un Hospital, Centro de referencia Nacional, Público en un tercer nivel de atención, en el periodo de tiempo comprendido entre el 14 y 20 de Febrero del 2011.

La metodología empleada para el mismo fue la cuantitativa, empleando un diseño descriptivo, de corte transversal. Se empleó un cuestionario autoadministrado proporcionando a 40 funcionarios del equipo de enfermería (Licenciadas, Auxiliares) operativos con más de un año de trabajo abarcando los diferentes turnos los cuales estuvieron de acuerdo en colaborar con la investigación.

Se llevó a cabo el procesamiento estadístico de los datos mediante análisis de frecuencias, donde se observó que el 50% de los profesionales y Auxiliares de Enfermería llevan de uno a cinco años trabajando dentro del centro, 100% mantienen interacción directa con los pacientes. De los datos recabados podemos decir en una valoración general el grado de seguridad de los pacientes según los profesionales y Auxiliares del centro es aceptable, mientras que refieren que la dirección no muestra acciones prioritarias en relación a la seguridad del paciente. Con respecto a la opinión que tienen hacia supervisor; este no hace caso a problemas de seguridad

También podemos decir que el ambiente laboral no es adecuado para la seguridad, de los pacientes, los errores ocurridos mediante el desempeño laboral son utilizados en contra de los profesionales y Auxiliares de Enfermería.

El personal profesional y Auxiliar de Enfermería refiere que en relación al grupo de trabajo en esta unidad se trabaja en equipo, se apoyan mutuamente, cuando se detecta algún fallo se toman medidas para que no vuelva a ocurrir.

Dicho trabajo puede dar pie a futuras investigaciones para poder actuar sobre lo que afectaría la seguridad de los pacientes en esta unidad.

INTRODUCCIÓN

El presente informe fue realizado por cuatro estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando la Licenciatura de Enfermería Plan de estudio 93, enmarcados en el informe final de investigación requisito para la culminación de la carrera.

El mismo se llevara a cabo en Montevideo en un centro de salud público, de referencia Nacional, en un tercer nivel de atención, en el período de tiempo comprendido entre el 14 al 20 de Febrero del 2011.

En la última década, a nivel internacional, la Seguridad del Paciente ha tomado una gran relevancia en el ámbito de la Salud, sin embargo, en nuestro país no ha tenido la trascendencia que este tema amerita, pese a que últimamente se han podido ver diversas publicaciones.

La Seguridad del Paciente es responsabilidad del Sistema de Salud e involucra a todos los miembros del equipo multidisciplinario, pese a esto el concepto de Seguridad se encuentra íntimamente ligado a la concepción del cuidado enfermero, por lo cual nuestra profesión, cumple un rol fundamental en disminuir los riesgos que pueden derivar en un evento adverso para el paciente.

El objetivo de la investigación es por ello conocer la opinión de los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un centro de Tratamiento Intensivo, acerca de la seguridad del paciente; con el propósito de permitir a futuro la creación de medidas que mejoren la calidad en la atención.

La recolección de información se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado, previamente elaborado y adaptado al personal de enfermería por el Hospital Survey on Patient Safety Culture. (Ver anexo 1: protocolo de investigación). El mismo se aplicó al equipo de enfermería operativo de un centro de salud, en el tercer nivel de atención.

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Las actividades que se realizaron estuvieron dadas por la recolección de los datos de interés, análisis y tabulación de los mismos, luego al concluir el informe final de investigación se plantearon sugerencias referentes a la información obtenida en contraposición con la bibliografía consultada.

METODOLOGÍA

El Tipo de diseño: cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio: La investigación se llevará a cabo en Uruguay, Dpto. De Montevideo, en un centro de salud público, en el área de cuidados intensivos. Dicho centro asistencial es de referencia nacional, brindando asistencia a usuarios mayores de 14 años de todo el país.

Universo de estudio: nuestro universo se encuentra constituido por todos los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un centro de referencia nacional, público, en el área de CTI en el periodo comprendido del 14 al 20 de febrero del 2011.

Muestra: nuestra muestra es no probabilística por conveniencia, la misma fue de 40 funcionarios, de los cuáles 20 eran Licenciados y 20 auxiliares de enfermería, de los cuales se seleccionó según los criterios establecidos, al 100% de las Lic. en enfermería, y al 30% del personal auxiliar de enfermería.

Unidad de análisis y observación: es un cuestionario autoadministrado.

Recolección de los datos: se le proporcionó a cada funcionario un cuestionario para ser llenado por los mismos, Licenciados y Auxiliares de Enfermería operativos en forma anónima y que debería ser completado en su totalidad debiéndolo guardar al finalizar su llenado en un sobre amarillo identificado para tal fin, siendo levantado al finalizar cada jornada laboral. (Ver anexo N°2, cuestionario).

Con respecto a los Criterios de inclusión y exclusión se define lo siguiente:

Criterios de inclusión: Licenciadas y auxiliares de enfermería Operativas que se desempeñaban en los diferentes turnos en el área de CTI, que se encontraban trabajando el día de la encuesta y dieron consentimiento para participar en el estudio.

Asimismo deberán contar con ≥ 1 año de desempeño en el área.

Criterios de exclusión: Lic. y/o auxiliares en Enfermería que se desempeñaban en área de CTI cualquiera sea su jerarquía y se encontraban en uso de cualquier tipo de licencia al momento de aplicar el instrumento.

Asimismo que su desempeño laboral en la Profesión sea <1 año.

Licenciada en Enfermería Directora de Área CTI; Licenciadas en Enfermería Supervisora de área de CTI. Se excluyó al 70% del personal auxiliar de enfermería, dado que por las características de la muestra (homogénea) y el volumen de la misma para el personal auxiliar no podía abordarse con los recursos disponibles. Por ello se consideró aceptable el 30%.

Fuente: primaria.

Métodos: método cuestionario autoadministrado. El mismo fue previamente elaborado y adaptado por el Hospital Survey on Patient Safety Culture para su aplicación en personal médico y de enfermería.

Consta de 9 secciones, en las cuales se divide por área las diferentes variables complejas a medir, con sus correspondientes indicadores. Cada uno de ellos consta de aseveraciones positivas y negativas, elaboradas para su medición posterior mediante la escala de Likert.

ANÁLISIS Y RESULTADOS

El siguiente análisis corresponde a los datos obtenidos en el estudio cuantitativo descriptivo realizado en un centro de salud público de referencia nacional, en un área de cuidados críticos en el periodo de tiempo comprendido entre el 14 al 20 de Febrero de 2011.

Basándonos en un universo de 69 Auxiliares y 20 Licenciados en Enfermería, se obtuvo una muestra de 20 auxiliares correspondientes al 30%, y una muestra de 20 Licenciados correspondientes al 100%.

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta criterios de exclusión e inclusión, la homogeneidad de la misma, los recursos disponibles, lo mínimo recomendados para un análisis confiable.

En cuanto a la caracterización de los encuestados se observó que un 50% de Licenciados y Auxiliares de Enfermería, llevan trabajando de uno a cinco años dentro del centro, y el 50% de los Auxiliares y el 55% de los Licenciados en Enfermería, llevan trabajando el mismo promedio de años en el área de cuidados críticos.

Al mismo tiempo, el 35% de los Auxiliares y el 50% de los Licenciados en Enfermería llevan trabajando de uno a cinco años en la actual profesión.

En cuanto a las horas de trabajo en el centro el 90% de los Auxiliares y el 95% de los Licenciados en Enfermería trabajan de 20 a 39 horas semanales.

Otro dato importante a destacar es que el 100% de los Licenciados y Auxiliares en Enfermería, sostienen que tienen interacción directa con el paciente.

Del total de la muestra se observó;

Variable: opinión del personal respecto a la seguridad del paciente en el área de trabajo.

- El personal sanitario se apoya mutuamente en esta unidad.

A través de las diferentes opiniones recabadas podemos ver que un 65% de los Licenciados y con el mismo porcentaje los Auxiliares de Enfermería están de acuerdo en que el personal sanitario se apoya en esta unidad, destacamos como positivo el trabajo en equipo para mejorar la calidad de cuidados y así disminuir los riesgos.

- Tenemos suficiente personal para afrontar la carga de trabajo.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%	0	0%
De acuerdo	0	0%	1	5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	0	0%
En desacuerdo.	5	25%	8	40%
Muy en desacuerdo.	14	70%	11	55%
Total	20	100%	20	100%

En los datos obtenidos se muestra que un 70% de los Licenciados y un 55% de los Auxiliares de Enfermería opinan que el personal no es suficiente en relación a la carga de trabajo que se presenta en la unidad.

Con relación a la bibliografía consultada, podemos decir que una de las causas que afecta directamente la seguridad de los pacientes, es la insuficiencia del número de recursos humanos.

- Cuando tenemos mucho trabajo, trabajamos en equipo para terminarlo.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%	4	20%
De acuerdo	15	75%	12	60%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%	1	5%
En desacuerdo.	0	0%	1	5%
Muy en desacuerdo.	0	0%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

En cuanto a esta variable se observó que el 75% de los Licenciados y un 60% de Auxiliares de Enfermería, trabajan en equipo cuando hay un volumen considerable de trabajo, esto ayudaría a disminuir los riesgos a los pacientes a la hora de recibir la asistencia.

- El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente.

Con respecto al trabajo del personal en esta unidad, el mismo trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente, el 65% de los Licenciados de la muestra está de acuerdo con esta aseveración, mientras que la mayoría de los Auxiliares con un 40% respondieron de forma neutra, (ni de acuerdo, ni en desacuerdo).

Al considerar que el personal trabaja más horas de lo que sería conveniente para el cuidado del paciente podemos decir que esto afectaría negativamente a la salud de los profesionales y aumentaría el número de sucesos adversos ya que esta es considerada una causa de los mismos.

- Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%	2	10%
De acuerdo	7	35%	8	40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	25%	2	10%
En desacuerdo.	1	5%	5	25%
Muy en desacuerdo.	5	25%	3	15%
Total	20	100%	20	100%

Se observo que un 35% de los Licenciados y un 40% de los Auxiliares, están de acuerdo en que existen actividades en el área dirigidas para mejorar la seguridad del paciente, esto es un aspecto positivo en esta área ya que la formación de los profesionales de la atención de la salud es un aspecto fundamental para mejorar la seguridad de los pacientes ya que si se conocen los riesgos evitables podrían prevenirse.

- El personal siente que sus errores son utilizados en su contra.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%	8	40%
De acuerdo	7	35%	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%	3	15%
En desacuerdo.	4	20%	6	30%
Muy en desacuerdo.	2	10%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Un 35% de los Licenciados y un 40% de Auxiliares, siente que los errores que cometen en su

desempeño laboral son utilizados en su contra, aspecto negativo ya que disminuiría los sistemas de notificación; y así no se podrían modificar las practicas deficientes.

- Cuando se detecta algún fallo, se ponen en marcha mediadas para evitar que vuelva ocurrir.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%	5	25%
De acuerdo	7	35%	7	35%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	25%	4	20%
En desacuerdo.	5	25%	4	20%
Muy en desacuerdo.	3	15%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Los datos recabados muestran que un 35% de Licenciados y Auxiliares de Enfermería esta de acuerdo, que

cuando se detecta un fallo dentro del área, se ponen en marcha medidas para evitar de que vuelvan a ocurrir, esto es aspecto positivo para que el error no se perpetúe en el tiempo dentro del sistema.

- Después de introducir cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%	1	5%
De acuerdo	5	25%	7	35%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%	3	15%
En desacuerdo.	13	65%	9	45%
Muy en desacuerdo.	0	0%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

El 65% de los Licenciados y el 45% de los Auxiliares de Enfermería, cree que luego de introducir cambios que mejoran la seguridad de los pacientes, no se evalúa la efectividad de los mismos, esto llevaría a repetir en varias oportunidades los mismos errores por lo que los cambios al no ser evaluados no serian efectivos y no darían una solución al problema.

- Frecuentemente trabajamos bajo presión intentando hacer mucho, muy rápidamente.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	5	25%	1	5%
De acuerdo	9	45%	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%	9	45%
En desacuerdo.	1	5%	4	20%
Muy en desacuerdo.	2	10%	3	15%
Total	20	100%	20	100%

En relación a la aseveración planteada; Frecuentemente se trabaja bajo presión intentando hacer mucho muy rápidamente, podemos ver que un 45% de los Licenciados de enfermería esta de acuerdo, esto aumentaría el numero de sucesos adversos y así afectaría a la seguridad del paciente, mientras que los datos obtenidos de los Auxiliares es de un 45% una respuesta indiferente.

- La seguridad de los pacientes nunca se compromete por hacer mas trabajo.

	Lic. en Enfer.		Aux. en Enfer.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	3	15%	1	5%
De acuerdo	1	5%	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%	9	45%
En desacuerdo.	6	30%	4	20%
Muy en desacuerdo.	6	30%	3	15%
Total	20	100%	20	100%

Se observo que el 30% de los Licenciados en Enfermería, esta en desacuerdo que la seguridad de los pacientes no se compromete por hacer mas trabajo, mientras que un 45% de los Auxiliares de enfermería respondió a esta aseveración de manera indiferente.

Variable: opinión del personal respecto a la intervención del Jefe/ Supervisor.

- Mi Supervisor/ Jefe considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.

En relación a la opinión de los Licenciados en Enfermería, con respecto al Supervisor, si este considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes se observa que un 55% respondió de forma positiva (muy de acuerdo, de acuerdo) en cuanto a los Auxiliares de Enfermería un 50% de respuestas neutras (ni de acuerdo, ni en desacuerdo), y un 30% de acuerdo, es importante destacar que un porcentaje siente que su opinión es tomada en cuenta para mejorar la seguridad del paciente.

- Cuando la presión de trabajo aumenta, mi Supervisor/ Jefe quiere que trabajemos mas rápido, aunque se ponga a riesgo la seguridad de los pacientes.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%	0	0%
De acuerdo	2	10%	5	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5%	2	10%
En desacuerdo.	11	55%	13	65%
Muy en desacuerdo.	6	30%	0	0%
Total	20	100%	20	100%

Se observa que un 55% de los Licenciados y un 65% de Auxiliares de enfermería no están de acuerdo con la aseveración planteada, ya que el supervisor no les exige que trabajen mas rápido cuando la presión de trabajo aumenta, esto es un aspecto positivo para el correcto cuidado del paciente conservando la seguridad del mismo, respetando así los tiempos que demandan cada actividad sin tener en cuenta la presión del trabajo, y así evitando fallos.

- Mi Supervisor/ Jefe no hace caso de los problemas de seguridad de los pacientes aunque se repitan una y otra vez.

Según los datos brindados de las opiniones podemos decir que un 45% de Licenciados y un 65% de Auxiliares de enfermería esta en desacuerdo que el Supervisor no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes aunque se repitan una y otra vez.

Aspecto positivo para la seguridad del paciente creando una cultura de cambio teniendo en cuenta los problemas ya existidos, planteando soluciones para que no vuelvan a suceder.

Variable: comunicación.

- El personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Nunca.	0	0%	0	0%
Rara vez.	1	5%	1	5%
Algunas veces.	9	45%	6	30%
La mayoría del tiempo.	4	20%	10	50%
Siempre.	6	30%	3	15%
Total	20	100%	20	100%

En relación a si el personal comenta libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente el 45% de los Licenciadas cree que algunas veces y un 50% de los Auxiliares refiere que la mayoría del tiempo, esto es un aspecto

positivo ya que si no se divulgaría lo que afecta la misma esto persistiría y no podría ser evitado.

- En esta unidad, discutimos como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Nunca.	4	20%	2	10%
Rara vez.	4	20%	2	10%
Algunas veces.	6	30%	7	35%
La mayoría del tiempo.	5	25%	8	40%
Siempre.	1	5%	1	5%
Total	20	100%	20	100%

Con respecto a si en esta unidad se discute como se pueden prevenir los errores para que no vuelvan a suceder, las Licenciadas opinan con un 30% que algunas veces, mientras que los Auxiliares de enfermería con un 40% la mayoría del tiempo, siendo este un aspecto positivo dentro del área.

Variable: frecuencia de sucesos notificados.

- Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿con que frecuencia es notificado?

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Nunca.	2	10%	5	25%
Rara vez.	1	5%	1	5%
Algunas veces.	9	45%	4	20%
La mayoría del tiempo.	7	35%	7	35%
Siempre.	1	5%	3	15%
total	20	100%	20	100%

Podemos observar que el 45% de los Licenciados opina que algunas veces y un 35% de los Auxiliares refieren que la mayoría del tiempo es notificado un error antes de afectar al paciente es un aspecto positivo aunque si se notificara siempre se evitarían daños.

Variable: grado de seguridad del paciente.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
EXCELENTE	0	0%	1	5%
MUY BUENO	4	20%	0	0%
ACEPTABLE	14	70%	15	75%
POBRE	2	10%	4	20%
MALO	0	0%	0	0%
TOTAL	20	100%	20	100%

Con respecto a las diferentes opiniones recabadas, teniendo en cuenta una valoración general sobre la seguridad del paciente el 70% de los Licenciados y un 75% de los Auxiliares de enfermería creen que el grado de seguridad del paciente en esta unidad es aceptable.

Variable: procedimientos para notificar incidentes o efectos adversos.

- La dirección de este centro propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%	0	0%
De acuerdo	4	20%	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%	3	15%
En desacuerdo.	6	30%	6	30%
Muy en desacuerdo.	5	25%	5	25%
Total	20	100%	20	100%

Los Licenciados y Auxiliares en Enfermería con un 30% están en desacuerdo en que la dirección en este

centro brinde un ambiente laboral que ayude a mejorar la seguridad del paciente, siendo un aspecto negativo para la misma.

- La información de los pacientes se pierde en parte, cuando son traslados de un servicio/unidad a otro.

Se puede observar que el 40% de los Licenciados esta en desacuerdo con que la información de los pacientes se pierde cuando estos son trasladados, mientras que 30% de los Auxiliares de enfermería tienen un opinión dividida con respecto a esta aseveración.

- A menudo se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno.

	Lic. en Enf.		Aux. en Enf	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%	0	0%
De acuerdo	8	40%	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%	4	20%
En desacuerdo.	8	40%	9	45%
Muy en desacuerdo.	4	20%	1	5%
Total	20	100%	20	100%

En esta variable se observa que la opinión de los Licenciados de Enfermería es dividida, con el 40% de acuerdo, como en desacuerdo en que se pierde información importante de los pacientes durante los cambios de turno y en cuanto a los Auxiliares de enfermería la mayoría con 45% esta en desacuerdo con esta aseveración.

- Las acciones de la dirección del centro muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

	Lic. en Enf		Aux. en Enf.	
	FA	FR%	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%	0	0%
De acuerdo	0	0%	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	7	35%	5	25%
En desacuerdo.	10	50%	10	50%
Muy en desacuerdo.	3	15%	2	10%
Total	20	100%	20	100%

En esta variable con respecto a las opiniones las Licenciadas y Auxiliares de enfermería opinan con un 50% que la dirección del centro no muestra acciones prioritarias en relación a la seguridad del paciente. Este dato es relevante ya que para mejorar la seguridad de los pacientes según la bibliografía anteriormente mencionada habría que considerarla como una cualidad inherente y prioritaria.

CONCLUSIÓN

Como futuros Profesionales de la salud consideramos que trabajar sobre el tema seguridad del paciente es importante dado que este es uno de los problemas asistenciales más relevantes en estos tiempos.

Luego de una búsqueda de investigaciones previas y al no encontrar información suficiente, nos incentivó a realizar una aproximación sobre el tema realizando una investigación descriptiva, sobre los sucesos adversos que afectan la seguridad del paciente para luego saber las opiniones que tienen los profesionales y Auxiliares de Enfermería acerca de la seguridad del paciente.

La misma al desarrollarse tuvo dificultades y contratiempos para su realización, destacando el tiempo de espera para la aprobación del protocolo de investigación. A pesar de estos contratiempos el trabajo de investigación se pudo desarrollar con total satisfacción, contando con el apoyo del servicio.

Nuestra investigación reflejó datos sobre las diferentes opiniones que presentaban los profesionales y Auxiliares de Enfermería sobre la seguridad del paciente.

El estudio realizado permitió describir el comportamiento de las diferentes áreas que evalúan la cultura de seguridad del paciente. Se puede apreciar que los profesionales y Auxiliares de Enfermería, refieren que el grado de seguridad en el área es aceptable, también se ve una semejanza con respecto a la opinión de los Auxiliares y profesionales de Enfermería sobre las áreas de supervisión y dirección, refiriendo el desinterés de estas en relación a la seguridad del paciente, la cual se relaciona directamente con la

calidad de asistencia brindada. En base a esto se puede concluir que la respuesta a la pregunta problema de esta investigación los Auxiliares y profesionales de Enfermería tienen variadas opiniones acerca de la seguridad del paciente.

Al finalizar la investigación pudimos obtener una variada y rica información la cual nos llevo al cumplimiento de todos nuestros objetivos planteados.

Este estudio fue de suma importancia para el desarrollo de nuestra profesión ya que nos permitió ingresar al ámbito de la investigación científica siendo ésta uno de los pilares fundamentales de nuestra profesión. Dejando un aporte científico de base para próximas investigaciones.

NORMAS ÈTICAS

En primera instancia se solicitará a División de Enfermería del Hospital de Clínicas la autorización institucional para la realización del estudio y recolección de los datos.

Luego de concedida la autorización, nos presentaremos al Servicio, dando conocer el trabajo a realizar, exponiendo la metodología para la recolección de los datos la cual será a través de un cuestionario realizado a los profesionales y auxiliares de enfermería del área de CTI.

RRHH:

El grupo investigador se dividirá en 2 subgrupos, cubriendo el periodo establecido en los turnos mañana, tarde, vespertino y noche a conveniencia del equipo, con una carga horaria dependiendo del volumen de trabajo.

Proceso:

Luego de realizada la recolección de datos se procederá a su tabulación y análisis de la información.

BIBLIOGRAFIA

- De Canales F, de Alvarado E, Pineda E. Metodología de la Investigación 2da ed. Washington: OPS; 1994.
- Forcada J. Seguridad del paciente: Acciones para evitar daños asistenciales. *Metas de Enferm* dic 2009/ene 2010; 12(10):50-54.
- Leon T, Salgado J, Sánchez A. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada. [s.l.]: Enfo Ediciones; 2006 p. 675 – 676.
- Mompert M. Administración de los servicios de Enfermería. Barcelona: Científicas y Técnicas; 1994.
- Polit H. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Interamericana; 1994.
- Sabino C. Como hacer una tesis. Buenos.Aires: Humanitas; 1990.
- Salvadores P, Sánchez F, Jiménez R. Manual de Administración de los servicios de Enfermería. Barcelona: Ariel; 2002.
- Bañeres J, Los sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos. [Internet]. Madrid, 2006. <http://www.slideshare.net/sanidadyconsumo/los-sistemas-de-notificacin-de-eventos-adversos-anlisis-de-situacin> [consulta: 24 abr 2010]
- MSP detectó 6 errores en sistema de salud que afectan a pacientes. El País [Internet] 2010 abril 24. Disponible en: <http://www.errormedicina.com.edu.ar/seguridad.asp>. [consulta: 24 abr 2010].
- Linda H. Investigación Internacional en resultados de Enfermería Implicaciones clínicas, políticas y de investigación. [Internet] Disponible en: liken@nursing.upienn.edu.
- Declaración de posición del CIE. Seguridad de los pacientes. [Internet] Disponible en: www.patienttalk.info/statementsp.htm .
- Evento Adverso. [Internet] Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_del_paciente#Evento_adverso
- Cultura de Seguridad. Disponible en: http://ec.europa.eu/health/horiz_keydocs_en.htm.
- Estrategia de seguridad en pacientes. [Internet] Disponible en: http://formacion.seguridaddelpaciente.es/doc/opsc_sp1.pdf Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 2005

ANEXOS

ANEXO 1

Protocolo

**Universidad de la República
Facultad de Enfermería
Cátedra de Administración**

CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

INDICE

Resumen	pag. 2
Justificación	pag. 4.
Marco Teórico	pag. 5
Objetivos de la Investigación	pag. 9
Metodología	pag. 10
Plan de Análisis	pag. 14
Referencia Bibliográficas	pag. 18
Cronograma	pag.19
Presupuesto	pag. 20

RESUMEN

El presente proyecto de investigación fue elaborado por un grupo de cuatro estudiantes de Licenciatura en Enfermería como requisito curricular para culminar con el plan de estudio programado por la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

El mismo tiene como objetivo conocer cuál es la opinión de los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un Centro de Tratamiento Intensivo (CTI), sobre la seguridad del paciente, con el propósito de permitir a futuro la creación de medidas que mejoren la calidad en la atención.

Este tema desde hace más de cien años ha comenzado a adquirir importancia en la gestión de los sistemas sanitarios con el objetivo constante de garantizar una mejora en la calidad de atención.

Para mejorar la prestación de cuidados habría que considerar la seguridad del paciente como una cualidad inherente y prioritaria. Esto supone un gran cambio cultural, con la finalidad de prevenir eventos adversos relacionados con la asistencia.

Para ello se planteó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, a desarrollarse en el período de tiempo comprendido entre el 14 al 20 de Febrero del 2011, mediante la aplicación de una encuesta sobre la seguridad del paciente al equipo de enfermería operativo en un área de cuidados críticos. Constituyéndose en nuestro universo de estudio.

Esta encuesta permite determinar la opinión del personal acerca de temas de seguridad del paciente, empleando la modalidad de cuestionario autoadministrado. Dicho instrumento fue previamente elaborado para ser aplicado al personal médico y de enfermería del sistema nacional de salud, adaptado y modificado de Hospital Survey on Patient Safety Culture.

Área problema

Cultura que tienen los profesionales y auxiliares de enfermería operativos acerca de la seguridad del paciente.

Problema

¿Qué opinión tienen los profesionales y auxiliares de enfermería acerca de la seguridad de los pacientes hospitalizados un área de cuidados críticos en el período comprendido entre el 14 al 20 de febrero del 2011?

JUSTIFICACIÓN

En la actualidad la cultura de seguridad del paciente según distintas investigaciones, no es considerado en su justa dimensión ya que se puede apreciar que la cultura predominante en los ámbitos en los que se presta la asistencia sanitaria se caracteriza por considerar la seguridad como una propiedad accesorio y secundaria, por prevalecer las actuaciones reactivas frente a la aparición de efectos adversos, y por predominar el silencio y la ocultación de los fallos y errores. Esto puede deberse al temor a sanciones, litigios y pérdida de crédito y prestigio profesional.

Según la Declaración de Luxemburgo aprobada en el año 2005 quedo demostrada la importancia de la cultura de la seguridad donde se reconoce que “el acceso a una asistencia sanitaria de calidad es un derecho humano fundamental y que la mejora continua de la calidad asistencial es un objetivo clave, tanto para la seguridad de los pacientes como para la gestión eficiente de los sistemas de salud, instando a las autoridades nacionales de los diferentes países a crear una cultura centrada en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos en contraposición a la culpa, el reproche y el correspondiente castigo”.¹

Para mejorar la calidad asistencial habría que considerar la seguridad del paciente como una cualidad inherente y prioritaria. Esto supone un gran cambio cultural, con la finalidad de prevenir eventos adversos relacionados con la asistencia. Ya en el siglo XVII, Florence Nightingale hablaba de la prestación de cuidados seguros de enfermería. Al mismo tiempo el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está convencido de que para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, y la seguridad del entorno.

¹ <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-D1/contenidos/unidad5.4.html>

MARCO TEÓRICO

Debido a que nuestra temática es conocer la cultura que tiene el equipo de enfermería acerca de la seguridad del paciente, consideramos pertinente comenzar presentando la definición de **cultura** de la cual partimos para nuestro estudio. Es así que pensamos la misma “como el conjunto de valores, actitudes y comportamientos predominantes que caracterizan el funcionamiento de un grupo o una organización”².

Por otro lado definimos la **seguridad** del paciente como: “la ausencia de perjuicios accidentales en el curso de la asistencia sanitaria”³ mediante el uso de instrumentos y metodologías que nos permiten minimizar el riesgo de que ocurra un evento adverso en el proceso de atención de salud o de atenuar sus consecuencias. Es por esto que la seguridad en la atención de los pacientes es un aspecto prioritario en la organización y funcionamiento en todo sistema de salud y tiene implicancias directas en la calidad de la atención.⁴ Para conseguir la máxima seguridad del paciente se necesita conocer adecuadamente los riesgos, prevenir los evitables y minimizar aquellos que hay que asumir de forma inevitable, porque seguridad no es igual a ausencia de riesgo⁵.

A continuación puntualizaremos lo que llamamos **cultura de seguridad**. Ésta se conceptualiza como “el resultado de valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de conducta de los individuos y el grupo que desempeñan su actividad en un determinado hospital, centro de salud, servicio clínico, etc.”⁶. En resumen, la cultura de cualquier centro de salud, es la manera en que se piensa y se actúa en el mismo.

Es demostrada la importancia de la cultura de la seguridad por medio de la Declaración de Luxemburgo aprobada en el año 2005 ya que en ella se reconoce que “el acceso a una asistencia sanitaria de calidad es un derecho humano fundamental y que la mejora continua de la calidad asistencial es un objetivo clave, tanto para la seguridad de los pacientes como para la gestión eficiente de los sistemas de salud, instando a las autoridades nacionales de los diferentes países a crear una cultura centrada en el aprendizaje a partir de incidentes y sucesos adversos en contraposición a la culpa, el reproche y el correspondiente castigo”⁷.

Sin embargo se puede ver en la actualidad a través de distintas investigaciones que este tema no es considerado en su justa dimensión ya que se puede apreciar que la cultura predominante en los ámbitos en los que se presta la asistencia sanitaria se caracteriza por considerar la seguridad como una propiedad accesorias y secundaria, por

² <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-D1/contenidos/unidad5.4.html>

³ Leon T, Salgado J, Sánchez A. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada, Enfo Ediciones, 2006 p.676.

⁴ http://formacion.seguridaddelpaciente.es/doc/opsc_sp1.pdf

⁵ http://www.comepa.com.uy/emc/courses/C8/document/Ponencias/Cultura_de_seguridad.pdf?cidReq=C8

⁶ <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-C-D1/contenidos/unidad5.4.html>

⁷ Ídem.

prevalecer las actuaciones reactivas frente a la aparición de efectos adversos, y por predominar el silencio y la ocultación de los fallos y errores, debido al temor a sanciones, litigios y pérdida de crédito y prestigio profesional. Al mismo tiempo predomina el individualismo sobre el trabajo en equipo, persiste una actitud artesanal de la práctica clínica, el ejercicio de una medicina defensiva que favorece los errores y efectos adversos ligados a la sobre utilización, aparece confianza excesiva en dispositivos y tecnologías médicas, a veces insuficientemente evaluadas y despersonalización de la asistencia, que se acompaña de una atención centrada en el profesional y la tecnología, más que en el paciente⁸.

Para mejorar la seguridad del paciente habría que considerarla como una cualidad inherente y prioritaria, cambiar la cultura evitando entre otras cosas ocultar errores, dirigiendo la responsabilidad a preverlos y evitarlos, lograr que los errores no sean considerados fallos personales, sino consecuencia de la interacción de múltiples factores y oportunidades para mejorar el sistema y evitar el daño. Este plan supone un gran cambio cultural caracterizado por:

- Lograr que la seguridad sea considerada como componente esencial de la calidad asistencial y una prioridad del sistema, logrando la naturalización de éstas prácticas.
- La creación de un sistema de gestión del riesgo asistencial para detectar los problemas antes de que se manifiesten.
- Fomentar la confianza y la comunicación entre profesionales de la asistencia y pacientes, con el objetivo de conseguir una mayor confianza de los pacientes en el sistema y sus profesionales y profesionales motivados y satisfechos con su trabajo.
- Promover el trabajo en equipo.
- Estandarización de procedimientos basados en el mejor conocimiento disponible, para reducir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar su eficiencia.
- Priorizar una atención centrada en el paciente, mejorando la comunicación, el respeto y la participación en la toma de decisiones.

Si se lograra una cultura con las características anteriormente mencionadas se prevendría la aparición de eventos adversos relacionados con la asistencia, requisito indispensable para conseguir la calidad y la sostenibilidad de los sistemas sanitarios.⁹

Consideramos importante aquí definir eventos adversos ya que estos son la consecuencia de un manejo deficiente de la seguridad del paciente. Según el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Colombia, “**evento adverso** es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño”¹⁰. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que alrededor de uno de cada diez pacientes que reciben atención en salud en el mundo les

⁸ Ídem.

⁹ Ídem.

¹⁰ http://es.wikipedia.org/wiki/Seguridad_del_paciente#Evento_adverso

ocurre al menos un evento adverso. Básicamente la aparición de un evento adverso depende de dos factores: el proceso (cómo ocurre) y el resultado (cuál es su consecuencia). Dependiendo de ambos elementos nos podemos encontrar con eventos diferentes, por un lado los incidentales, definidos como aquellos hechos que no descubiertos o corregidos a tiempo pueden implicar problemas para el paciente; y por otro lado los accidentales que son aquellos sucesos imprevistos e inesperados que producen daño al paciente¹¹.

Las causas de los eventos adversos pueden deberse a distintos factores como:

- Factores humanos: ratio de profesionales pacientes, turnos, fatiga, formación.
- Factores del proceso: fallos organizativos y operativos en los diferentes pasos del proceso.
- Equipamiento: mantenimiento reactivo y proactivo, obsolescencia.
- Factores ambientales: ruido, espacio, mobiliario.
- Gestión de la información: comunicación intra y extra equipo.
- Liderazgo: cultura de la organización con respecto a la seguridad.
- Supervisión inadecuada.¹²

La OMS divulgó "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de ayudar a reducir los daños relacionados con la atención sanitaria que afectan a millones de pacientes en todo el mundo. Las nueve soluciones concebidas se basan en intervenciones y acciones que han reducido los problemas relacionados con la seguridad del paciente. Lo que se intenta lograr con estas acciones es conocer la manera de evitar que los pacientes sufran daños durante el tratamiento y la atención y difundir éstas medidas de manera accesible e inteligible para todos.¹³

Las Soluciones para la Seguridad del Paciente se centran en los siguientes aspectos:

- Medicamentos de aspecto o nombre parecidos.
- Identificación de pacientes.
- Comunicación durante el traspaso de pacientes.
- Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto.
- Control de las soluciones concentradas de electrolitos.
- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales.
- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos.
- Usar una sola vez los dispositivos de inyección.
- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud.¹⁴

¹¹ Leon T, Salgado J, Sánchez A. Fundación para el desarrollo de la enfermería. Cuidados enfermeros en atención primaria y especializada, Enfo Ediciones, 2006 p. 675.

¹² <http://www.slideshare.net/sanidadyconsumo/los-sistemas-de-notificacin-de-eventos-adversos-analisis-de-situacin>

¹³ <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/index.html>

¹⁴ Ídem

Al mismo tiempo el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) está convencido de que para mejorar la seguridad de los pacientes es precisa una amplia diversidad de medidas en el reclutamiento, la formación y la retención de los profesionales de la atención de salud, es necesario mejorar las prestaciones, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, con inclusión de la lucha contra las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno de los cuidados, y la acumulación de un acervo integrado de conocimientos científicos centrados en la seguridad de los pacientes y la infraestructura necesaria para su mejoramiento. Dentro del equipo asistencial cabe destacar que las enfermeras se ocupan de la seguridad de los pacientes en todos los aspectos de los cuidados que prestan. Esto incluye informar del riesgo y del modo de reducirlo, defender la seguridad de los pacientes y comunicar los acontecimientos adversos. El CIE considera como causas importantes que afectan directamente la seguridad de los pacientes y la calidad de los cuidados, la insuficiencia del número de recursos humanos idóneamente formados y el bajo rendimiento del personal debido a su escasa motivación. Hay pruebas cada vez más claras de que los niveles inadecuados de la dotación de personal de las instituciones guardan relación con el aumento de acontecimientos tales como las caídas de los pacientes, las heridas causadas por la permanencia en cama, los errores de medicación, las infecciones contraídas en los hospitales y los índices de readmisión, que pueden dar lugar a estancias hospitalarias más prolongadas o a índices más elevados de mortalidad en los hospitales¹⁵. Ya en el siglo XVII, Florence Nightingale demostró a través de estadísticas, que mejorando las condiciones sanitarias, higiene, cuidado, la mortalidad descendería. Cuando ella y sus enfermeras llegaron al Hospital la morbilidad era de del 32%, después de aplicar su modelo de cuidados, la tasa de mortalidad descendió hasta el 2%.¹⁶

En Uruguay, la Comisión de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública (MSP) advirtió sobre errores en el sistema de salud que afectan a pacientes.¹⁷ Autoridades de la salud hacen referencia a la importancia de los sistemas de notificación para aprender de errores y modificar prácticas deficientes. Un sistema de este tipo permitiría mejorar la atención: alertar de nuevos riesgos, compartir información para prevenir errores y recomendar mejores prácticas. Destacando que si no se notificaran y no se conociera el origen de los errores, estos persistirían los daños que se pueden evitar son uno de los principales problemas de salud pública mundial. Según las estadísticas en el mundo mueren 10.000 personas por día vinculadas a errores médicos.¹⁸

Nos parece importante mencionar el concepto de **calidad de atención** ya que esto es lo que se pretende lograr cuando nos planteamos dar a conocer la importancia de

¹⁵ <http://www.patienttalk.info/pspatientssafesp.htm>

¹⁶ Mompart M. Administración de los servicios de Enfermería. Edición 1994. Mansson

¹⁷ <http://www.elpais.com.uy/100424/pciuda-484471/ciudades/MSP-detecto-6-errores-en-sistema-de-salud-que-afectan-a-pacientes/>

¹⁸ <http://www.rmu.org.uy/revista/2010v1/art8.pdf>

la seguridad de los pacientes. Específicamente, el concepto de calidad hace referencia a “una propiedad presente en algunos hechos, objetos o situaciones, o el conjunto de atributos que se observan en un hecho o circunstancia, que le definen de una determinada manera”. También se puede definir como “el grado de aproximación de un producto o servicio a cada una de las características que se hayan señalado como idóneas en un prototipo”¹⁹.

En el área sanitaria la calidad de la atención “es aquella que se espera que pueda proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar al proceso en todas partes” sostiene Avedis Donaveidian.²⁰ Por otro lado, según la OMS; calidad de asistencia sanitaria es “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria optima, teniendo en cuenta todos lo factores y conocimiento del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”²¹.

Calidad y cultura son dos conceptos inseparables. La calidad en salud no depende de un atributo único del servicio; por el contrario, depende de muchos, entre los cuales se destacan la efectividad, la seguridad, la eficiencia y el foco. Estas dimensiones de la calidad se sustentan en el factor humano, para expresar que, sin desconocer la importancia de otros, éste es especialmente crítico. Es evidente que el buen resultado de cualquier intervención en salud (preventiva o asistencial) depende de la disposición y de la idoneidad de las personas que tienen a su cargo planearla y ejecutarla. En conjunto, la disposición y la idoneidad no son más que las competencias humanas, sin las cuales la probabilidad de obtener determinado resultado es incierta.²²

Más aún, la interrelación que hay entre calidad y seguridad es tal, que puede afirmarse que cuando el trabajo en calidad se centra en la seguridad, las demás dimensiones de la calidad tienen que incorporarse. Es difícil, sino imposible, imaginarse una atención segura que no es efectiva, oportuna, equitativa o centrada en el paciente. Adicionalmente, una atención segura, es decir, libre de errores y eventos adversos, es menos costosa y necesariamente tiene que ser prestada por profesionales competentes.

23

¹⁹ Mompert M. Administración de los servicios de Enfermería. Edición 1994. Mansson

²⁰ Idem.

²¹ Idem.

²² <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/library/documents/DocNewsNo16447DocumentNo7573.PDF>

²³ <http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>

Objetivos de la Investigación

Generales:

- Conocer cual es la opinión de los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en un Centro de Tratamiento Intensivo (CTI), sobre de la seguridad del paciente.

Específicos:

- Caracterizar a los enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería que desempeñan su tarea en el área de cuidados intensivos.
- Conocer las diferentes opiniones del personal respecto al grado de seguridad del paciente en el área de trabajo.
- Determinar la opinión del personal respecto a la frecuencia de notificación de sucesos adversos.
- Establecer la frecuencia en que son expresadas libremente situaciones que afectarían negativamente el cuidado del paciente en base a la opinión del personal.
- Conocer que opina el personal respecto a la intervención del Jefe sobre la seguridad del paciente en el área de trabajo.

Metodología de Investigación

Tipo de Estudio:

Descriptivo, de corte transversal.

Área de Estudio:

La investigación se llevara a cabo en Uruguay, depto. De Montevideo, en un centro de salud público, en el área de cuidados intensivos. Dicho centro asistencial es de referencia nacional, brindando asistencia a usuarios mayores de 14 años de todo el país.

Definiciones Operacionales de las variables

Características de los encuestados.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Tiempo	Tiempo que haya trabajado en el centro.	<ul style="list-style-type: none"> - De uno a cinco años. - De seis a diez años. - De once a quince años. - De dieciséis a veinte años. - Veintiún años o más. 	Cuantitativa continua.
Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Tiempo de trabajo.	Tiempo que lleva trabajando en la especialidad.	<ul style="list-style-type: none"> De uno a cinco años. De seis a diez años. De once a quince años. De dieciséis a veinte años. Veintiún años o más. 	Cuantitativa continua.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Horas	Horas a la semana que trabaja en el centro.	- Menos de 20 horas a la semana.	Cuantitativa
Profesión	A que profesión pertenece.	<ul style="list-style-type: none"> - De 20 a 59 horas a la semana. - De 40 a 59 horas a la semana. - 60 horas en la semana o más. 	Cualitativa nominal.

A). Su área/ unidad de trabajo.

B). Su Jefe/ Supervisor.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Opinión de personal respecto a la participación del Jefe/Supervisor.	Lo que piensa el personal de la persona de la cual depende directamente respecto a la seguridad del paciente en el área de trabajo en cuanto a si realiza comentarios favorables, si considera sugerencias del personal, presión en el trabajo y problemas de seguridad.	Muy en desacuerdo. En desacuerdo. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. De acuerdo. Muy de acuerdo. Indicadores Ver Anexo N° 2 (instrumento)	Cualitativa Nominal.

C). Comunicación

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Comunicación	Opinión del personal en cuanto a la comunicación en su área de trabajo.	Nunca. Rara vez. Algunas veces. La mayoría del tiempo. Siempre. Indicadores Ver Anexo N° 2 (instrumento)	Cualitativa Nominal.

D) Frecuencias de sucesos notificables.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Frecuencia de sucesos notificados.	Frecuencias en que son notificados los errores ocurridos en el área de trabajo.	Nunca. Rara vez. Algunas veces. La mayoría del tiempo. Siempre. Indicadores Ver Anexo N° 2 (instrumento)	Cualitativa Nominal.

E). Grado de Seguridad del Paciente.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Grado de Seguridad del paciente.	Percepción del grado de seguridad del paciente en el área.	Excelente. Muy bueno. Aceptable. Pobre. Malo.	Cualitativa Nominal.

F). Su Centro (Hospital/ Área, Comarca, etc. en el caso de Atención Primaria.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Procedimientos para notificar incidentes o efectos adversos.	Existencia en el centro de procedimientos empleados para la notificación de incidentes o efectos adversos.	Si. No.	Cualitativa Nominal.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Seguridad en el Centro de trabajo.	Opinión del personal respecto a la seguridad del paciente en el centro de trabajo.	Muy en desacuerdo. En desacuerdo. Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. De acuerdo. Muy de acuerdo. Indicadores Ver Anexo N° 2 (instrumento)	Cualitativa Nominal.

G) Números de Sucesos Notificados.

Variable	Def. Conceptual	Def. Operacional	Clasificación
Numero de sucesos notificados.	Numero de veces en que se ha notificado por escrito un incidente o efecto adverso a su supervisor.	Ninguna notificación. De una a dos notificaciones. De tres a cinco notificaciones. De seis a diez notificaciones. De once a veinte notificaciones. Veintiuna notificaciones o más.	Cuantitativa Discreta.

Universo de estudio: estará constituido por todos los profesionales y auxiliares de enfermería que trabajan en cuidados intensivos en un centro de salud público, de referencia nacional en el periodo comprendido del 14 al 20 de febrero del 2011.

Muestra:

- El 100% de lo/las Licenciadas Operativas.
- El 30% de auxiliares de enfermería operativos.

Tipo de muestreo: no probabilístico, por conveniencia.

Con respecto a los Criterios de inclusión y exclusión se define lo siguiente:

Criterios de inclusión:

- Licenciados en enfermería que se desempeñan en los diferentes turnos en el área de CTI y se encuentren trabajando el día de la encuesta.
- Asimismo deberán contar con ≥ 1 año de desempeño en el área de CTI en dicho centro.
- Auxiliares de enfermería con ≥ 1 año de desempeño en el área, en dicho centro y que se encuentren trabajando en el momento de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Lic. en Enfermería que se desempeñen en área de CTI cualquiera sea su jerarquía que se encuentre en uso de cualquier tipo de licencia al momento de aplicar el instrumento o se nieguen a participar en el estudio.
- Asimismo que su desempeño laboral en la Profesión sea <1 año.

- Licenciada en Enfermería Directora de Área CTI; Licenciadas en Enfermería Supervisora de área de CTI.

Unidad de análisis: es un cuestionario autoadministrado.

Recolección de los datos: se dejara en el servicio, en cada sala para cada turno un cuestionario para ser llenado por Licenciados y Auxiliares de Enfermería operativos en forma anónima y que debería ser completado en su totalidad debiéndolo guardar al finalizar su llenado en un sobre amarillo identificado para tal fin, siendo levantado al finalizar cada jornada laboral.

Intervención Propuesta

Procedimiento para la recolección de la información

Fuente: primaria.

Métodos: cuestionario autoadministrado.

Aspectos éticos:

Autorizaciones:

En primera instancia se solicitará a División de Enfermería del Hospital de Clínicas la autorización institucional para la realización del estudio y recolección de los datos. Luego de concedida la autorización, nos presentaremos al Servicio, dando conocer el trabajo a realizar, exponiendo la metodología para la recolección de los datos la cual será a través de un cuestionario realizado a los profesionales y auxiliares de enfermería del área de CTI.

RRHH:

El grupo investigador se dividirá en 2 subgrupos, cubriendo el periodo establecido en los turnos mañana, tarde, vespertino y noche a conveniencia del equipo, con una carga horaria dependiendo del volumen de trabajo.

Proceso:

Luego de realizada la recolección de datos se procederá a su tabulación y análisis de la información.

Plan de análisis:

El análisis corresponderá a los datos obtenidos en el estudio descriptivo, cuantitativo. Se aplicara un cuestionario autoadministrado al 100% de los Lic. en Enfermería y al 30% de Auxiliares de Enfermería operativos siendo este lo minino exigible para este tipo de investigación, teniendo en cuenta los recursos disponibles y la homogeneidad de

la muestra; la participación será voluntaria. Previamente se realizara una entrevista al informante clave del Servicio quien nos ofrecerá datos de importancia para nuestra investigación.

El instrumento que se aplicara cuenta con aseveraciones positivas y negativas.

El análisis se llevara a cabo mediante la aplicación de la escala de Likert; donde las aseveraciones tienen diferentes direcciones, si la afirmación es positiva se calificara comúnmente con un puntaje de cinco a uno, siendo muy de acuerdo la mayor puntuación, y muy en desacuerdo la menor puntuación; cuando las afirmaciones son negativas se califican al contrario de las positivas del uno al cinco siendo en este caso muy de acuerdo la menor puntuación y muy en desacuerdo la mayor puntuación.

Seleccionamos las ocho áreas que se plantean en el cuestionario, elegimos para analizar variables con los resultados más relevantes que nos dan respuesta a los objetivos planteados.

La forma de analizar los resultados obtenidos en esta investigación será mediante tablas y gráficos de barras con (FA, FR%), utilizado el programa de Excel.

Análisis porcentual descriptivo y comparativo entre diferentes variables a fin de dar respuestas al problema y objetivos planteados.

Plan de tabulación:

Dentro de las ocho áreas que plantea el instrumento, seleccionaremos las **variables de mayor interés**, para dar respuesta a los objetivos planteados. Las mismas fueron las siguientes, dentro de cada una de las áreas:

A) Área/ unidad de trabajo:

1. EL PERSONAL SANITARIO SE APOYA MUTUAMENTE EN ESTA UNIDAD

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

2. TENEMOS SUFICIENTE PERSONAL PARA AFRONTAR LA CARGA DE TRABAJO

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

3. CUANDO TENEMOS MUCHO TRABAJO, TRABAJAMOS EN EQUIPO PARA TERMINARLO.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

5. EL PERSONAL EN ESTA UNIDAD TRABAJA MAS HORAS DE LO QUE SERIA CONVENIENTE PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

6. ACTIVIDADES DIRIGIDAS A MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

8. EL PERSONAL SIENTE QUE SUS ERRORES SON UTILIZADOS EN SU CONTRA

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

9. CUANDO SE DETECTA ALGUN FALLO, SE PONEN EN MARCHA MEDIDAS PARA EVITAR QUE VUELVA A OCURRIR

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

13. DESPUES DE INTRODUCIR CAMBIOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES, EVALUAMOS SU EFECTIVIDAD

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente

14. FRECUENTEMENTE, TRABAJAMOS BAJO PRESION INTENTANDO HACER MUCHO, MUY RAPIDAMENTE.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

15. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NUNCA SE COMPROMETE POR HACER MAS TRABAJO.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

Nombre de la variable:

Categorías	FA	FR%
Muy de acuerdo.		
De acuerdo		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		
En desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.		
total		

B) Jefe/ Supervisor:

2. MI SUPERVISOR/ JEFE CONSIDERA SERIAMENTE LAS SUGERENCIAS DEL PERSONAL PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

3. CUANDO LA PRESION DE TRABAJO AUMENTA MI SUPERVISOR/ JEFE QUIERE QUE TRABAJEMOS MAS RAPIDO, AUNQUE SE PONGA A RIESGO LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

4. MI SUPERVISOR/ JEFE NO HACE CASO DE LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD EN LOS PACIENTES AUNQUE SE REPITAN UNA Y OTRA VEZ.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

Nombre de la variable:

Categorías	FA	FR%
Muy de acuerdo.		
De acuerdo		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		
En desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.		
total		

C) Comunicación:

2. EL PERSONAL COMENTA LIBREMENTE SI VE ALGO QUE PODRIA AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUIDADO DEL PACIENTE.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

5. EN ESTA UNIDAD, DISCUTIMOS COMO SE PUEDEN PREVENIR LOS ERRORES PARA QUE NO VUELVAN A SUCEDER.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

Nombre de la variable:

Categorías

	FA	FR%
Nunca.		
Rara vez.		
Algunas veces.		
La mayoría del tiempo.		
Siempre.		
total		

D) Frecuencia de sucesos notificados:

1. CUANDO SE COMETE UN ERROR, PERO ES DESCUBIERTO Y CORREGIDO ANTES DE AFECTAR AL PACIENTE, ¿CON QUE FRECUENCIA ES NOTIFICADO?

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

Categorías

	FA	FR%
Nunca.		
Rara vez.		
Algunas veces.		
La mayoría del tiempo.		
Siempre.		
total		

Números de sucesos notificados:

Categorías

	FA	FR%
SI		
NO		
TOTAL		

E) Grado de Seguridad del Paciente:

Percepción del grado de seguridad del paciente en el área.

Categorías	FA	FR%
EXCELENTE		
MUY BUENO		
ACEPTABLE		
POBRE		
MALO		
TOTAL		

F) Centro (Hospital/ Área):

1. LA DIRECCION DE ESTE CENTRO PROPICIA UN AMBIENTE LABORAL QUE PROMUEVE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

3. LA INFORMACION DE LOS PACIENTES SE PIERDE, EN PARTE CUANDO SON TRASLADADOS DE UN SERVICIO/ UNIDAD A OTRO.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

5. A MENUDO SE PIERDE INFORMACION IMPORTANTE DE LOS PACIENTES DURANTE EL CAMBIO DE TURNO.

Negativa en relación a la Seguridad del Paciente.

8. LAS ACCIONES DE LA DIRECCION DEL CENTRO MUESTRAN QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES ALTAMENTE PRIORITARIA.

Afirmativa en relación a la Seguridad del Paciente.

Categorías	FA	FR%
Muy de acuerdo.		
De acuerdo		
Ni de acuerdo ni en desacuerdo		
En desacuerdo.		
Muy en desacuerdo.		
Total		

Cronograma de Gantt

Mes	Set. 2010	Dic. 2010	Ene. 2011	Feb. 2011	Mar. 2011	Abr. 2011	May. 2011	Jun. 2011	Jul. 2011	Ago. 2011
Actividades										
Presentación del Programa Tesis por Cátedra Administración										
Revisión Bibliográfica.										
Determinación del problema a abordar										
Reunión de Grupo de investigación										
Recolección de información, datos estadísticos										
Planteamiento de los objetivos										
Elaboración del marco teórico										
Elaboración del diseño metodológico										
Tutoría con docente										
Elaboración de Protocolo										
Presentación de protocolo.										
Revisión del protocolo										
Aprobación del protocolo										

Recolección de datos										
Elaboración informe final										
Entrega de TFI al DIBA										
Divulgación de los datos. Defensa del Trabajo Final										

PERSUPUESTO

Material: <ul style="list-style-type: none">- Artículos de papelería: 50/ mes x 6 meses. (cuadernos, cartuchos de impresora, bolígrafo, papel, cd, carpeta, ganchitos)- Fotocopiadora : 15/ mes x 6 meses- Internet : 100/ mes x 6 meses- Impresiones : 150/ mes x 6 meses- Teléfono: 150/mes x 6 meses	2790
Transporte: <ul style="list-style-type: none">- Boletos urbanos : 300 / mes x 6 meses	1800
Bibliografía: <ul style="list-style-type: none">- Compra de libros : 100/ mes x 6 meses- Revistas – Artículos : 30/ mes x 6 meses	780
Sub Total	5870
Total :	5870

ANEXO 2

Cuestionario

ANEXO 3

Entrevista

Entrevista a Lic. JEFE DEL CTI.

- 1- ¿Cuál es su cargo y función dentro del área?
- 2- ¿Qué capacidad de internación tiene el área?
- 3- ¿Cuántos licenciados operativos trabajan por turno?
- 4- ¿Cuántos auxiliares operativos trabajan por turno?
- 5- ¿Que característica tiene el personal con el que se trabaja?
- 6- ¿Las características del personal varia de acuerdo al turno?
- 7- ¿Existe algún requisito para para ingresar como trabajador a esta área?
- 8- ¿Cuánto auxiliares y licenciados tienen menos de un año de trabajo en el servicio?
- 8- ¿Cuántos pacientes hay por unidad de enfermería?
- 9- ¿Existe buena comunicación entre los trabajadores?
- 10- ¿Se realiza un mantenimiento del área cada tanto tiempo?
- 11- ¿Usted cree que en esta unidad hay problema con la seguridad de los pacientes?
- 12- ¿Es frecuente que se le notifiquen sucesos adversos?
- 13- ¿Cuáles son los errores o eventos adversos más frecuentes?

ANEXO 4

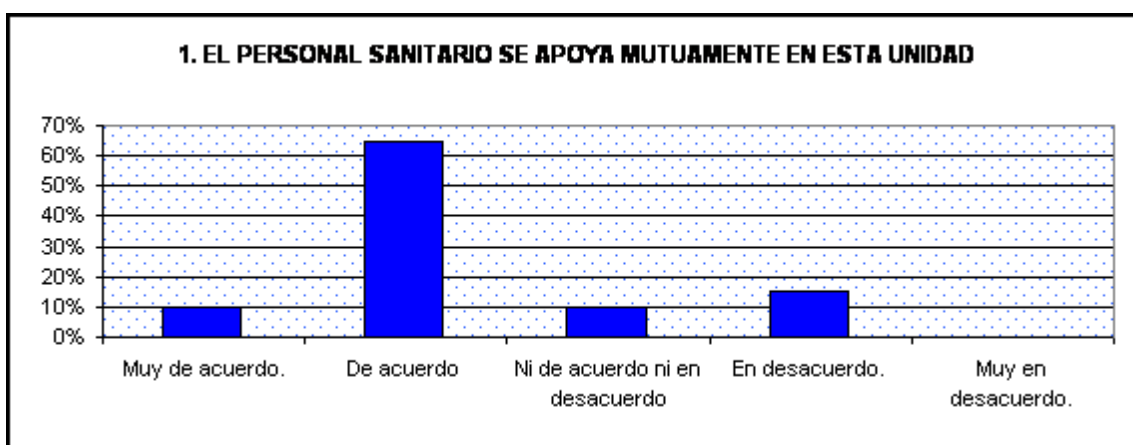
Gráficos de Auxiliares en Enfermería

ANEXO 5

Gráficos de Licenciadas en Enfermería

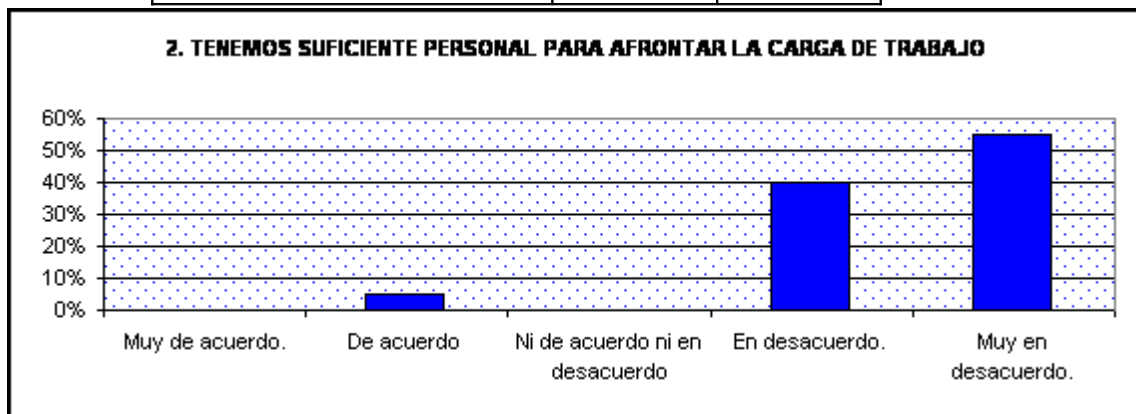
1. EL PERSONAL SANITARIO SE APOYA MUTUAMENTE EN ESTA UNIDAD

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%
De acuerdo	13	65%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	3	15%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%

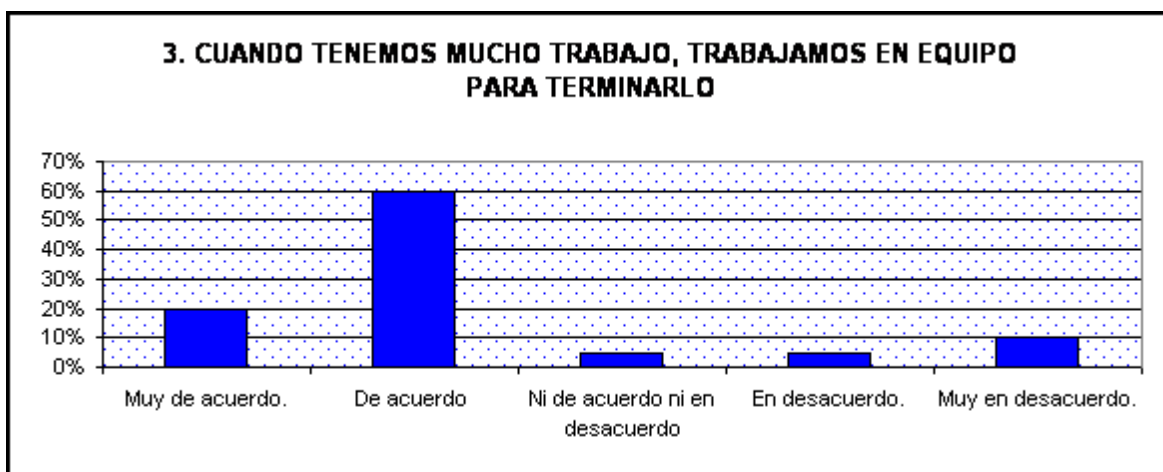


2. TENEMOS SUFICIENTE PERSONAL PARA AFRONTAR LA CARGA DE TRABAJO

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	1	5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo.	8	40%
Muy en desacuerdo.	11	55%
TOTAL	20	100%

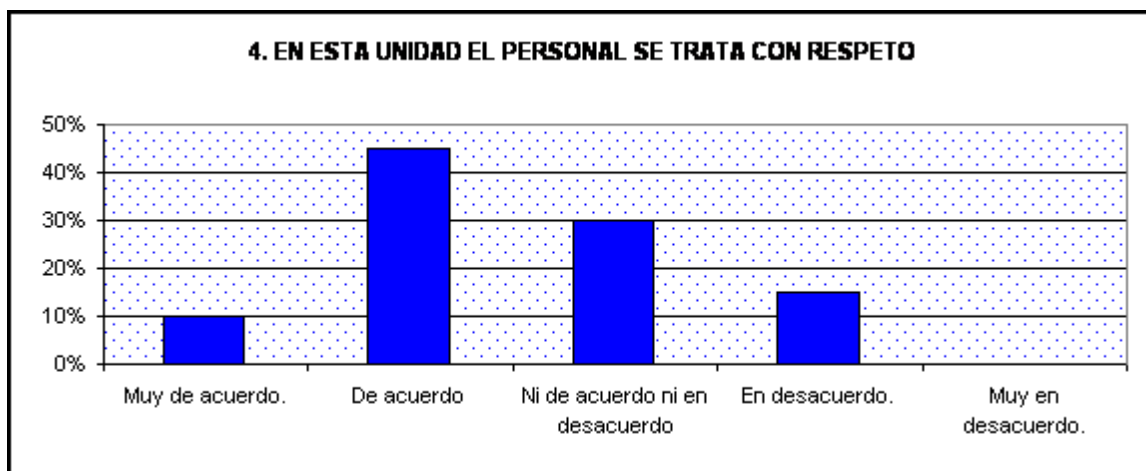


	FA	FR%
Muy de acuerdo.	4	20%
De acuerdo	12	60%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	1	5%
En desacuerdo.	1	5%
Muy en desacuerdo.	2	10%
TOTAL	20	100%



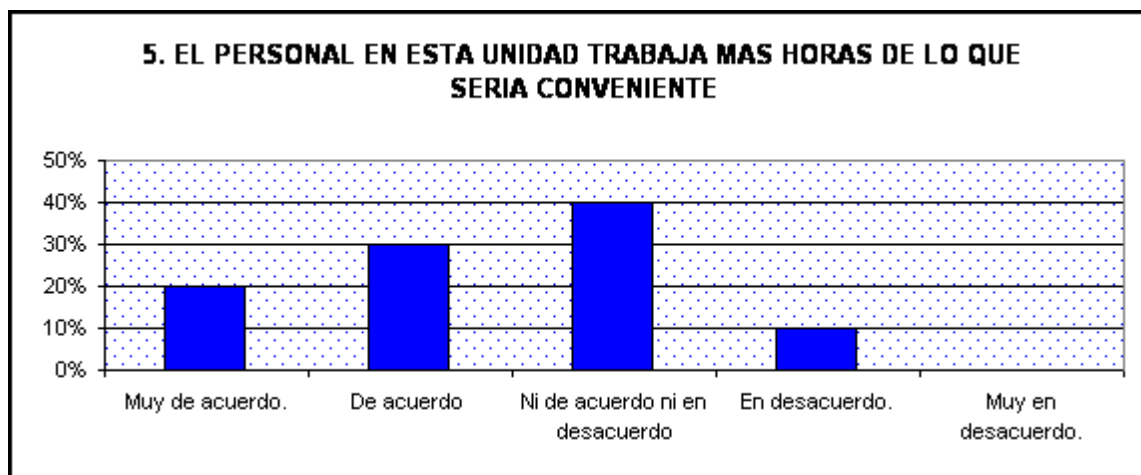
4. EN ESTA UNIDAD EL PERSONAL SE TRATA CON RESPETO

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%
De acuerdo	9	45%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	3	15%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



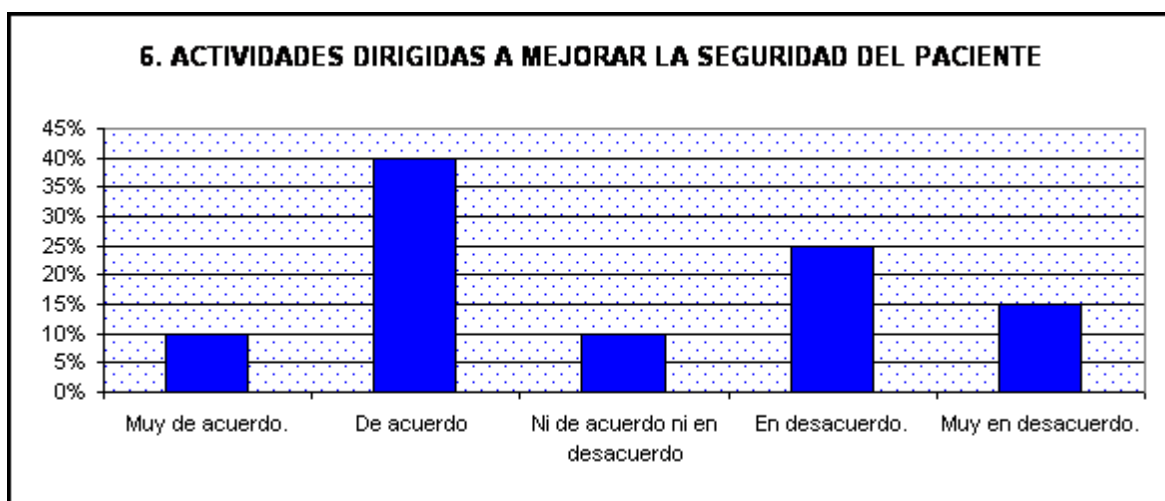
5. EL PERSONAL EN ESTA UNIDAD TRABAJA MAS HORAS DE LO QUE SERIA CONVENIENTE PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE.

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	4	20%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	40%
En desacuerdo.	2	10%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



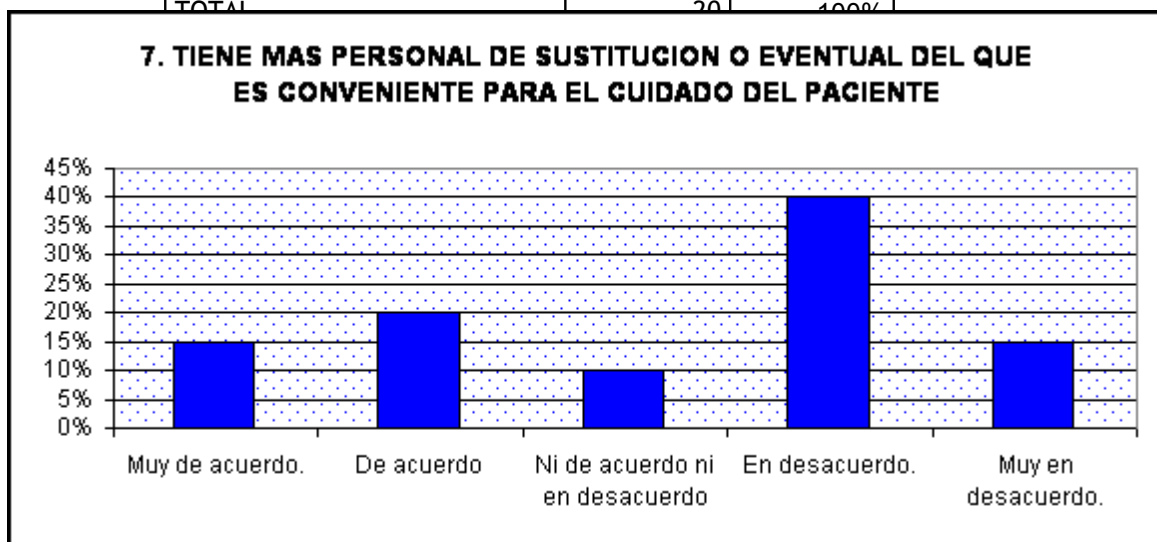
6. ACTIVIDADES DIRIGIDAS A MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%
De acuerdo	8	40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%



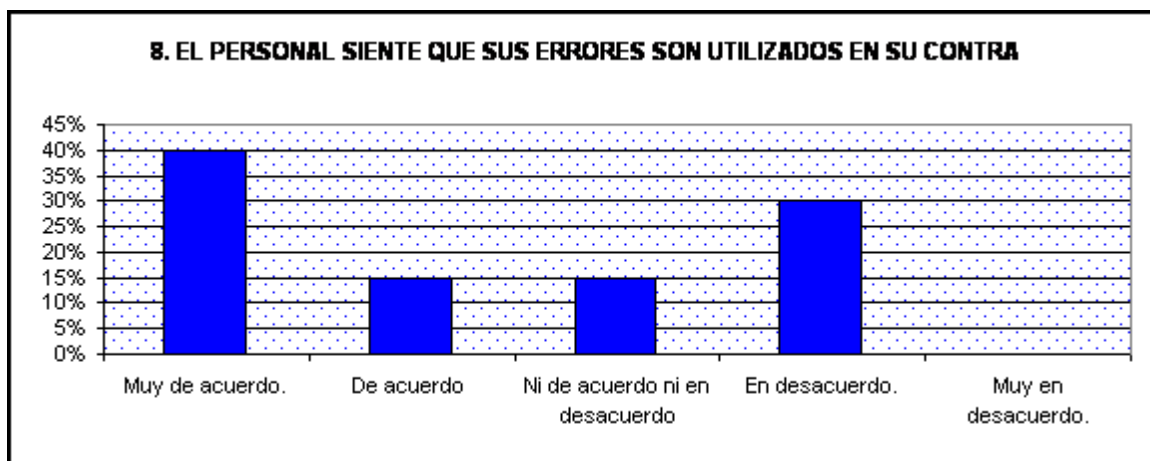
7. TIENE MAS PERSONAL DE SUSTITUCION O EVENTUAL DEL QUE ES CONVENIENTE PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	3	15%
De acuerdo	4	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	8	40%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%



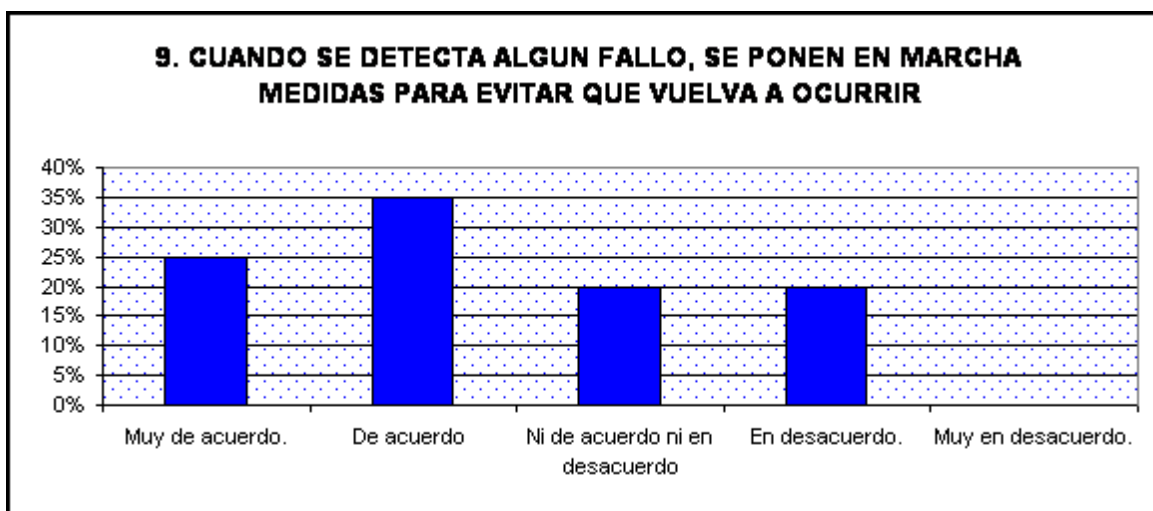
8. EL PERSONAL SIENTE QUE SUS ERRORES SON UTILIZADOS EN SU CONTRA

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	8	40%
De acuerdo	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	6	30%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



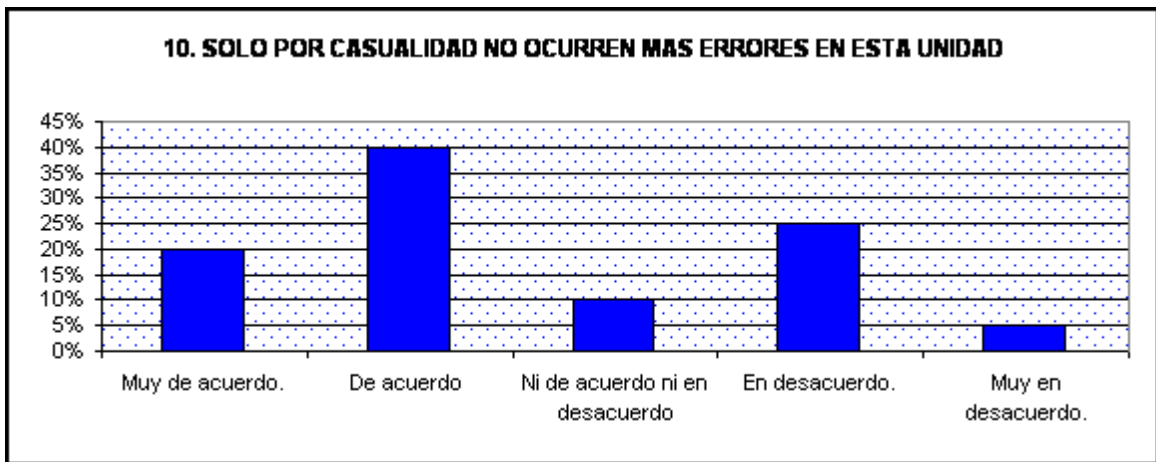
9. CUANDO SE DETECTA ALGUN FALLO, SE PONEN EN MARCHA MEDIDAS PARA EVITAR QUE VUELVA A OCURRIR

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	5	25%
De acuerdo	7	35%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%
En desacuerdo.	4	20%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



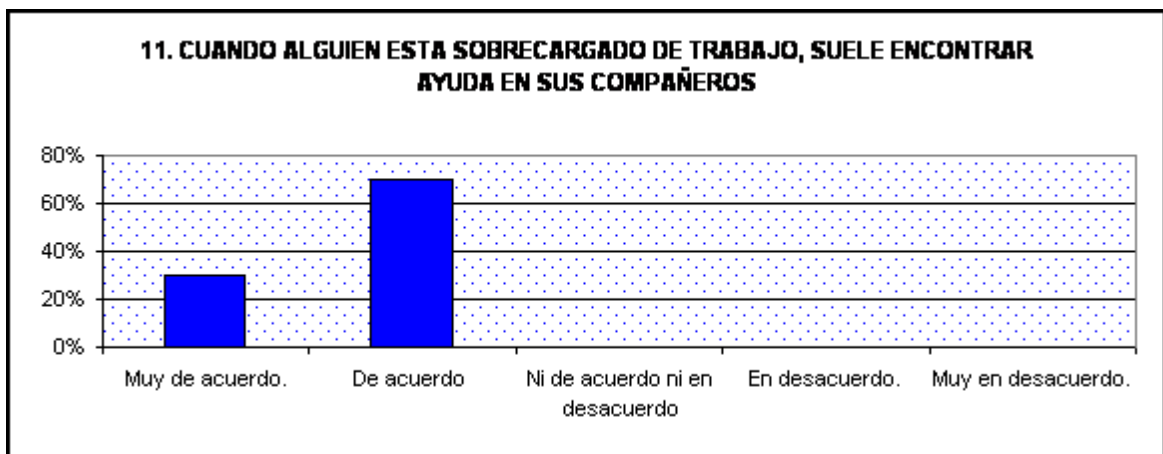
10. SOLO POR CASUALIDAD NO OCURREN MAS ERRORES EN ESTA UNIDAD

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	4	20%
De acuerdo	8	40%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



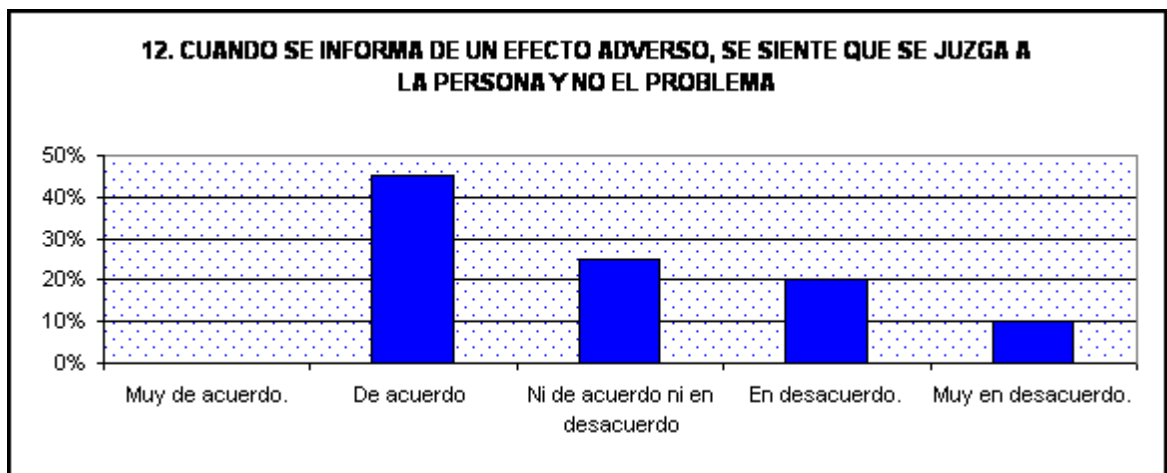
11. CUANDO ALGUIEN ESTA SOBRECARGADO DE TRABAJO, SUELE ENCONTRAR AYUDA EN SUS COMPAÑEROS

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	6	30%
De acuerdo	14	70%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo.	0	0%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



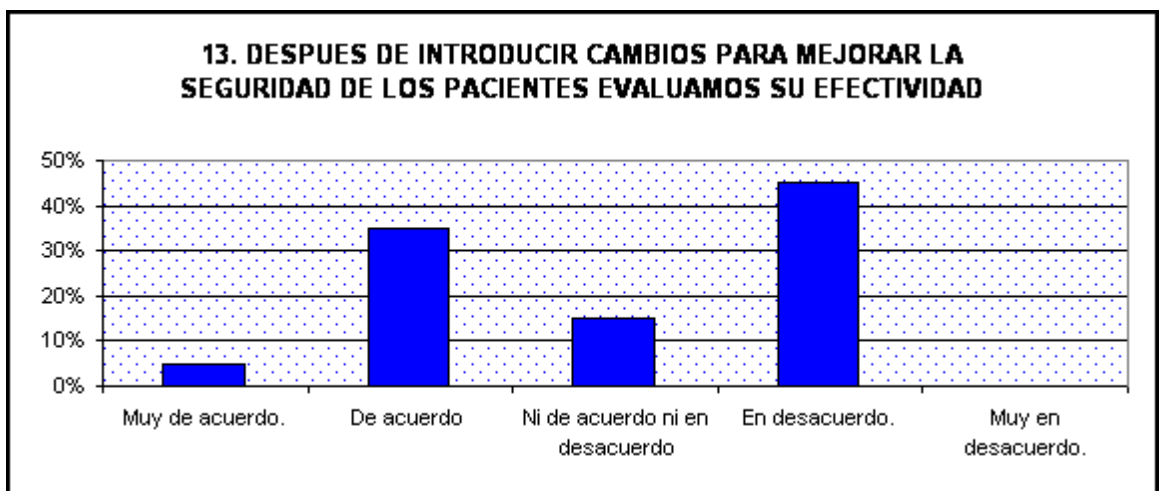
12. CUANDO SE INFORMA DE UN EFECTO ADVERSO, SE SIENTE QUE SE JUZGA A LA PERSONA Y NO EL PROBLEMA

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	9	45%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	25%
En desacuerdo.	4	20%
Muy en desacuerdo.	2	10%
TOTAL	20	100%



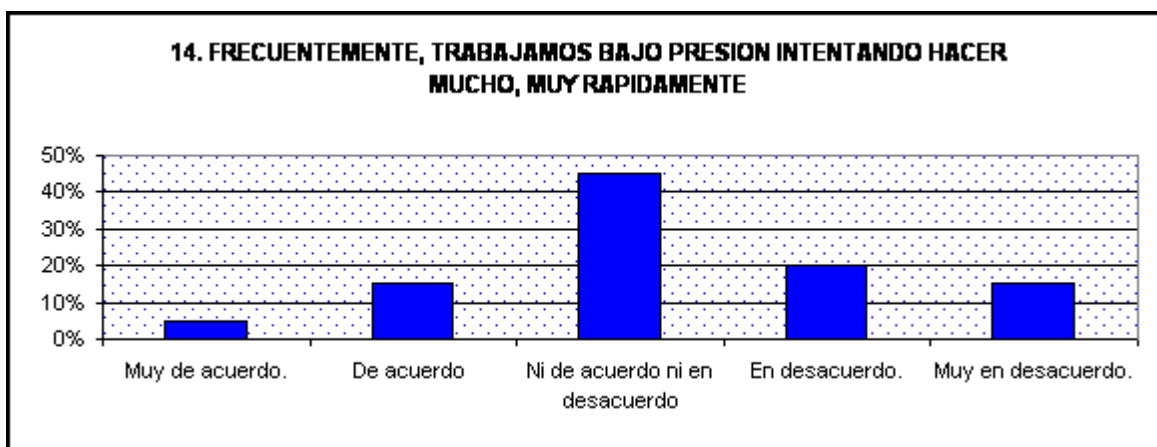
13. DESPUES DE INTRODUCIR CAMBIOS PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES, EVALUAMOS SU EFECTIVIDAD

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	7	35%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	9	45%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



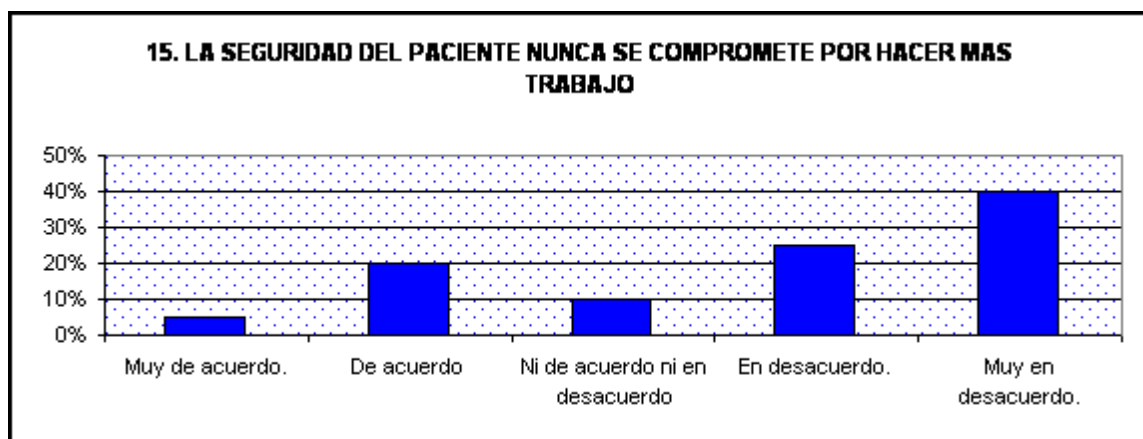
14. FRECUENTEMENTE, TRABAJAMOS BAJO PRESION INTENTANDO HACER MUCHO, MUY RAPIDAMENTE

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	45%
En desacuerdo.	4	20%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%



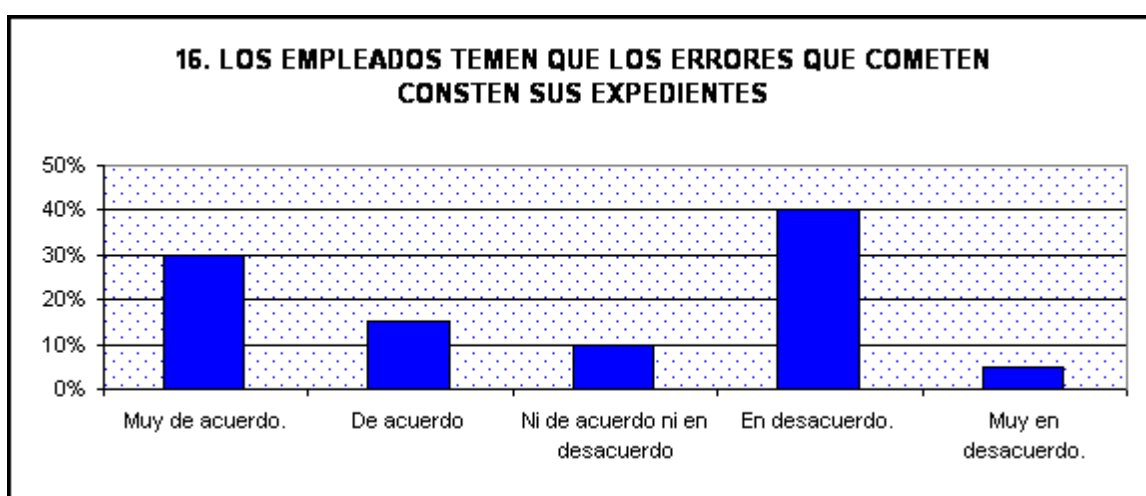
15. LA SEGURIDAD DEL PACIENTE NUNCA SE COMPROMETE POR HACER MAS TRABAJO

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	4	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	8	40%
TOTAL	20	100%



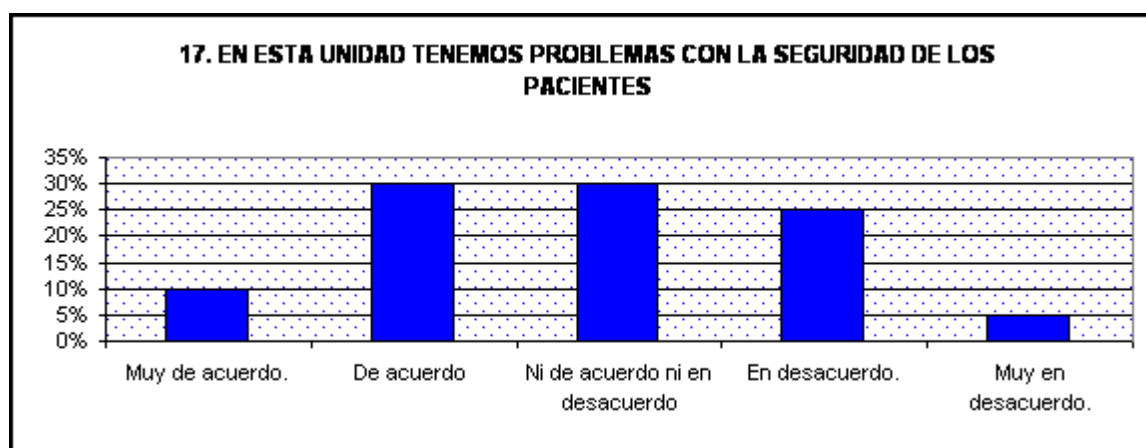
16. LOS EMPLEADOS TEMEN QUE LOS ERRORES QUE COMETEN CONSTEN EN SUS EXPEDIENTES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	6	30%
De acuerdo	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	8	40%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



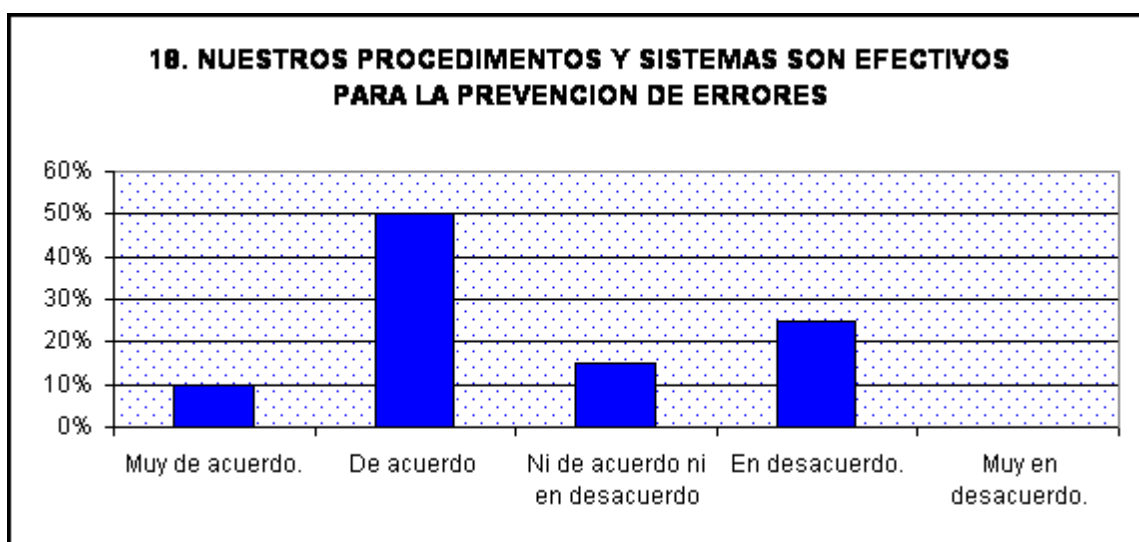
17. EN ESTA UNIDAD TENEMOS PROBLEMAS CON LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



18. NUESTROS PROCEDIMIENTOS Y SISTEMAS SON EFECTIVOS PARA LA PREVENCION DE ERRORES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	2	10%
De acuerdo	10	50%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%

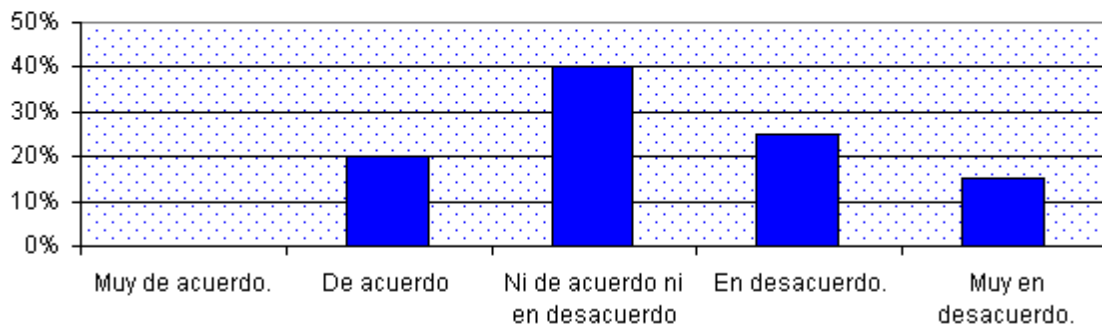


SECCION B

1. MI SUPERVISOR/ JEFE HACE COMENTARIOS FAVORABLES CUANDO VE UN TRABAJO HECHO DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	4	20%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	8	40%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%

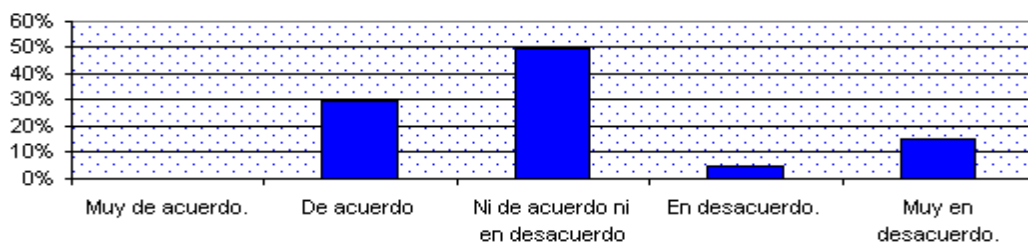
1. MI SUPERVISOR/ JEFE HACE COMENTARIOS FAVORABLES CUANDO VE UN TRABAJO HECHO DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS



2. MI SUPERVISOR/ JEFE CONSIDERA SERIAMENTE LAS SUGERENCIAS DEL PERSONAL PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	50%
En desacuerdo.	1	5%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%

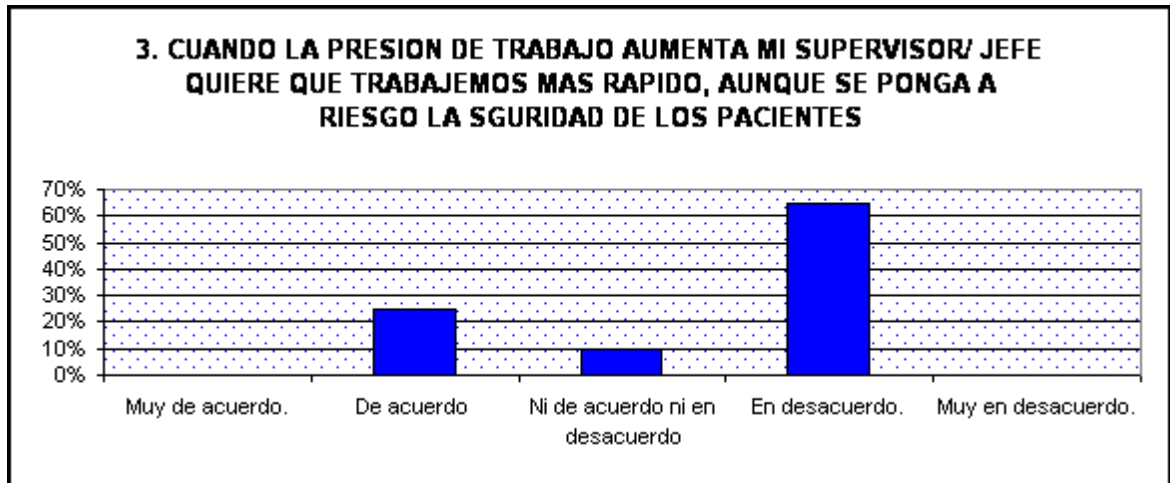
2. MI SUPERVISOR/ JEFE CONSIDERA SERIAMENTE LAS SUGERENCIAS DEL PERSONAL PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES



3. CUANDO LA PRESION DE TRABAJO AUMENTA MI SUPERVISOR/ JEFE QUIERE QUE TRABAJEMOS MAS RAPIDO, AUNQUE SE PONGA A RIESGO LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

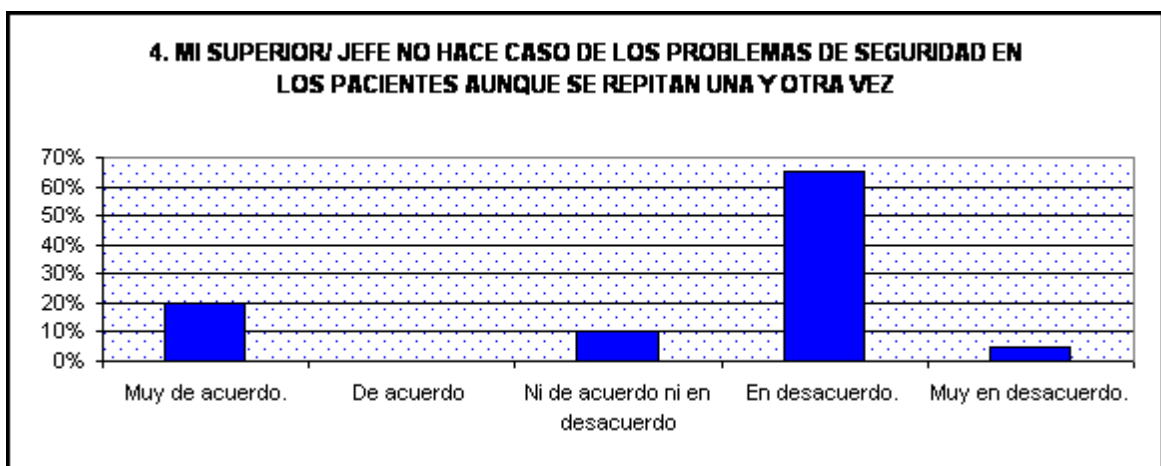
4. PACIENTES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	5	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	13	65%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



4. MI SUPERVISOR/ JEFE NO HACE CASO DE LOS PROBLEMAS DE SEGURIDAD EN LOS PACIENTES AUNQUE SE REPITAN UNA Y OTRA VEZ

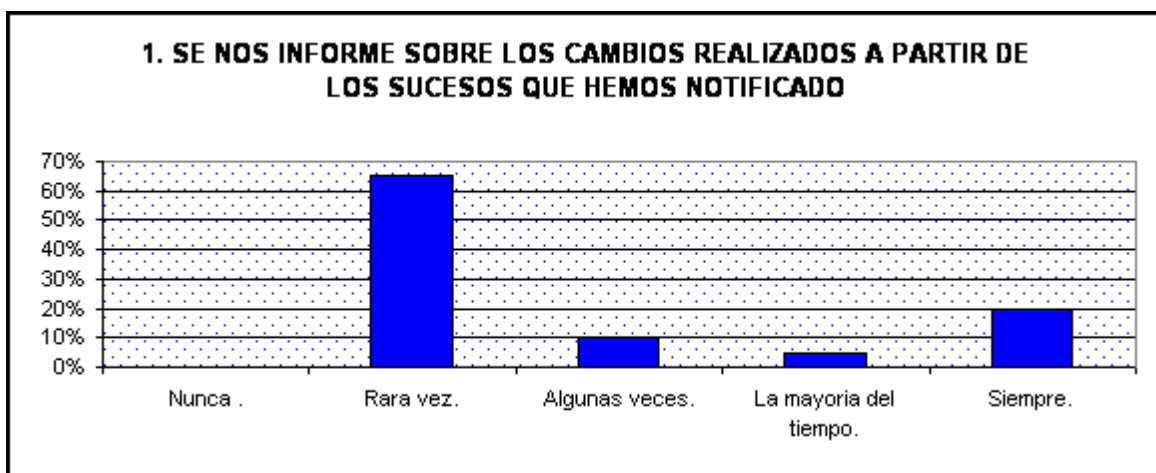
	FA	FR%
Muy de acuerdo.	4	20%
De acuerdo	0	0%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	13	65%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



SECCION C

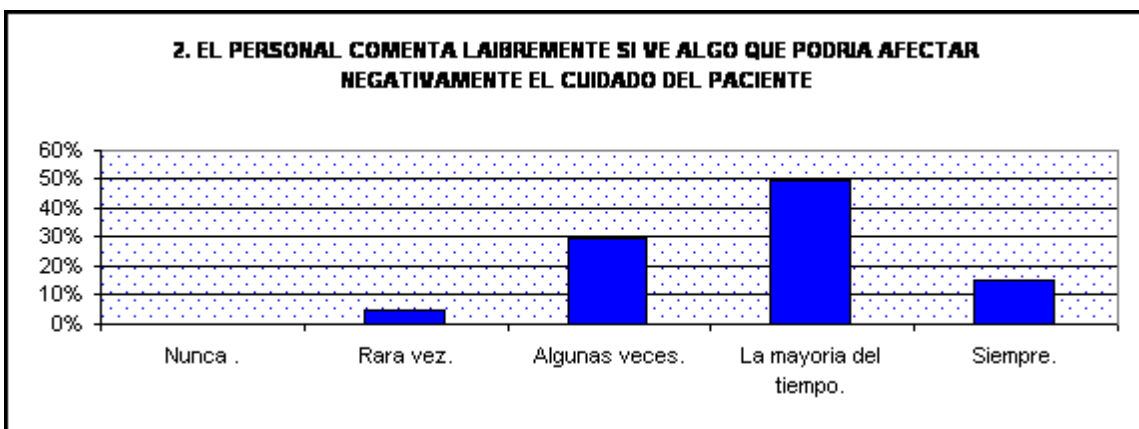
1. SE NOS INFORMA SOBRE LOS CAMBIOS REALIZADOS A PARTIR DE LOS SUCESOS QUE HEMOS NOTIFICADO

	FA	FR%
Nunca .	0	0%
Rara vez.	13	65%
Algunas veces.	2	10%
La mayoría del tiempo.	1	5%
Siempre.	4	20%
TOTAL	20	100%



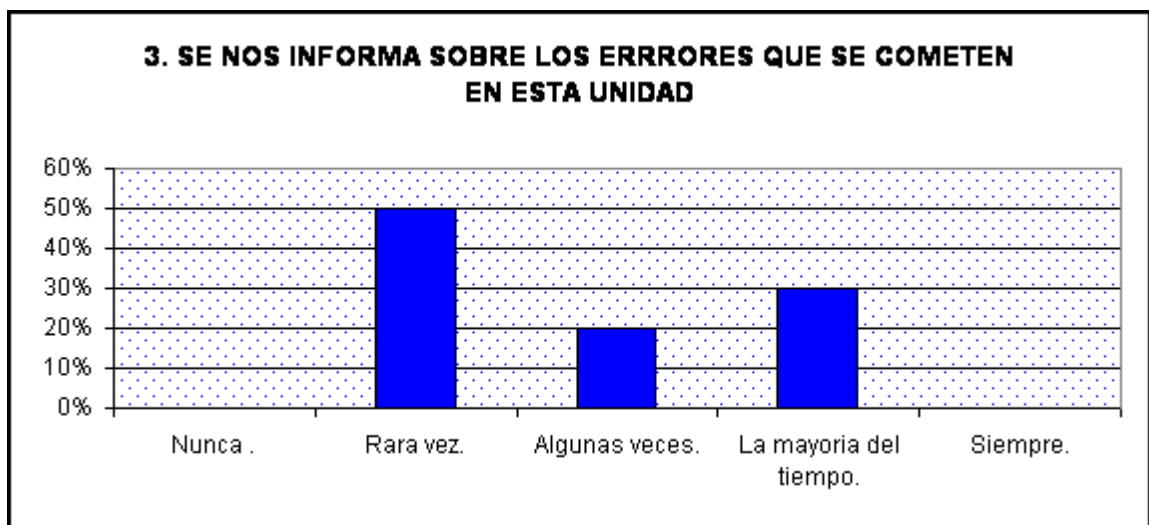
2. EL PERSONAL COMENTA LIBREMENTE SI VE ALGO QUE PODRIA AFECTAR NEGATIVAMENTE EL CUIDADO DEL PACIENTE

	FA	FR%
Nunca .	0	0%
Rara vez.	1	5%
Algunas veces.	6	30%
La mayoría del tiempo.	10	50%
Siempre.	3	15%
TOTAL	20	100%



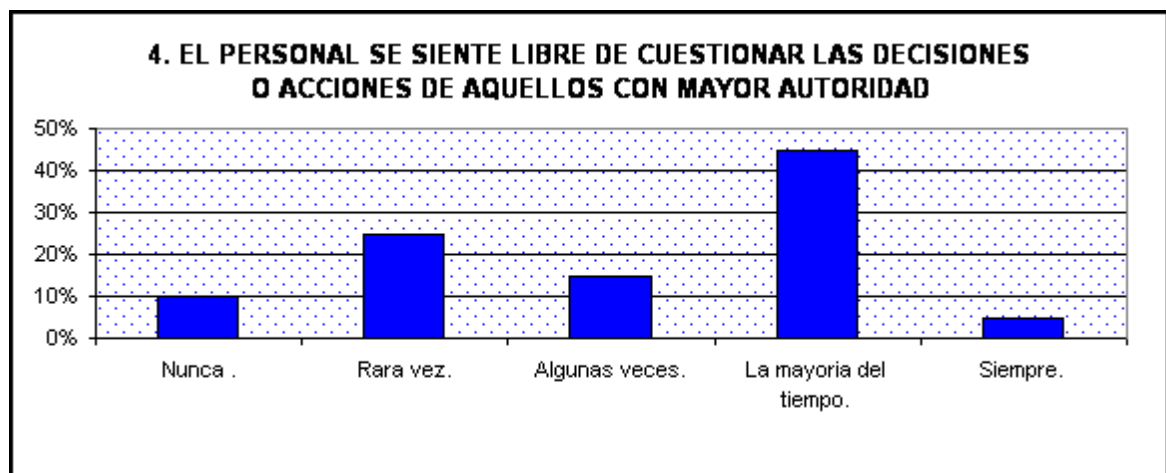
3. SE NOS INFORMA SOBRE LOS ERRORES QUE SE COMETEN EN ESTA UNIDAD

	FA	FR%
Nunca .	0	0%
Rara vez.	10	50%
Algunas veces.	4	20%
La mayoría del tiempo.	6	30%
Siempre.	0	0%
TOTAL	20	100%



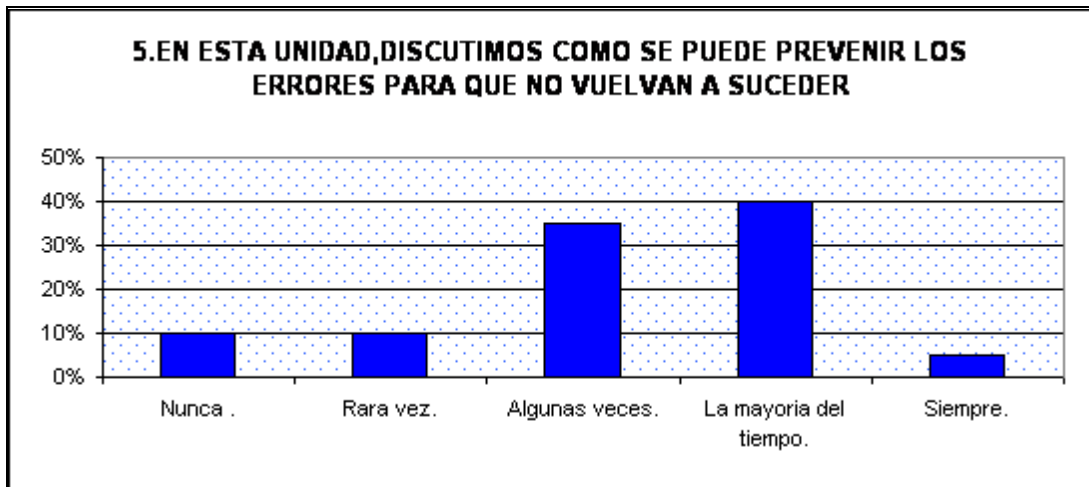
4. EL PERSONAL SE SIENTE LIBRE DE CUESTIONAR LAS DECISIONES O ACCIONES DE AQUELOS CON MAYOR AUTORIDAD

	FA	FR%
Nunca .	2	10%
Rara vez.	5	25%
Algunas veces.	3	15%
La mayoría del tiempo.	9	45%
Siempre.	1	5%
TOTAL	20	100%



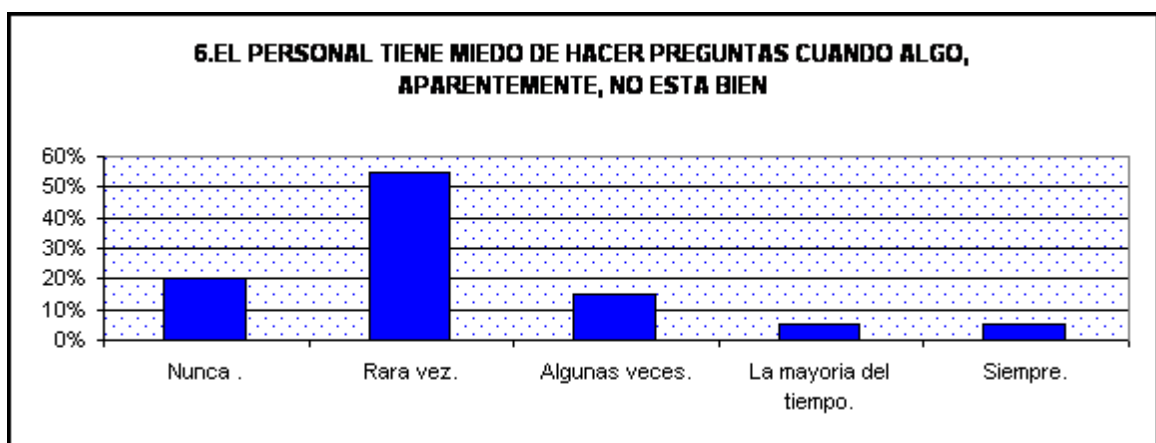
5. EN ESTA UNIDAD, DISCUTIMOS COMO SE PUEDEN PREVENIR LOS ERRORES PARA QUE NO VUELVAN A SUCEDER

	FA	FR%
Nunca .	2	10%
Rara vez.	2	10%
Algunas veces.	7	35%
La mayoría del tiempo.	8	40%
Siempre.	1	5%
TOTAL	20	100%



6. EL PERSONAL TIENE MIEDO DE HACER PREGUNTAS CUANDO ALGO, APARENTEMENTE, NO ESTA BIEN

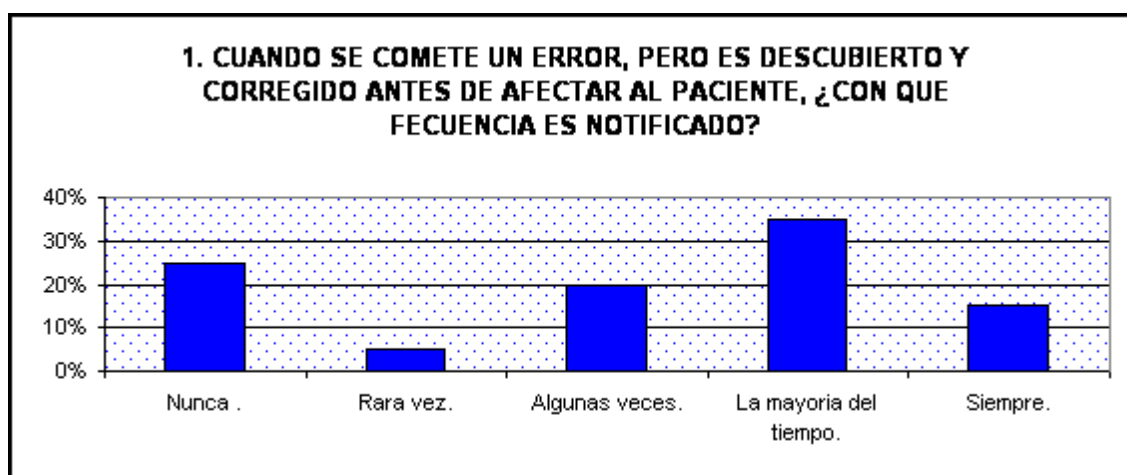
	FA	FR%
Nunca .	4	20%
Rara vez.	11	55%
Algunas veces.	3	15%
La mayoría del tiempo.	1	5%
Siempre.	1	5%
TOTAL	20	100%



SECCION D

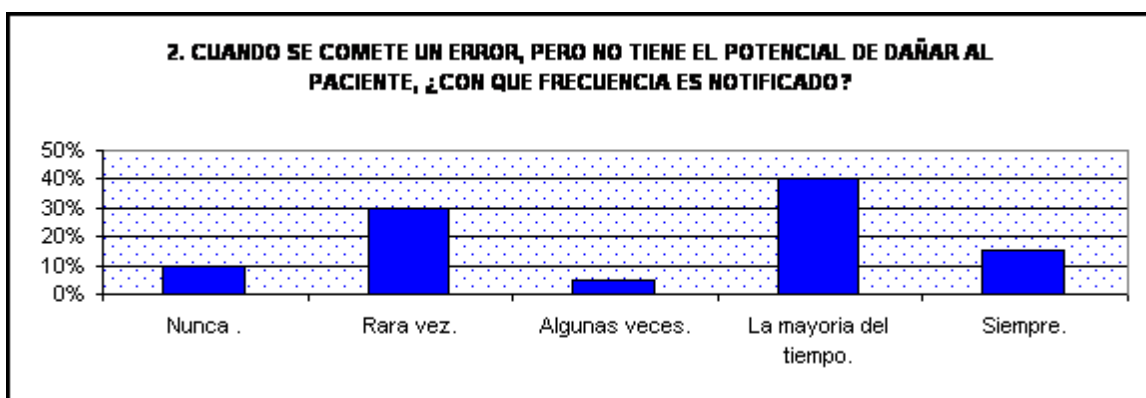
1. CUANDO SE COMETE UN ERROR, PERO ES DESCUBIERTO Y CORREGIDO ANTES DE AFECTAR AL PACIENTE, ¿CON QUE FRECUENCIA ES NOTIFICADO?

	FA	FR%
Nunca .	5	25%
Rara vez.	1	5%
Algunas veces.	4	20%
La mayoría del tiempo.	7	35%
Siempre.	3	15%
TOTAL	20	100%



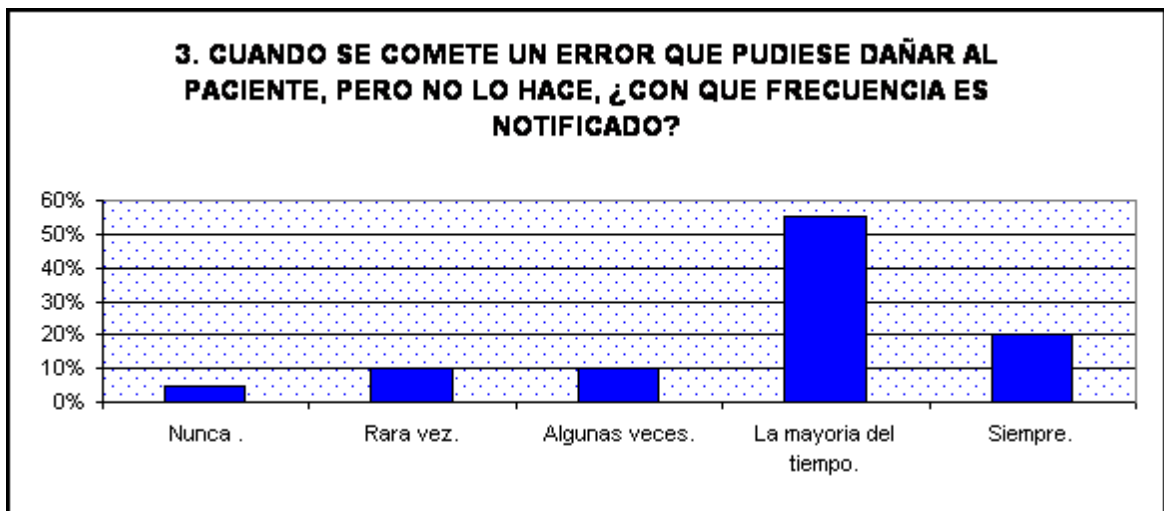
2. CUANDO SE COMETE UN ERROR, PERO NO TIENE EL POTENCIAL DE DAÑAR AL PACIENTE, ¿CON QUE FRECUENCIA ES NOTIFICADO?

	FA	FR%
Nunca .	2	10%
Rara vez.	6	30%
Algunas veces.	1	5%
La mayoría del tiempo.	8	40%
Siempre.	3	15%
TOTAL	20	100%



3. CUANDO SE COMETE UN ERROR QUE PUDIESE DAÑAR AL PACIENTE, PERO NO LO HACE, ¿CON QUE FRECUENCIA ES NOTIFICADO?

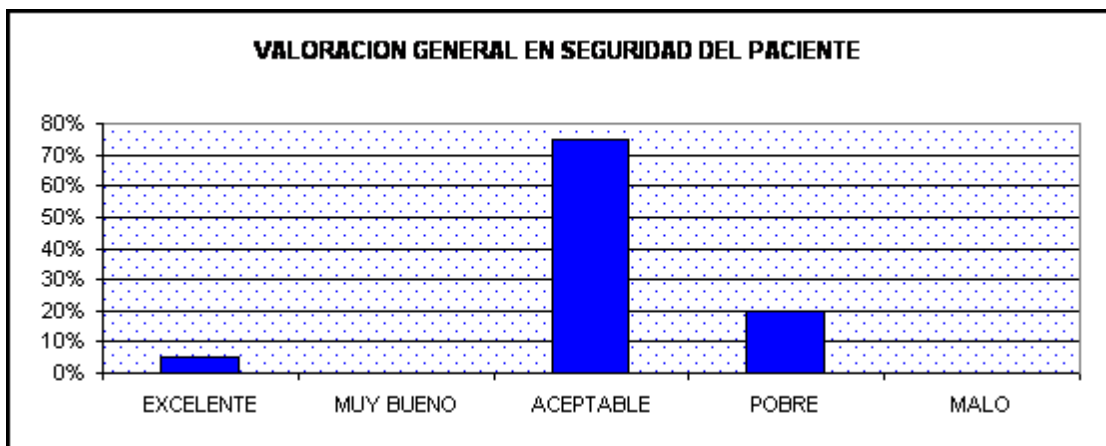
	FA	FR%
Nunca .	1	5%
Rara vez.	2	10%
Algunas veces.	2	10%
La mayoría del tiempo.	11	55%
Siempre.	4	20%
TOTAL	20	100%



SECCION E

VALORACION GENERAL EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

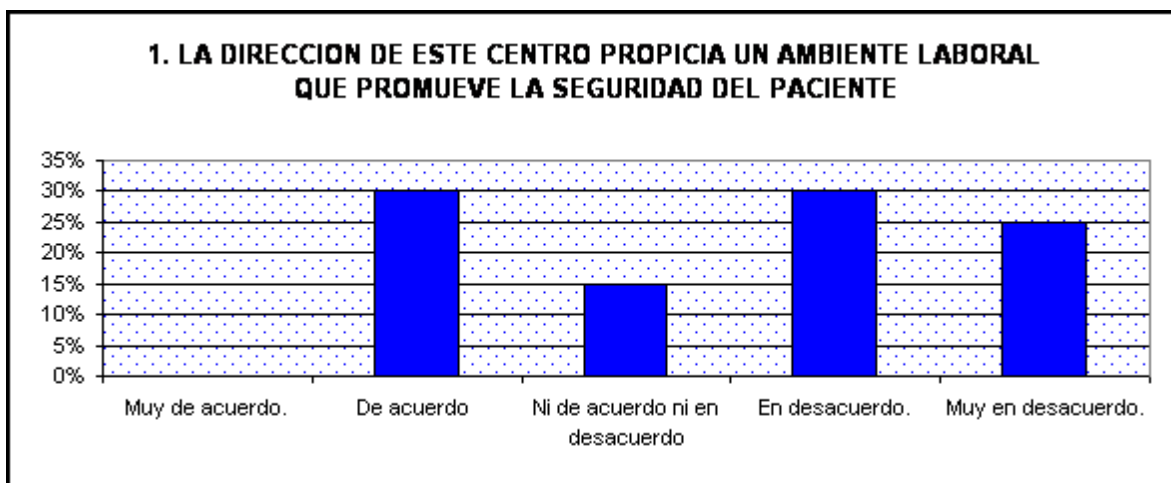
	FA	FR%
EXCELENTE	1	5%
MUY BUENO	0	0%
ACEPTABLE	15	75%
POBRE	4	20%
MALO	0	0%
TOTAL	20	100%



SECCION F

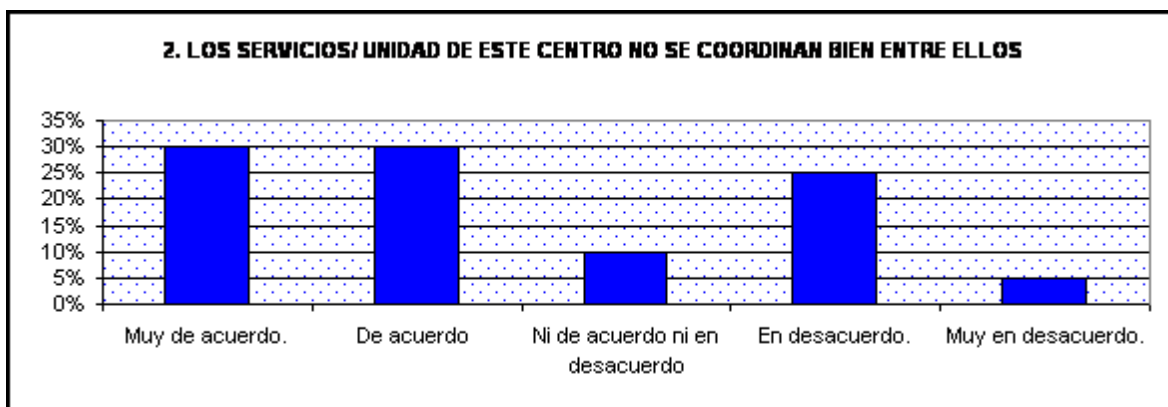
1. LA DIRECCION DE ESTE CENTRO PROPICIA UN AMBIENTE LABORAL QUE PROMUEVE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	6	30%
Muy en desacuerdo.	5	25%
TOTAL	20	100%



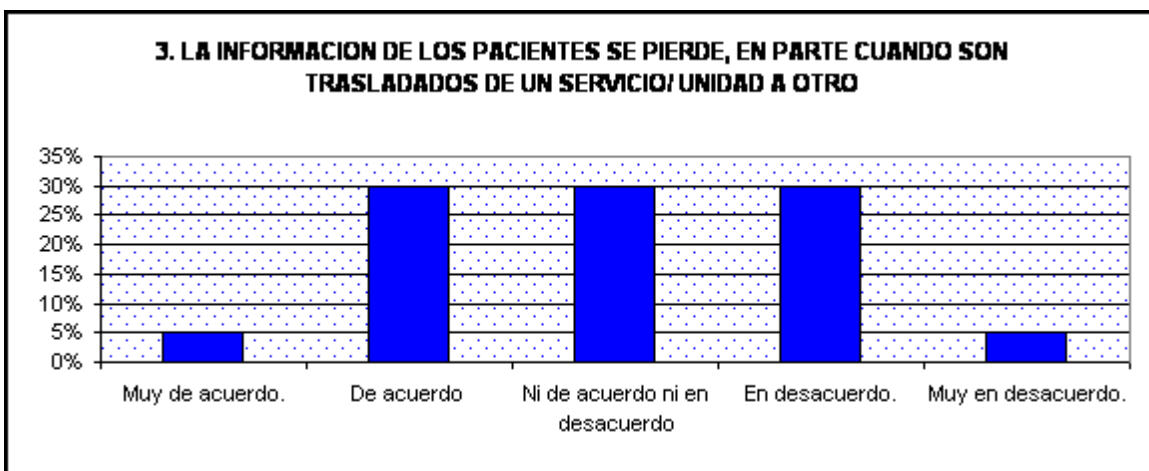
2. LOS SERVICIOS/ UNIDAD DE ESTE CENTRO NO SE COORDINAN BIEN ENTRE ELLOS

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	6	30%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2	10%
En desacuerdo.	5	25%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



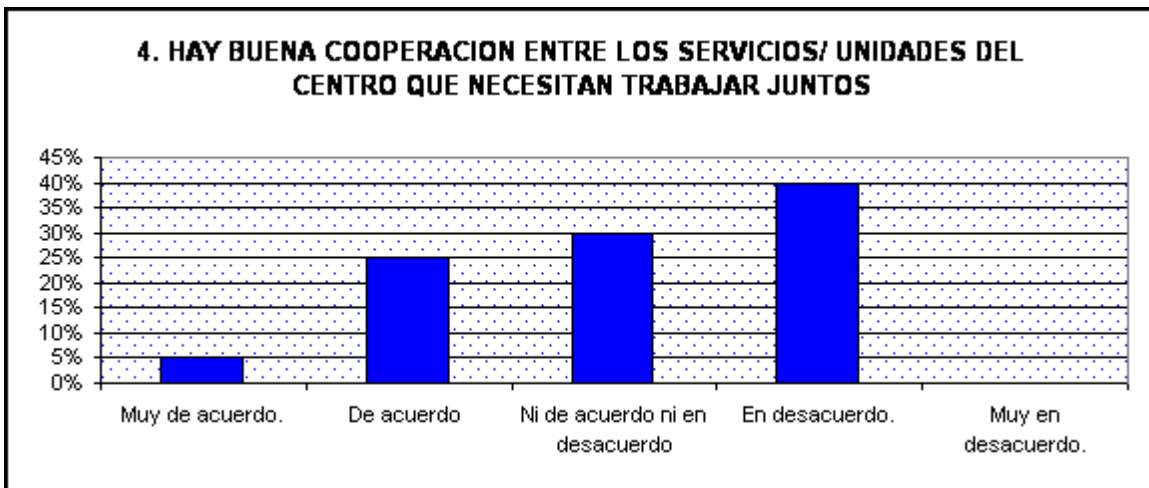
3. LA INFORMACION DE LOS PACIENTES SE PIERDE, EN PARTE CUANDO SON TRASLADADOS DE UN SERVICIO/ UNIDAD A OTRO

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	6	30%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



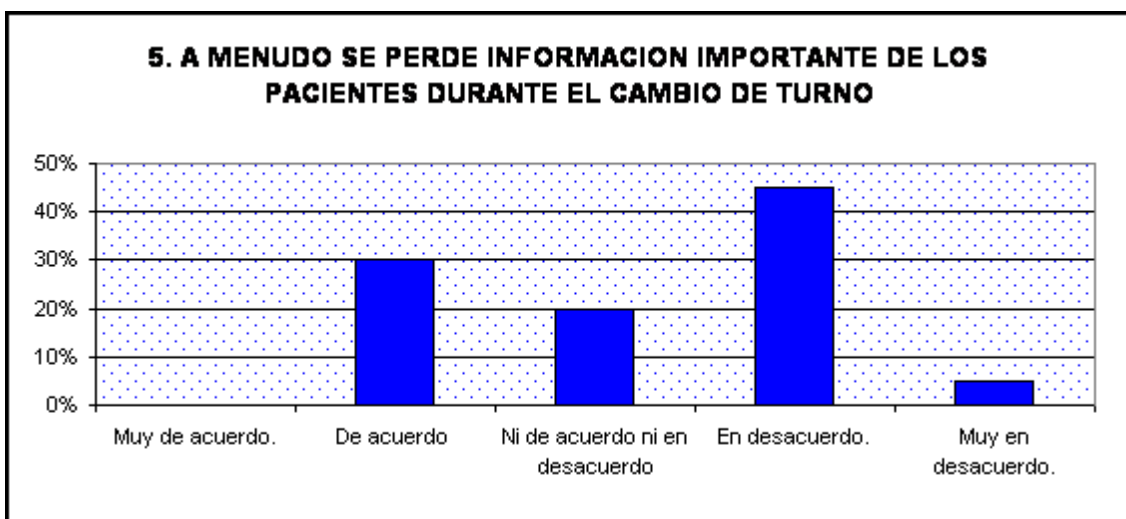
4. HAY BUENA COOPERACION ENTRE LOS SERVICIOS/ UNIDADES DEL CENTRO QUE NECESITAN TRABAJAR JUNTOS

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	5	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	8	40%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%



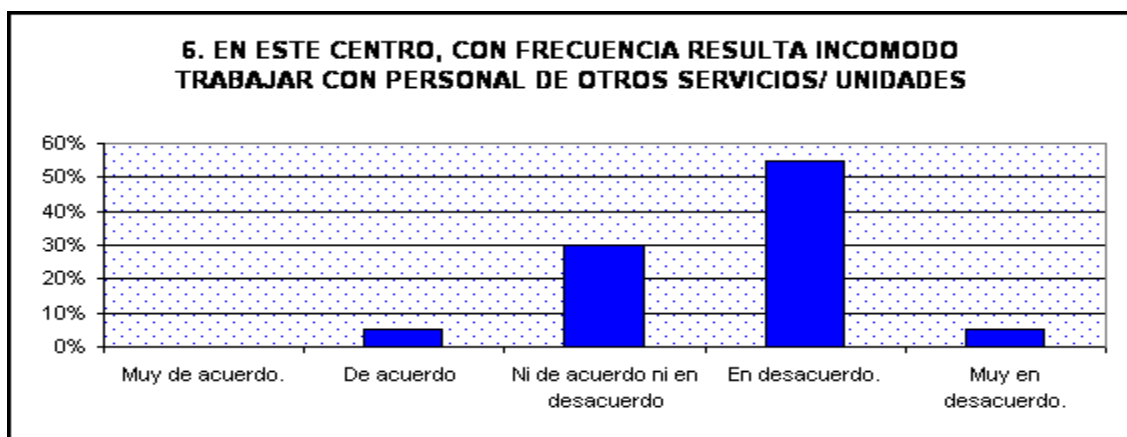
5. A MENUDO SE PIERDE INFORMACION IMPORTANTE DE LOS PACIENTES DURANTE EL CAMBIO DE TURNO

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%
En desacuerdo.	9	45%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%

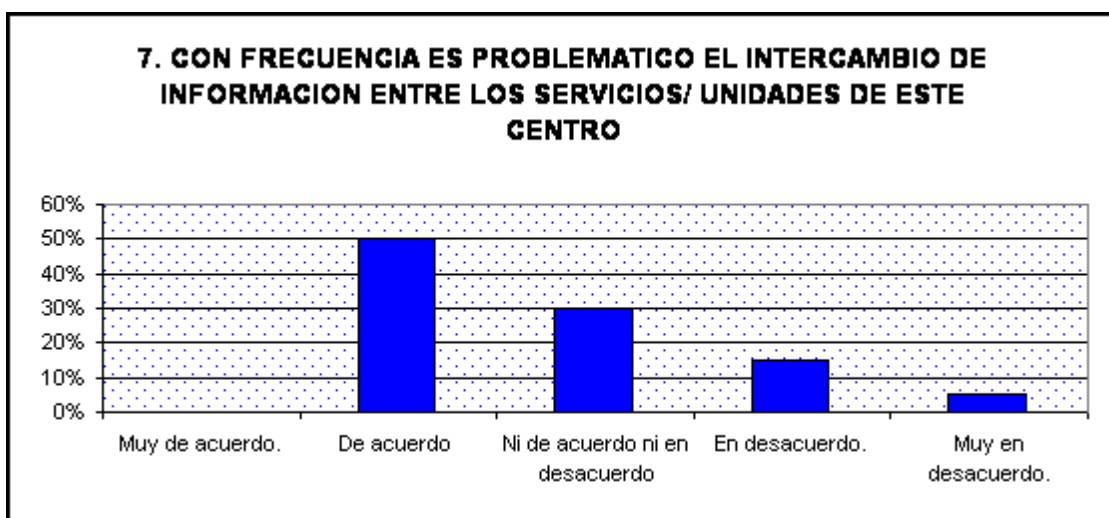


6. EN ESTE CENTRO, CON FRECUENCIA RESULTA INCOMODO TRABAJAR CON PERSONAL DE OTROS SERVICIOS/ UNIDADES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	1	5%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	12	55%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%

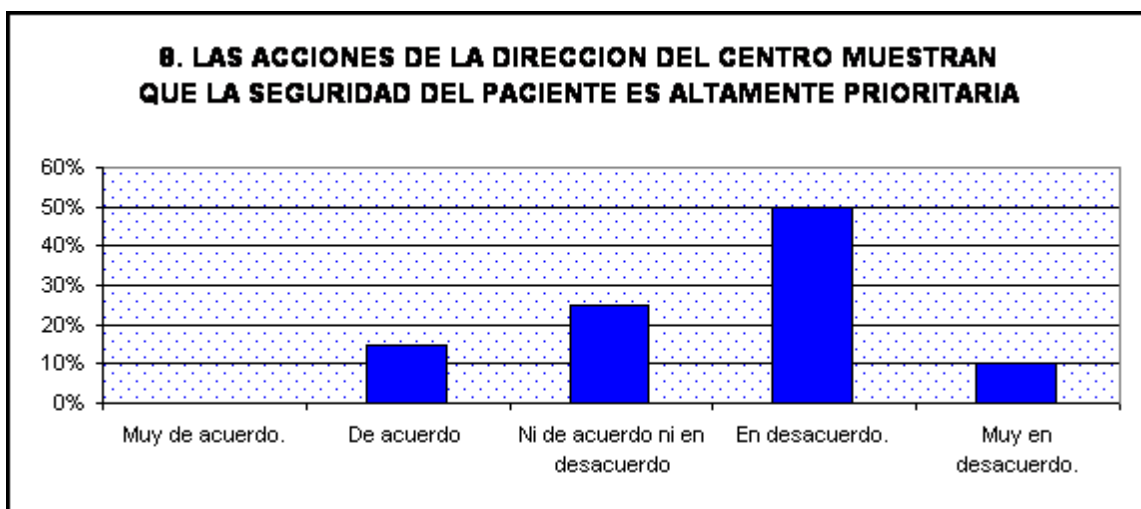


	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	10	50%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	30%
En desacuerdo.	3	15%
Muy en desacuerdo.	1	5%
TOTAL	20	100%



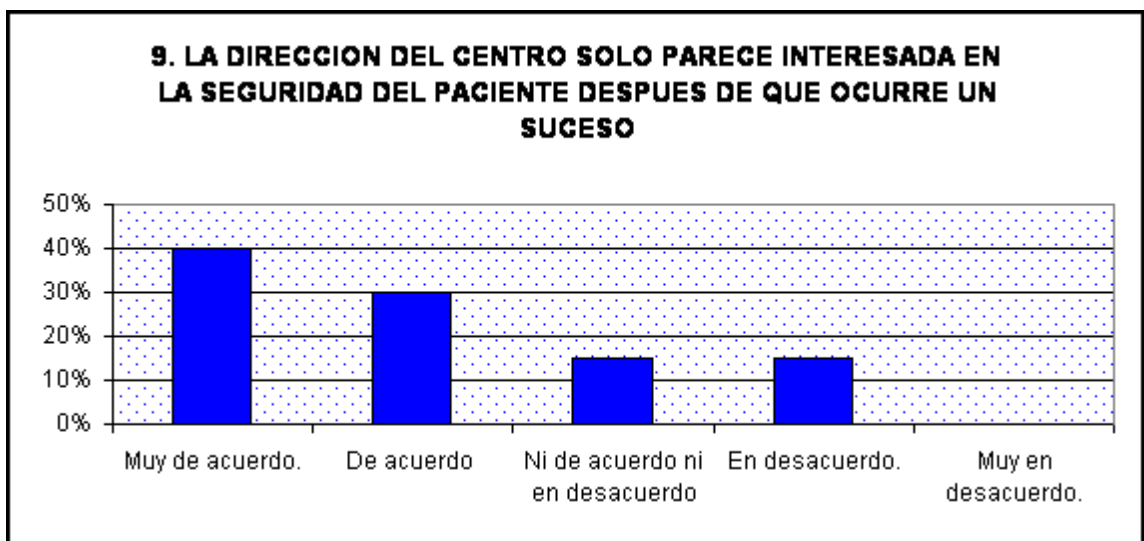
8. LAS ACCIONES DE LA DIRECCION DEL CENTRO MUESTRAN QUE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE ES ALTAMENTE PRIORITARIA.

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	0	0%
De acuerdo	3	15%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	25%
En desacuerdo.	10	50%
Muy en desacuerdo.	2	10%
TOTAL	20	100%



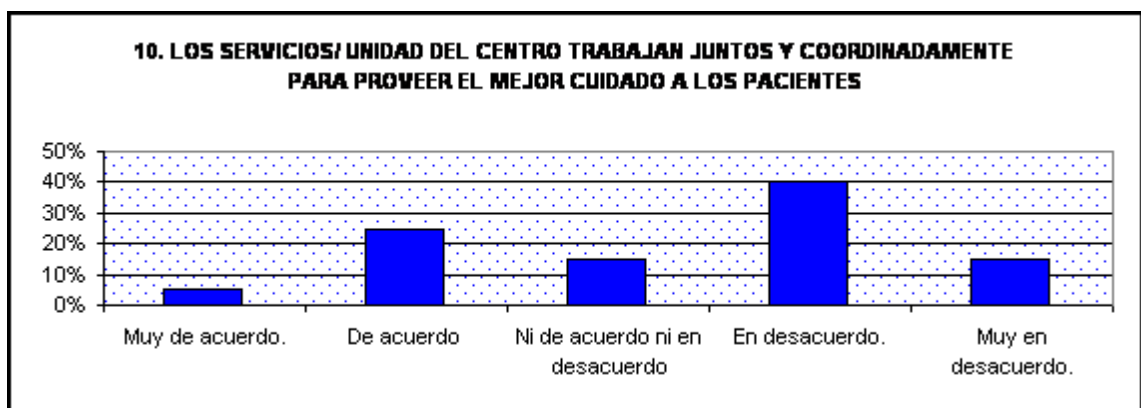
9. LA DIRECCIÓN DEL CENTRO SOLO PARECE INTERESADA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DESPUES DE QUE OCURRE UN SUCESO .

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	8	40%
De acuerdo	6	30%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	3	15%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%

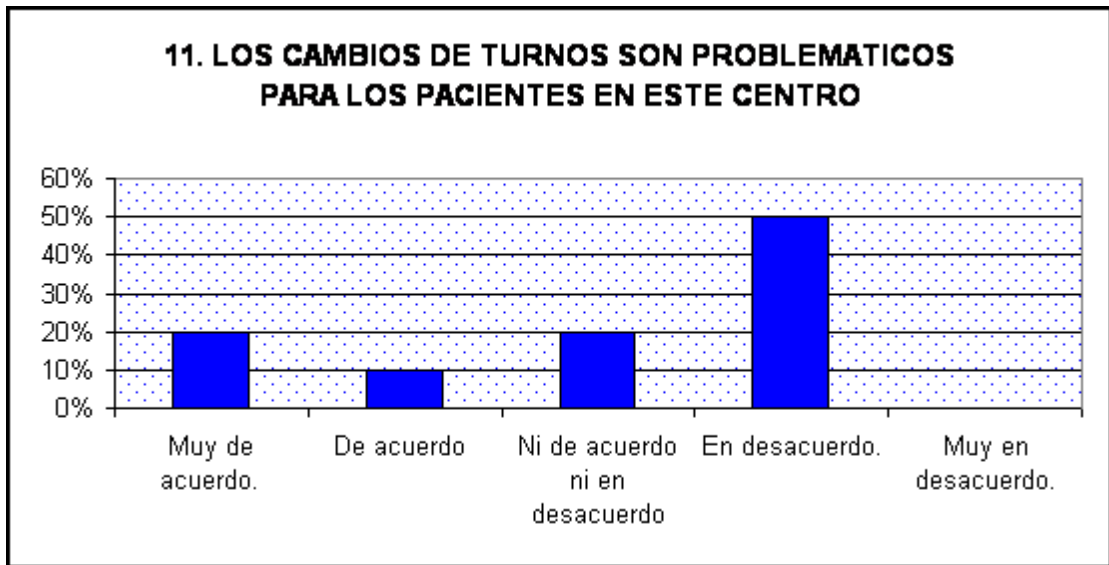


10. LOS SERVICIOS/ UNIDADES DEL CENTRO TRABAJAN JUNTOS Y COORDINADAMENTE PARA PROVEER EL MEJOR CUIDADO A LOS PACIENTES

	FA	FR%
Muy de acuerdo.	1	5%
De acuerdo	5	25%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	15%
En desacuerdo.	8	40%
Muy en desacuerdo.	3	15%
TOTAL	20	100%



	FA	FR%
Muy de acuerdo.	4	20%
De acuerdo	2	10%
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4	20%
En desacuerdo.	10	50%
Muy en desacuerdo.	0	0%
TOTAL	20	100%

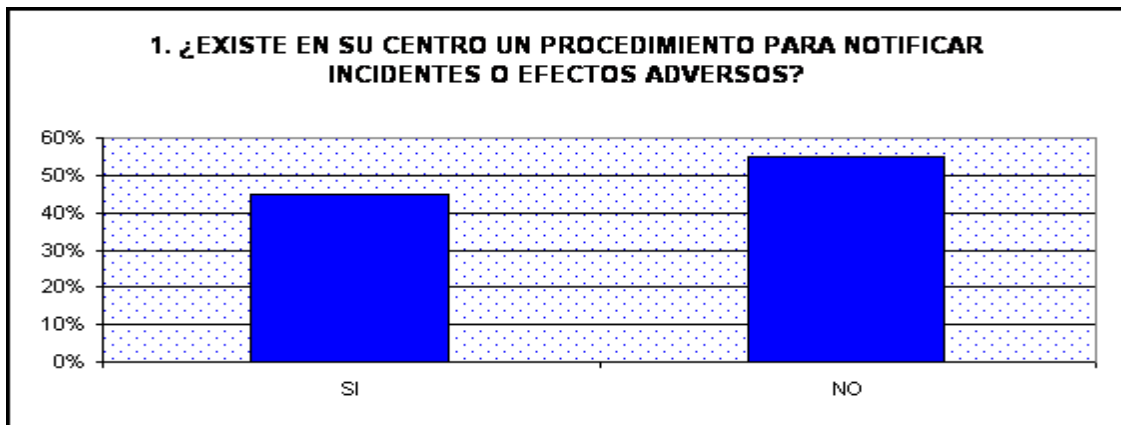


SECCION G

NUMERO DE SUCCESOS NOTIFICADOS.

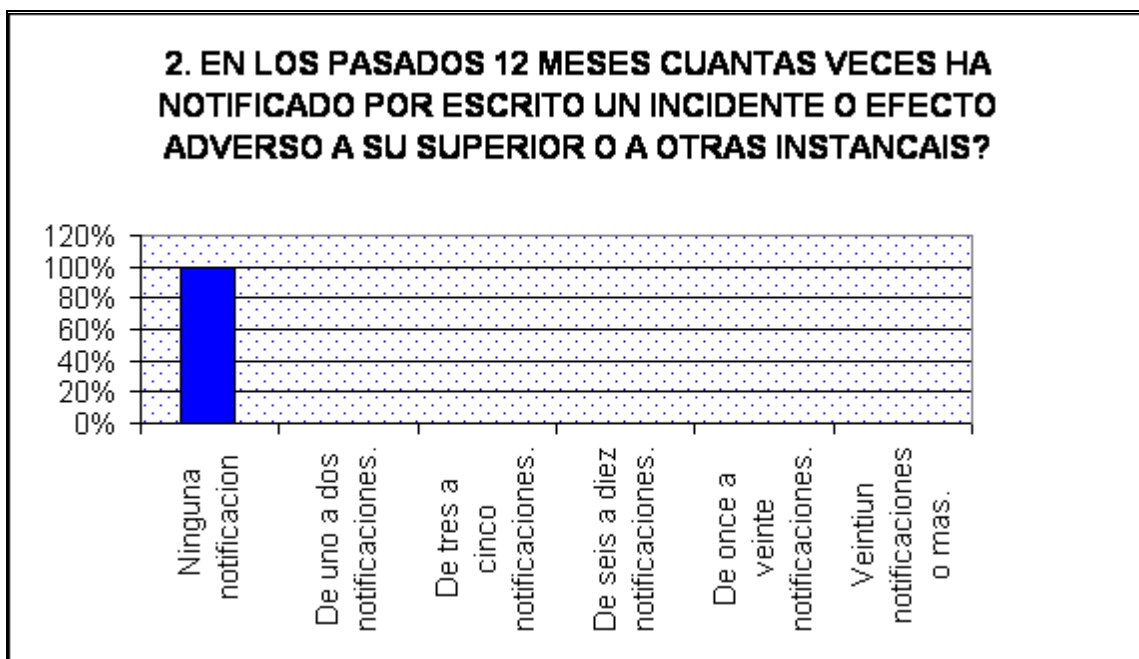
1. ¿EXISTE EN SU CENTRO UN PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICAR INCIDENTES O EFECTOS EDVERSOS?

	FA	FR%
SI	9	45%
NO	11	55%
TOTAL	20	100%



2. En los pasados 12 meses, ¿cuantas veces ha notificado por escrito un incidente o efecto adverso a su superior o a otras instancias?

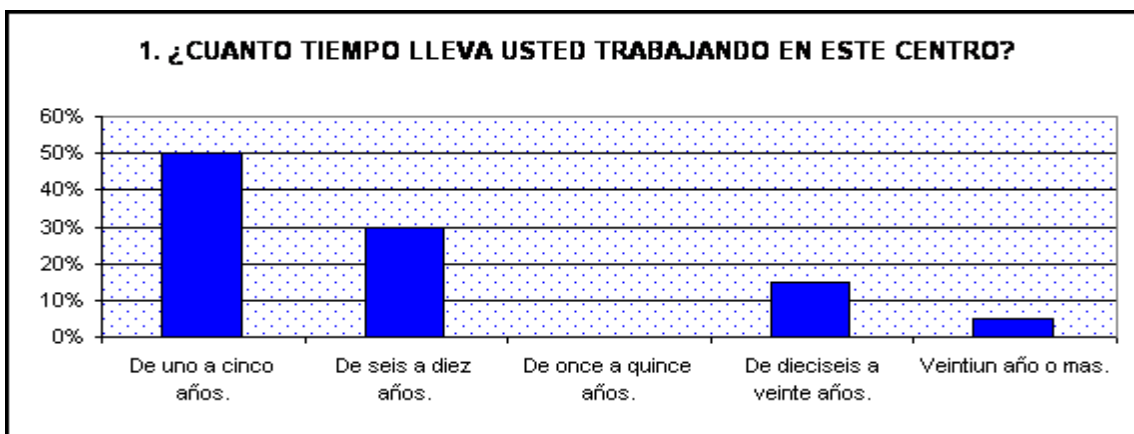
	FA	FR%
Ninguna notificación	20	100%
De uno a dos notificaciones.	0	0%
De tres a cinco notificaciones.	0	0%
De seis a diez notificaciones.	0	0%
De once a veinte notificaciones.	0	0%
Veintiun notificaciones o mas.	0	0%
TOTAL	20	100%



SECCION H
CARACTERISTICAS DE LOS ENCUESTADOS.

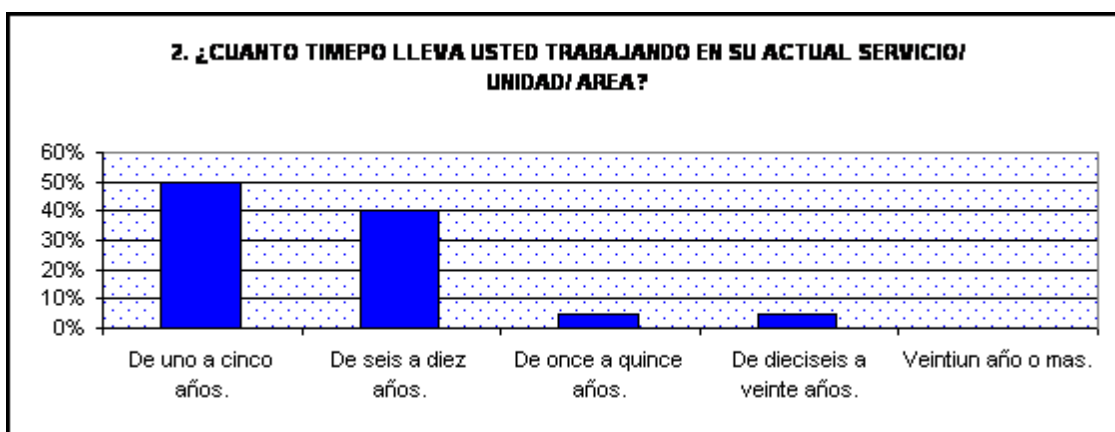
1. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este centro?

	FA	FR%
De uno a cinco años.	10	50%
De seis a diez años.	6	30%
De once a quince años.	0	0%
De dieciseis a veinte años.	3	15%
Veintiun año o mas.	1	5%
TOTAL	20	100%



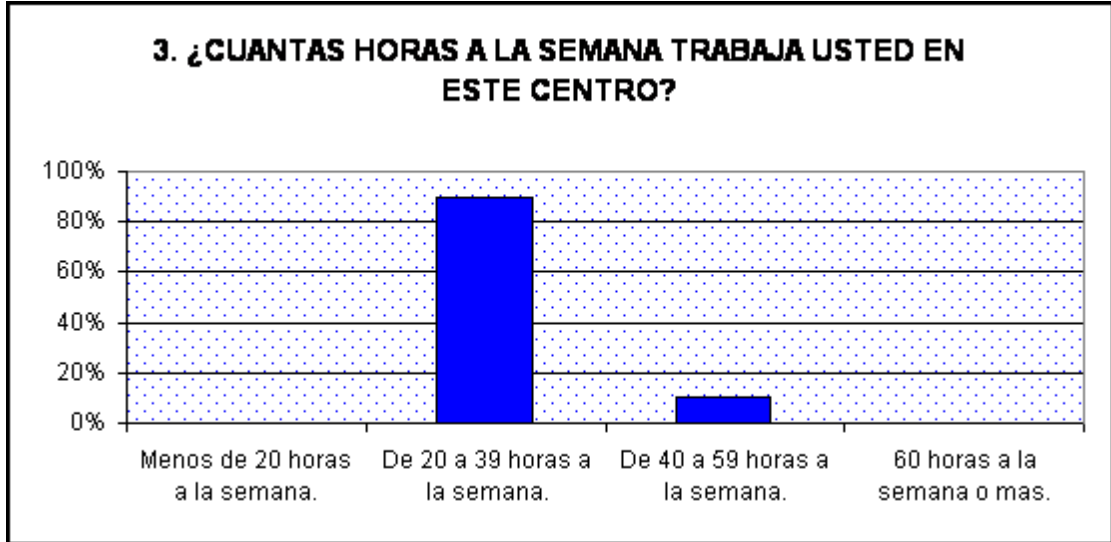
2. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual servicio/ unidad/ area?

	FA	FR%
De uno a cinco años.	10	50%
De seis a diez años.	8	40%
De once a quince años.	1	5%
De dieciseis a veinte años.	1	5%
Veintiun año o mas.	0	0%
TOTAL	20	100%



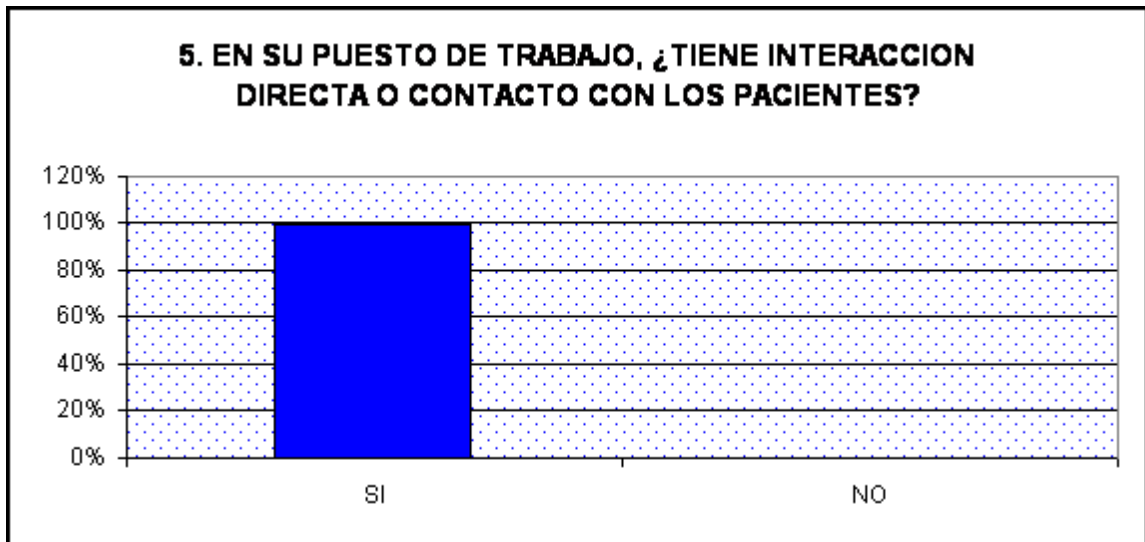
3. ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en este centro?

	FA	FR%
Menos de 20 horas a la semana.	0	0%
De 20 a 39 horas a la semana.	18	90%
De 40 a 59 horas a la semana.	2	10%
60 horas a la semana o mas.	0	0%
TOTAL	20	100%



5. En su puesto de trabajo, ¿Tiene interacción directa o contacto con los pacientes?.

	FA	FR%
SI	20	100%
NO	0	0%
TOTAL	20	100%



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

	FA	FR%
De uno a cinco años.	7	35%
De seis a diez años.	4	20%
De once a quince años.	5	25%
De dieciseis a veinte años.	4	20%
Veintiun año o mas.	0	0%
TOTAL	20	100%

