



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERIA
CÁTEDRA SALUD DEL ADULTO Y ANCIANO**

**ACTITUD Y CONOCIMIENTO
SOBRE LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE DEL EQUIPO DE SALUD
EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE
TACUAREMBÓ**

Autores:

Br. Ferreira, Dahiana
Br. Hirst, Carolina
Br. Núñez, Oscar Andrés
Br. Rodríguez, Liropeya
Br. Segarra, María Laura

Tutores:

Prof. Mg. Miriam Costabel
Prof. Agdo. Isabel Silva

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

Montevideo, 2017

TABLA DE CONTENIDOS

ABREVIATURAS.....	pág. 3
RESUMEN.....	pág. 4
INTRODUCCION.....	pág. 6
MARCO CONCEPTUAL	pág. 9
MARCO TEORICO.....	pág. 11
ANTECEDENTES.....	pág. 15
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	pág. 21
DEFINICION OPERATIVA DE LAS VARIABLES.....	pág. 22
METODOLOGÍA.....	pág. 26
CONCIDERACIONES ÉTICAS.....	pág. 28
RESULTADOS.....	pág. 29
CONCLUSIONES.....	pág. 41
SUGERENCIAS.....	pág. 44
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 45
ANEXOS.....	pág. 49

Listado de abreviaturas y siglas a utilizar

Palabras	Abreviaturas/Siglas
Comisión de Seguridad del Paciente	CO.SE.PA.
Dirección General de la Salud	DI.GE.SA.
Estrategia Nacional de Seguridad del Paciente	E.N.S.P.

Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos.	I.B.E.A.S.
Ministerio de Salud Pública.	M.S.P.
Organización Mundial de la Salud.	O.M.S.
Organización Panamericana de Salud	O.P.S.
Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes	R.I.EN.SE.P.
Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación	S.A.E.R.
Sistema Nacional Integrado de Salud	S.N.I.S.

RESUMEN

Esta investigación abarca el tema Actitud y Conocimiento sobre la Seguridad del Paciente en una institución privada de la ciudad de Tacuarembó el mismo fue realizado por cinco estudiantes, en el marco de propuesta del Departamento de Adulto y Anciano.

La Seguridad del Paciente se considera uno de los pilares fundamentales de nuestra profesión, basándose en el cuidado holístico del paciente, por esto es que el objetivo planteado por nuestra investigación fue la actitud y conocimiento del equipo de salud frente a la seguridad del paciente.

El tipo de estudio metodológico fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Se utiliza la entrevista y el cuestionario, mediante la técnica de encuesta. La aplicación del instrumento se llevó a cabo en Abril del corriente año.

El universo del equipo de salud del segundo nivel de atención que cuenta la institución es de 248 funcionarios, la muestra a la que se accedió que fue no probabilística por conveniencia corresponde al 38,3%, de los cuales se desprende que el 31,6% son profesionales, médicos y licenciados y el 64,85% no profesionales ,auxiliares y camilleros.

Al concluir la investigación podemos recomendar que deberían desarrollar e implementar la cultura de seguridad en todo el equipo de salud para prevenir errores y lograr el beneficio en post de los usuarios en el desarrollo de un ambiente sanitario seguro a través de capacitaciones continuas así como también la divulgación de la existencia del Comité de Seguridad del Paciente (COSEPA) a cada uno de los integrantes del equipo de salud.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación fue realizado por cinco estudiantes de la ciudad de Tacuarembó, que se encuentran cursando el cuarto ciclo de la carrera Licenciatura en enfermería, la cual pertenece a la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, en el marco de la propuesta de trabajo de investigación final sobre Seguridad del paciente perteneciente al Departamento de Adulto y Anciano.

Su objetivo fue conocer la actitud y el conocimiento del equipo de salud frente a la seguridad del paciente en una institución privada de ciudad de Tacuarembó.

Para este trabajo de investigación se realizó una búsqueda de antecedentes de trabajos internacionales y nacionales publicados sobre Seguridad del Paciente.

La cultura sobre la seguridad del paciente es fundamental para minimizar efectos adversos y errores, puesto que en la actualidad según estudios, la cultura predominante en el tema seguridad del paciente en los centros que prestan asistencia sanitaria, se caracteriza por considerar la seguridad como una propiedad secundaria, donde predomina el silencio y la ocultación de errores. Esto puede deberse al temor a la pérdida de credibilidad y /o suspensiones.

La seguridad del paciente es un tema que se viene investigando desde hace muchos años ya que es de vital importancia y se considera uno de los pilares fundamentales de nuestra profesión, por ello enfermería se ha profesionalizado con conocimientos científicos y metodológicos produciendo nuevas técnicas en el aprendizaje del día a día y experiencias vividas.

Desde el año 1950 se han estudiado eventos adversos en la atención sanitaria donde ya se mostraban situaciones de dichos eventos, los cuales fueron los causales de posteriores investigaciones dando el punta pie inicial para que colocaran el tema en programas políticos y en debates públicos a nivel mundial. (1)

(1) Cho M. Definiciones, retos globales y estrategia regional del programa de calidad en la atención y seguridad de los pacientes. En: Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS; 2011.

Esta investigación se apoyó en el modelo de Florence Nightingale, la cual fue la pionera en valorar la importancia de la seguridad y protección de los pacientes internados, mediante la implementación de prácticas de higiene, la dieta y las condiciones sanitarias generales.

Esta teoría se basa en cinco elementos primordiales que se continúan considerando indispensables como hace 150 años, ellos son higiene, aire puro, agua potable, luz y eliminación de aguas residuales, dicha teoría explica la influencia que ejerce el entorno sobre la salud de las personas, así como también en el de la familia y la comunidad.

El entorno saludable a la que Florence Nightingale se refería no era solamente al del ambiente sanitario seguro sino que también al del paciente en sus hogares y en las condiciones físicas de las personas carentes.

MARCO CONCEPTUAL

En el siguiente capítulo se expuso e identificó conceptos vinculados a la Seguridad del Paciente, los cuales ayudaran al lector a una comprensión de los términos utilizados en esta temática basándose en conceptos ya existentes.

Los conceptos seleccionados son un conjunto de elementos fundamentales los cuales ayudaran a la comprensión, estudio y definición de Seguridad del Paciente.

El material utilizado para la elaboración de este trabajo se basó en definiciones concretas, adecuadas y de más frecuente uso.

Seguridad del paciente: "... ausencia de un daño innecesario real o potencial asociada a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable". (2)

Equipo de salud: "...personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible. (OMS 1973) (3)

Auxiliar de enfermería: es aquel que ejecuta bajo supervisión las actividades del proceso de atención de enfermería que le fueren delegadas. (4)

(2) Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/Sesion1.pdf> [consulta: 10 abr 2017].

(3) Equipo de salud. [Internet]. Disponible en: <http://equiposalud.blogspot.com.uy/> [consulta: 10 abr 2017].

(4) Profesión de Enfermería. Ley N° 18.815 de 14 de Octubre 2011. [internet]. Uruguay. Disponible: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ley_18_815_Enfermer%25c3%25ada.mh_.pdf. [consulta: 12 abr 2017].

Actitud: Disposición psicológica que toma una persona ante una situación o un problema. Las actitudes son predisposiciones y formas habituales de sentir,

pensar y actuar según los valores de la persona. Constituyen elementos fundamentales en el desarrollo de la personalidad y dan consistencia a la conducta del individuo. (5)

Conocimiento: Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. (6)

(5) Enciclopedia Salud Com. [Internet]. 2016. Actitud. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/actitud> [consulta: 15 abr 2017].

(6) Definición De.[Internet]. 2016. Conocimiento. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/> [consulta: 15 abr 2017].

MARCO TEORICO:

En la profesión de enfermería la historia se ha encargado socialmente de vincular el cuidado, el aporte al bienestar y la seguridad a las principales funciones de esta profesión. No solamente se vincula con el cuidado del paciente si no también a la familia y la comunidad. (7)

La cultura de seguridad de paciente está representada en los servicios de salud por un cúmulo de pensamientos, hábitos, conocimientos, costumbres y creencias de los integrantes del equipo de salud, utilizándolos para la toma de decisiones y el desempeño de sus prácticas. Si todo el equipo de salud presenta una actitud de prevención y de responsabilidad es probable que la actitud se transmita a cada individuo de forma inconsciente. (8)

La integración de los equipos de salud se entiende como un grupo de personas de diferentes profesiones que trabajan con el fin de solucionar un mismo problema, para esto no solo es necesario la educación continua si no que también es necesario incrementar el entrenamiento del personal para mejorar su actitud hacia la seguridad. (9)

(7) (8) (9) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárata Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

A lo largo de la historia el tema seguridad del paciente se puede dividir en tres etapas en su proceso.

En la primera etapa en el siglo VI - V, a.C, encontramos a Hipócrates quien aludía que la persona que decidía curar al prójimo se comprometía a realizarlo siendo el deber medico actuar siempre en pro del ser humano y no perjudicarlo.

La segunda etapa, en el siglo XIX encontramos a Florence Nighthingale quien institucionalizó la enfermería en relación al proceso de cura y recuperación valorizando la seguridad del paciente, retomando los valores en el juramento hipocrático. Trabajó sobre la reducción del riesgo de daño al preocuparse por

la higiene, limpieza, ventilación y organización del hospital, evidenciando que las personas que atendían a los enfermos podrían ser causantes de daños. (10)

La tercera etapa comienza a fines del siglo XX cuando el Instituto de Medicina de los EE.UU publica el libro *“Errar es humano: construyendo un sistema de salud seguro”*, donde se deja en evidencia que los errores son más frecuentes de lo que se piensa y que provocan muertes evitables. La publicación de éste da lugar al inicio de políticas internacionales sobre seguridad de paciente. (11)

Para la realización de los lineamientos se tomaron en cuenta problemas prioritarios sobre seguridad de pacientes las cuales llevaron a la OMS en el año 2004 a la creación de las nueve recomendaciones. (12)

(10)-(11)-(12) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárata Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

Los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, hay desconocimiento de los factores que generan las situaciones mórbidas. Ejemplo de ello son las experiencias de Florence Nightingale, en las cuales se disminuyeron las tasas de mortalidad ó las experiencias de Semmelweis en Viena con similares resultados. Aunque en ambos casos las altas tasas de mortalidad eran atribuibles a la atención en salud brindada.

Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos, incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas siendo éstos sistemas de alto riesgo. Para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo es necesario que cada proceso que intervenga en la atención, se realice en forma adecuada y coordinada con los demás.

La institución investigada así como otras instituciones deberá desarrollar e implementar la cultura de seguridad en todo el equipo de salud para prevenir errores y lograr el beneficio en post de los usuarios. El comité de la institución para esto ha trabajado en conjunto con otras aéreas como dirección técnica, farmacia, laboratorios proveedores de medicación y licenciadas jefas de área garantizando la calidad, unificando criterios para la elaboración de protocolos contribuyendo a que la atención sea más eficaz y eficiente.

En el momento de reportarse un incidente o un evento adverso tanto el que comete el error o la licenciada a cargo del turno pueden notificarlo al CO.SE.PA de la institución, luego éste en forma confidencial se reúne con el responsable del incidente. Inmediatamente se implementan estrategias o sugerencias para que estos incidentes no vuelvan a ocurrir. Hasta el momento no se han separados del cargo o se han tomado medidas de suspensión al personal responsable del incidente, de igual manera se sigue percibiendo que no son notificados los incidentes por miedo a represarias.

En esta institución se registran en promedio dos reportes de incidentes cada tres meses, siendo los más comunes errores en la administración de medicación lo que ha llevado a la implementación de estrategias como cambio de laboratorio evitando así medicamentos de aspectos similares, así como también con las licenciadas jefas de área cambiando la ubicación de la medicación de similar nombre o aspecto y rotulando las mismas.

ANTECEDENTES:

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S) junto a la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en el año 2003 creó alianzas y redes sobre seguridad de paciente, estas son:

- Alianza Mundial para la Seguridad de los Pacientes.
- Red Panamericana de Pacientes por la seguridad de los Pacientes Sylvia Ceballos.
- Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes. (13)

La prevención del trabajador de la salud o el ambiente de trabajo seguro está compuesta por actividades con el objetivo de promover y proteger la salud de sus trabajadores a través de la prevención, control de enfermedades y accidentes. (14)

(13)-(14)Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

La Organización Mundial de la Salud con el programa de Seguridad de Paciente tiene como finalidad incluir en la mejora de calidad y seguridad de los sistemas de salud, a los pacientes que presentaron eventos adversos y a sus familias. Donde en Noviembre del año 2005, en Londres se realizó el primer *Taller de Pacientes por la Seguridad del Paciente* con líderes de pacientes de distintos países y en el año 2007 la Red Panamericana de Salud adjunta la resolución de la participación de pacientes para la mejora de la atención sanitaria y coordina acciones en conjunto con sus Redes Nacionales. (15)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) en el año 2006 impulsa la creación de la Red Internacional de Enfermería y Seguridad de los Pacientes (RIENSEP), siendo ésta una estrategia para fortalecer la práctica de enfermería sobre seguridad de paciente. (16)

Para evitar que ocurran los errores y que no vuelvan a repetirse es importante estudiar el origen o porque de éstos.

Se conocen dos modelos que explican los fallos que se comenten sobre el paciente, el primero de ellos se basa en la persona que causa el incidente buscando un responsable. El otro modelo es el de queso suizo de Reason el cual se centra en el sistema, en éste, el error es visto como consecuencia de múltiples factores y no solo por acciones inadecuadas del personal que comete el error. (17)

(15)-(16)-(17) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárata Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

Un estudio llamado I.B.E.A.S (Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos) realizó una investigación entre el 2007 y el 2009 en 58 centros hospitalarios de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú la cual fue publicada por la Organización Mundial de la Salud en el año 2010, siendo el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realizó a gran escala en Latinoamérica, dado que la falta de seguridad en la atención es considerada hoy en día como un problema de salud pública mundial. El objetivo principal del Estudio I.B.E.A.S consistía en valorar cuál es la situación de la seguridad del paciente en algunos hospitales de Latinoamérica, dando como resultado:

- Cuáles eran las lesiones más frecuentes asociadas a los incidentes.
- Factores que influyen en la aparición de los incidentes que causan daño.
- Lo más relevante que de los 11379 pacientes estudiados uno de cada diez pacientes presentaban las consecuencias de algún incidente en la atención sanitaria. (18)

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente fue puesta en marcha por el Director General de la Organización Mundial de la Salud en octubre de 2004, quien la define como *“la ausencia de un daño innecesario real o potencial asociada a la atención sanitaria”*.(19)

(18) Organización Mundial de la Salud. Ibeas: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica, hacia una atención hospitalaria más segura. [Internet].2010. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf [consulta: 02 may 2017].

(19) Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 02 may 2017].

En los servicios sanitarios la gestión de riesgo es un grupo de quehaceres con el fin de identificar, evaluar y descartar el riesgo que se produzcan eventos adversos. Para esto es necesario que todos los profesionales del equipo de salud se sientan implicados en el tema.

En Uruguay en octubre de 2006 se crea por ordenanza ministerial en el ámbito de la Dirección General de Salud (DI.GE.SA.), la Comisión Nacional Asesora de Seguridad del Paciente en el marco de la actual reforma Sanitaria, con la necesidad de crear mecanismos que enfrenten y reconozcan los eventos adversos en el ámbito sanitario.

Desde el año 2008 se establece en forma obligatoria la creación y funcionamiento de Comisiones Institucionales de Seguridad del Paciente (CO.SE.PA), en las Instituciones públicas y privadas de todo el país. Todas las Instituciones prestadoras de asistencia integral deberán entonces mantener un Programa de Seguridad del Paciente, promoviendo prácticas seguras y gestionando los riesgos asistenciales para disminuir aquellos que son evitables.

(20)

(20) Red de Enfermería en Seguridad de Pacientes en Uruguay. Historia de la seguridad en Uruguay. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/Respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf> [consulta: 10 abr 2017]

En la institución en la que se llevo a cabo la investigación, el Comité de Seguridad de paciente se creó en el año 2010, actualmente está constituido por un médico intensivista, un químico farmacéutico y una licenciada en

enfermería. Estos han recibido capacitación previa por parte del Fondo Nacional de Recursos y la Facultad de Enfermería.

Desde hace dos años la normativa de la institución es capacitar a todo el personal que ingrese a cumplir funciones, se hace hincapié en la identificación de pacientes con el uso de pulseras, lavado de manos trabajando en forma conjunta con el Comité de Infecciones y la prevención de úlceras por presión.

A partir de Mayo del año 2012, tras el evento centinela (suceso inesperado no relacionado directamente con la enfermedad del paciente, que derive en daño permanente o muerte del mismo) de la presunta intencionalidad de daño por parte de dos enfermeros que conmovió al sistema sanitario surge la Estrategia Nacional de Seguridad de los Pacientes (E.N.S.P). Mantiene las líneas directrices de la comisión creada en el año 2006, pero pone énfasis en el trabajo sobre cultura de seguridad y sobre el factor humano.(21)

La Red de Estrategia Nacional para la seguridad del paciente tiene como objetivo la disminución de riesgos que generan daños vinculados a la asistencia sanitaria tratando de reducir la presencia de eventos adversos, fomentando las practicas seguras y fortaleciendo la cultura sobre la seguridad de la institución.(22)

(21)Godino M, Barbato M, Ramos L, Otero M, Briozzo L. Encuesta nacional de comportamientos disruptivos en el equipo de salud. Rev Méd Urug [Internet] 2014; 30(4): 235-46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902014000400004 [consulta: 10 abr 2017].

(22) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

En el Uruguay se conmemora el día nacional de la seguridad del paciente el 14 de Abril, en este contexto el M.S.P deja en evidencia la importancia de la tarea de los equipos de salud en la asistencia sanitaria. Buscando con esto la concientización para disminuir la tasa de riesgo en la misma.

El M.S.P dentro de los objetivos Sanitarios Nacionales para el año 2020 establece estrategias para construir una cultura institucional de seguridad y

calidad en la atención de salud. Una de las metas planteadas es alcanzar que el 95% de las instituciones prestadoras de salud que estén integradas al Sistema Nacional Integrado de Salud (S.N.I.S) y que cuenten con internación, tengan una Comisión de Seguridad del Paciente. Otro de los objetivos es la evaluación de la calidad asistencial que permita una mejora continua de la atención por parte de cada prestador de salud, pretendiendo abarcar el 80% de las instituciones prestadoras del sistema con autoevaluación realizada. (23)

(23) Uruguay. Presidencia de la República. Gobierno enfatiza seguridad de pacientes y vínculos con profesionales de la salud. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-objetivos-sanitarios-seguridad-paciente-gobierno-msp-profesionales> [consulta: 10 abr 2017].

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Antes de la recolección de datos se determinó que variables se utilizaría y cuál sería el instrumento.

Para esta investigación fueron utilizadas las variables cualitativas nominales y cuantitativas discretas, dentro de las cualitativas nominales se utilizaron: sexo, cargo que desempeñan los integrantes de salud en la institución, conocimiento del comité de seguridad del paciente, las nueve recomendaciones de la O.M.S sobre seguridad del paciente, capacitación del personal brindada por la institución, aplicación de la técnica o herramienta eficaz para el cambio de

turno (S.A.E.R) y cooperación entre los servicios y/o unidades al trabajar conjuntamente.

Y las cuantitativas discretas utilizadas fueron: edad, antigüedad en la institución y en la especialidad, tiempo trabajado en su área, y centro hospitalario.

Definición operativa de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Naturaleza	Medición
Edad	Tiempo en año que una persona ha vivido a contar desde su nacimiento(1)	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica	Cuantitativa discreta	21-30 31-40 41-50 51-60 +61 (clasificación elaborada por el grupo investigador)
	Condición	Instrumento	Cualitativa	Femenino

Sexo	orgánica que distingue al macho de la hembra(2)	aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica	nominal	Masculino
Cargo que desempeña	Función que cumple dentro de la institución sanitaria el cual debe contar con una formación mínima del rol(3)	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)	Cualitativo nominal	-Médico (operativa) -Lic. En Enf. (operativa) -Lic.En Nutrición(operativa) -Aux.Enfermería (operativa) -Aux. de servicio (operativo) -Camillero (operativo)
Antigüedad en la institución	Tiempo que lleva cumpliendo sus funciones en el centro	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)	Cuantitativa discreta	1-5 6-10 11-15 16-20 21-25 +26 (clasificación elaborada por el grupo investigador)
Conocimiento sobre la existencia del comité de seguridad del paciente en la institución (COSEPA)	Noción que tiene el equipo de salud sobre la existencia del comité de seguridad del paciente en la institución (COSEPA)	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)	Cualitativa nominal	Si No

Antigüedad en su especialidad o profesión	Tiempo que lleva cumpliendo es su profesión o especialidad.	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)	Cuantitativa discreta	-de 1 a 5 años -de 6 a 10 años -de 11 a 15 años -de 16 a 20 años -de 21 a 25 años - más de 26 años
Capacitación del personal	Toda actividad realizada en una organización respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal. (4)	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica. (elaborado por el grupo investigador)	Cualitativa Nominal	-SI -NO
Conocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS	Conocimiento que tiene el equipo de salud sobre las soluciones decretadas por la OMS para la seguridad del paciente.	Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica. (elaborado por el grupo investigador)	Cualitativa Nominal	-SI -NO

<p>Capacitación sobre Seguridad del Paciente brindadas por la institución</p>	<p>Opinión del equipo de salud de las capacitaciones brindadas por la institución sobre seguridad del paciente</p>	<p>Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>- De acuerdo - Indiferente - En desacuerdo</p>
<p>Aplicación de la técnica SAER</p>	<p>Método organizado y sistemático que se implementa para evitar pérdida de información en el cambio de turno del equipo de salud</p>	<p>Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>- De acuerdo - Indiferente - En desacuerdo</p>
<p>Cooperación entre servicios y/o unidades al trabajar conjuntamente.</p>	<p>Estrategia aplicada por grupos de personas o instituciones que comparten un mismo interés u objetivo (5)</p>	<p>Instrumento aplicado al equipo de salud variable socio-demográfica (elaborado por el grupo investigador)</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>- De acuerdo - Indiferente - En desacuerdo</p>

(1)- The Free Dictionary. [Internet]. 2016. Edad. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/edad> [consulta: 02 may 2017].

(2) The Free Dictionary. [Internet]. 2016. Sexo. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/cargo> [consulta: 14 ene 2016].

(3)- The Free Dictionary. [Internet]. 2016. Cargo. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/cargo> [consulta: 02 may 2017].

(4)- Frigo E. ¿Qué es la capacitación? [Internet]. Disponible en: www.forodeseguridad.com/artic/rhh/7011.htm [consulta: 02 may 2017].

(5)- The Free Dictionary. [Internet]. 2016. Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/cooperaci%C3%B3n> [consulta: 02 may 2017].

METODOLOGÍA:

Tipo de Estudio: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

Área de Estudio: La investigación fue llevada a cabo en la ciudad de Tacuarembó, en una institución sanitaria privada, en un segundo nivel de atención.

Universo de estudio: Estuvo constituido por el personal sanitario, que cumple sus funciones en el segundo nivel de atención en la institución, el cual está compuesto por 63 Médicos, 48 Licenciadas en Enfermería, 13 Licenciadas en Nutrición correspondiendo al equipo profesional. Y no profesionales 85 Auxiliares de Enfermería, 36 Auxiliares de Servicio y 3 Camilleros, dando un total de 248 funcionarios.

Muestra: La muestra fue no probabilística por conveniencia a criterios de los investigadores, constituidas por los integrantes del equipo sanitario que se encontraron en el segundo nivel de atención en el momento de realizada dicha encuesta.

Contó con 95 integrantes del equipo de Salud siendo 10 Médicos, 18 Licenciadas en Enfermería, 3 Licenciadas en Nutrición, 42 Auxiliares de Enfermería, 20 Auxiliares de Servicio, 2 Camilleros.

Los criterios utilizados para la inclusión del personal del equipo de salud fueron:

- Que se encontraran cumpliendo su función en el momento de la encuesta
- Funcionarios que tengan más de 1 año en la actividad laboral.
- Funcionarios que acepten la participación en la investigación.

Plan de análisis: El tipo de estadística utilizada fue tabulada a través de distribución de frecuencias. Las variables fueron representadas mediante tablas y gráficas.

Método de recolección de datos: Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la entrevista mediante la técnica de encuesta. Las preguntas que se aplicaron en el cuestionario fueron cerradas. Tres de ellas cerradas dicotómicas y nueve cerradas de repuestas múltiples. El cuestionario presentó una primera sesión con seis preguntas de caracterización de la población, seguido de tres preguntas de conocimiento y finalmente con tres preguntas de actitud sobre seguridad de paciente implementando la escala de Lickert.

Las preguntas cerradas dicotómicas fueron las que presentaron dos alternativas de respuestas, mientras que las cerradas de respuestas múltiples fueron las que ofrecieron varias alternativas.

La entrevista realizada al Comité de Seguridad del Paciente de la institución fueron nueve preguntas abiertas.

CONSIDERACIONES ETICAS

Autorizaciones:

En primera instancia se solicitó a Dirección Técnica de la Institución la autorización institucional para la realización del estudio y recolección de los datos con el único fin de búsqueda de información.

Una vez obtenida la autorización, nos dirigimos a la licenciada jefa del servicio con el fin de presentarnos y dar a conocer el trabajo a realizar, exponiendo la metodología para la recolección de los datos coordinando fecha y horario en los cuales se pudiera proceder a implementar el instrumento sin que causara disturbio en el sector.

Aspectos éticos:

Este trabajo garantizó la confidencialidad de la información prestada por el equipo de salud para la realización del trabajo de investigación.

El control ético se basó en normas de Bioética del M. S. P. decreto 379/008 refiriendo que *“la investigación con Seres Humanos es una práctica muy extendida en los sistemas de salud a nivel internacional y nacional, siendo muy necesaria en el desarrollo científico, debiendo desde la Bioética preservarse en todos los casos la dignidad y los derechos humanos de los sujetos.”*(24)

(24)- La investigación en seres humanos. Decreto 379/008 del 14 de agosto de 2008. [Internet]. Poder Ejecutivo. Uruguay. Disponible en: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf> [consulta: 12 ju 2017].

RESULTADOS

Caracterización de la población

De acuerdo al análisis de datos obtenidos podemos inferir que de la muestra estudiada, los cuales fueron 95 funcionarios del equipo de salud que se

encontraban en el momento de la implementación del instrumento, el 10,5 % fueron Médicos, 19 % Licenciados en enfermería, el 3,2·% Licenciados en nutrición, el 44,2 % Auxiliares de enfermería, el 21 % Auxiliares de servicio y el 2,1% corresponde a camilleros.

Luego de la tabulación de los datos obtenidos se desprende que el sexo predominante es el femenino con el 81%.

Refiriéndose a la edad, el rango etario que predomina es el de 31 a 40 años, correspondiendo al 39%, mientras que en el rango de más de 61 años, sólo se encuentran el 2,1% de la muestra.

En las variables que representan años en el centro, área de trabajo y especialidad en el área, el rango que predomina es el de 6 a 10 años correspondiendo al 37% en cada una de ellas.

Conocimiento y Actitud sobre Seguridad del Paciente según profesión

Médicos

Dando respuesta a las interrogantes del instrumento sobre conocimiento se puede resaltar que solamente el 30% de los médicos tienen conocimiento del Comité de Seguridad del Paciente en la institución, el 20% seleccionó correctamente las nueve recomendaciones de la Organización Mundial de la

Salud sobre la seguridad del paciente y tan solo el 20% ha recibido capacitación.

Refiriéndonos a la actitud, en el grupo de médicos se destaca que el 90% de los mismos considera que es positiva la realización de capacitación, al igual que la implementación de la técnica S.A.E.R para evitar problemas con la información en el traspaso de turno, servicio o unidad y así como también la cooperación de los integrantes del equipo de salud.

Licenciadas en Enfermería

En cuanto al grupo de Licenciadas de Enfermería se destaca que el 94,4% tienen conocimiento de CO.SE.PA, el 11,1% marca correctamente las nueve recomendaciones de la OMS sobre la Seguridad del Paciente y se obtiene que el 72,2% han recibido capacitación.

De acuerdo a la actitud en el grupo de las Licenciadas en Enfermería se muestra que el 85% de las mismas considera que es positiva la realización de capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica S.A.E.R para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada

paciente y así como también la cooperación de los integrantes del equipo de salud.

Licenciadas en Nutrición

En el grupo de las Licenciadas en Nutrición resalta que el 100% tiene Conocimiento de CO.SE.PA, el 33,3% elige correctamente las nueve recomendaciones de la O.M.S sobre Seguridad del Paciente y el 33,3% manifiesta haber recibido capacitación.

En éste grupo se destaca el 67% de las mismas considera que es positiva la realización de capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica S.A.E.R para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada paciente y así como también la cooperación de los integrantes del equipo de salud.

Auxiliar de Enfermería

En cuanto al grupo de Auxiliares de Enfermería se destaca que el 88% tiene Conocimiento de CO.SE.PA, el 9,5% conoce las nueve recomendaciones de la O.M.S en Seguridad del Paciente y el 54,8% ha recibido capacitación.

En cuanto a la actitud en el grupo de las Auxiliares de Enfermería se muestra que el 66% de las mismas considera que es positiva la realización de capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica S.A.E.R para facilitar la información y evitar problemas a los pacientes en el traspaso de turno, servicio o unidad y así como también la cooperación entre los integrantes del equipo de salud.

Auxiliar de Servicio y Camilleros

Cabe destacar que al grupo de auxiliares de servicio así como también al equipo de camilleros no se les realizó parte del cuestionario, ya que las tareas que desempeñan no les compete el tener que saberlas, específicamente la que refería a las nueve recomendaciones de la OMS sobre seguridad del paciente y la implementación de la técnica SAER para facilitar la información y evitar problemas en el traspaso de turno, servicio o unidad.

Del resto del cuestionario a los auxiliares de servicio se desprende que el 88% tiene Conocimiento de CO.SE.PA y el 55% ha recibido capacitación.

En cuanto a la actitud en el grupo de las Auxiliares de Servicio se muestra que el 36% de los mismos es indiferente a la realización de capacitación del personal y así como también la cooperación entre los integrantes del equipo de salud.

Y en el grupo de los camilleros resalta que el 100 % no tiene Conocimiento de CO.SE.PA y el 100 % no recibió capacitación.

En cuanto a la actitud en el grupo de los Camilleros se muestra que el 83% de los mismos son indiferentes a la realización de capacitación del personal y así como también la cooperación entre los integrantes del equipo de salud.

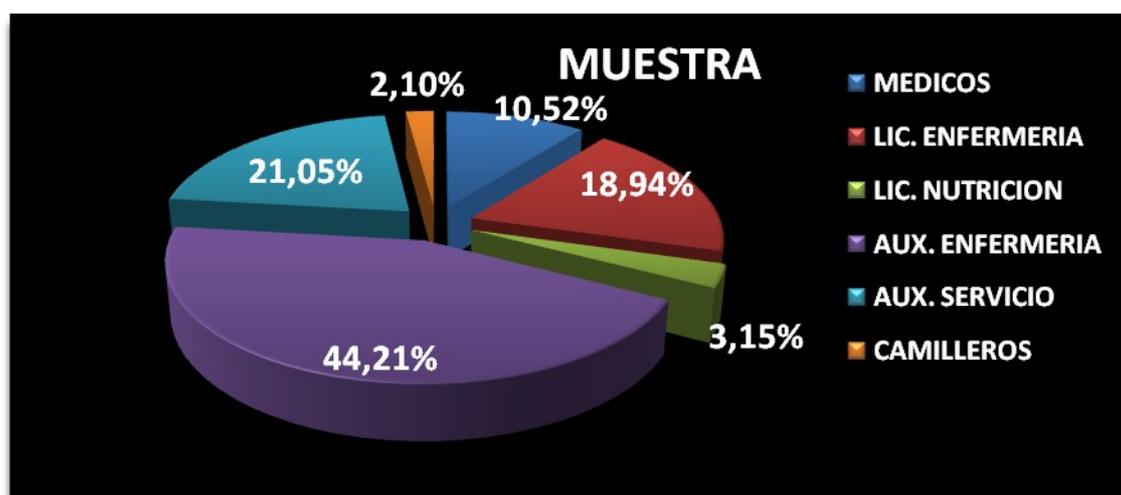
TABLA N°1

PROFESION	FA	FR
MEDICOS	10	10,52%
LIC. ENFERMERIA	18	18,94%
LIC. NUTRICION	3	3,15%
AUX. ENFERMERIA	42	44,21%
AUX. SERVICIO	20	21,05%
CAMILLEROS	2	2,10%
TOTAL	95	99,91%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°1

MEDICOS	FA	FR%
Desconocimiento de COSEPA	7	70%
Desconocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS	8	80%
Capacitación	2	20%
Actitud (positiva)	9	90%

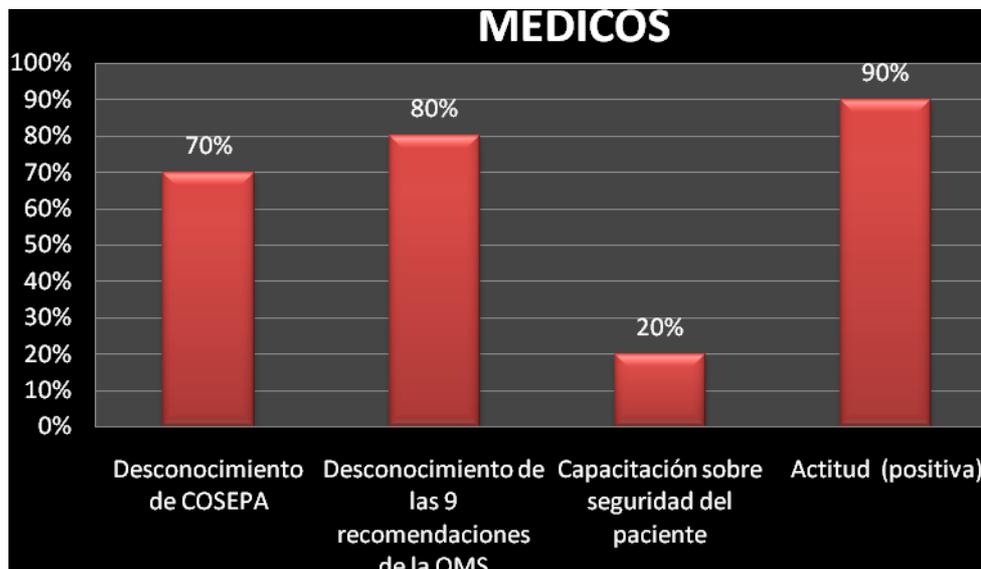


Este grafico se puede observar el equipo sanitario, los profesionales son Médicos que corresponde al 10, 52%, el 3,15% son Licenciadas en Nutrición y el 18,94% son Licenciadas en Enfermería. Los no profesionales son Auxiliares de Enfermería que corresponde al 44, 21%, el 21,05% son Auxiliares de Servicio y el 2,10% son Camilleros.

TABLA N°2

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°2



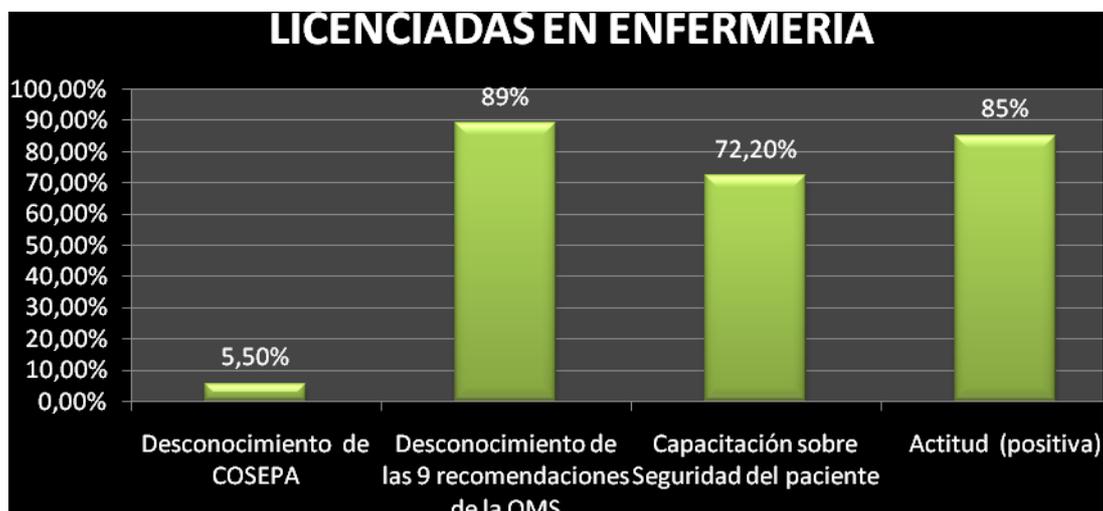
De éste grafico se desprende que el 70% de los médicos tiene desconocimiento de COSEPA, por tanto desconocen de decreto de comisión de seguridad del paciente, 80% desconocen las recomendaciones de la OMS del año 2007. Pero se rescata que el 90% tiene una actitud positiva frente a la seguridad del paciente

TABLA N°3.

LICENCIADAS EN ENFERMERÍA	FA	FR%
Desconocimiento de COSEPA	1	5,5%
Desconocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS	16	89%
Capacitación sobre Seguridad del paciente	13	72,2%
Actitud (positiva)	15	85%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°3.-



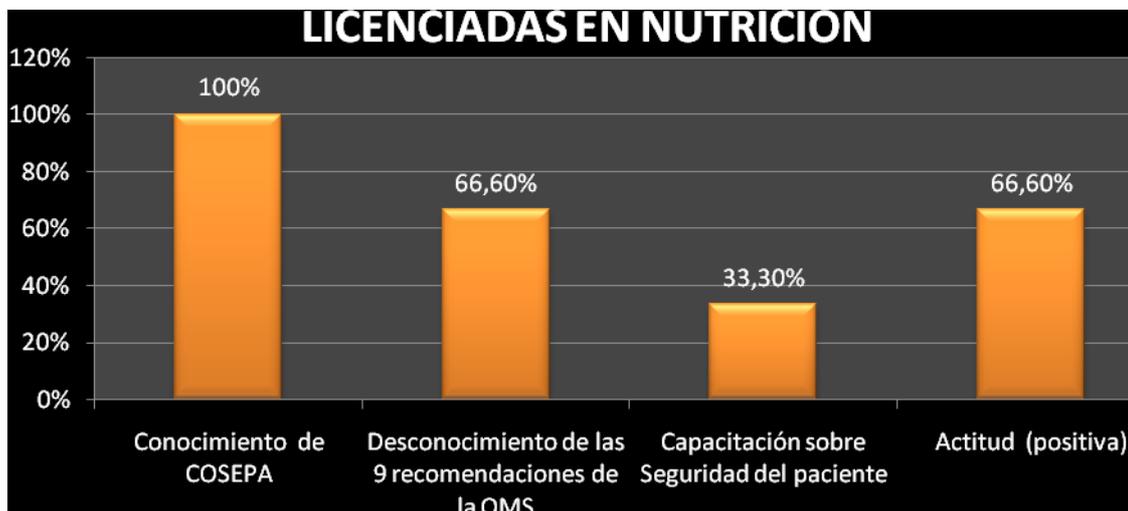
Del gráfico de e las Licenciadas de enfermería, se desprende que el 5,5% tiene desconocimiento de COSEPA por tanto desconoce el decreto de comisión de seguridad del paciente, el 89% desconocen las recomendaciones de la OMS del año 2007. Se rescata que el 85% tiene una actitud positiva frente a la seguridad del paciente

TABLA N°4.

LICENCIADAS EN NUTRICION	FA	FR
Conocimiento de COSEPA	3	100%
Desconocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS	2	66,6%
Capacitación sobre Seguridad del paciente	1	33,3%
Actitud (positiva)	2	66,6%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°4.-



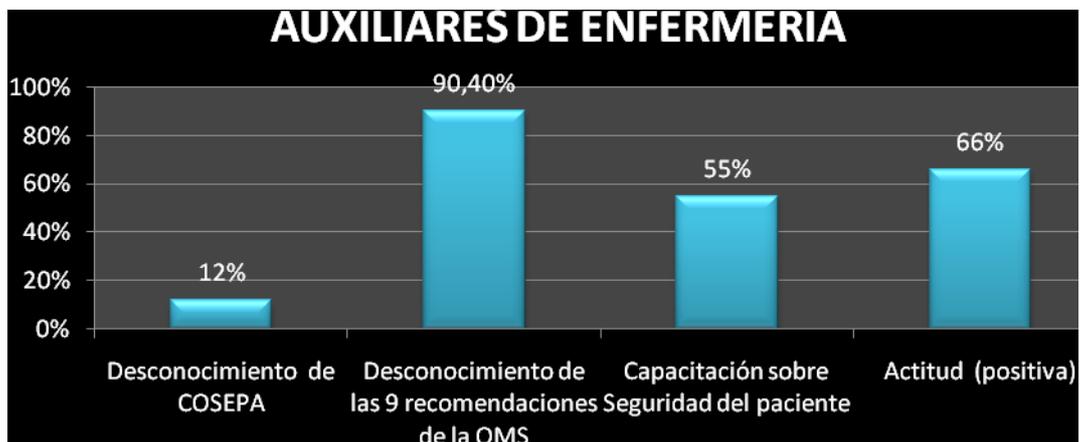
Este grafico muestra que de las Licenciadas en Nutrición el 100% tiene conocimiento de COSEPA, por tanto conoce el decreto de comisión de seguridad del paciente, 66,6% desconocen las recomendaciones de la OMS del año 2007. Se rescata que el 66,6% tiene una actitud positiva frente a la seguridad del paciente

TABLA N°5.-

AUXILIARES DE ENFERMERIA	FA	FR
Desconocimiento de COSEPA	5	12%
Desconocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS	38	90,4%
Capacitación sobre Seguridad del paciente	23	55%
Actitud (positiva)	28	66%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°5.-



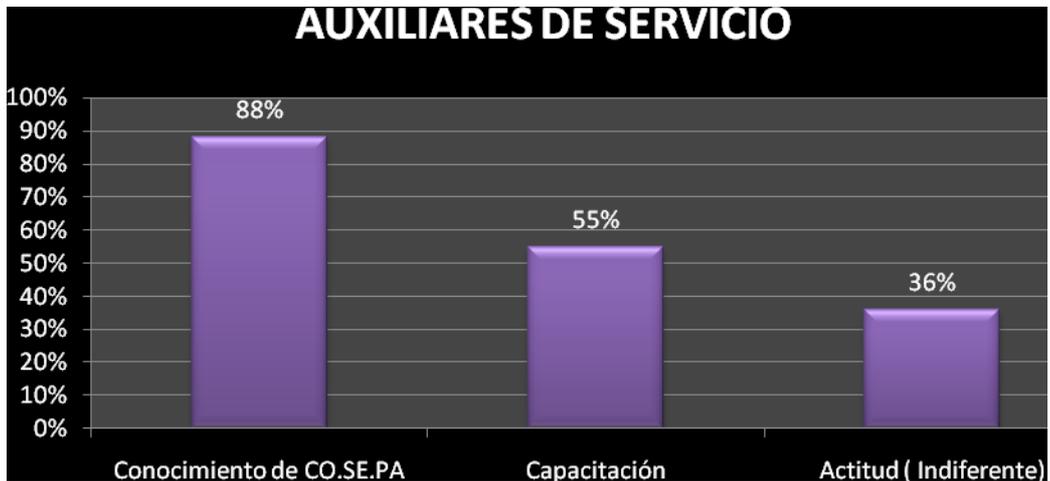
De éste se desprende que el 12% tiene desconocimiento de COSEPA, desconocimiento de decreto de comisión de seguridad del paciente, el 90,4% desconocen las recomendaciones de la OMS del año 2007. Se rescata que el 66% tiene una actitud positiva frente a la seguridad del paciente

TABLA N°6.-

AUXILIARES DE SERVICIO	FA	FR%
Conocimiento de CO.SE.PA	18	88%
Capacitación	11	55%
Actitud (Indiferente)	7	36%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°6.-



En este grafico se puede observar que en los auxiliares de servicio el 88% tiene conocimiento de CO.SE.PA, el 55% ha recibido capacitación. Se rescata que el 36% tiene una actitud positiva frente a la seguridad del paciente.

TABLA N°7

CAMILLEROS	FA	FR%
Desconocimiento de CO.SE.PA	2	100%
NO ha recibido capacitación	2	100%
Actitud (Indiferente)	2	90%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención, elaboración propia.

GRAFICO N°7.-



Esta grafica nos muestra que en el grupo de camilleros de la institución el 100% tiene desconocimiento de CO.SE.PA, el 100% no ha recibido capacitación y se destaca que el 90% tiene una actitud indiferente frente a la seguridad del paciente.

CONCLUSIÓN

El estudio contó con una gran adhesión de los integrantes del equipo de salud, lo que favoreció el trabajo del equipo investigador.

Por tanto se logró el objetivo planteado para éste trabajo que fue Investigar la actitud y el conocimiento del equipo de salud frente a la seguridad del paciente en una institución privada de la ciudad de Tacuarembó.

En la profesión de enfermería se observó que socialmente tiene gran vinculación en el cuidado, aportando gran ayuda al bienestar y en la seguridad.

No solamente en el cuidado del paciente si no también a la familia y la comunidad.

El universo de este trabajo está compuesto por 248 integrantes del equipo de salud que desempeñan tareas en el segundo nivel de atención.

Dónde se destaca el trabajo de 63 Médicos, 48 Licenciadas en Enfermería, 13 Licenciadas en Nutrición, 85 Auxiliares en Enfermería, 36 Auxiliares de Servicio y 3 Camilleros.

La muestra, fue de 95 integrantes del equipo de salud que se encontraban operativos al momento de empleado el instrumento, donde se pueden separar de ellos que los profesionales fueron el 10,5% fueron Médicos, el 19% Licenciadas en Enfermería, el 3,2% Licenciadas en Nutrición y los no profesionales fueron el 44,2% Auxiliares de Enfermería, el 21% Auxiliares de Servicio y el 2,1% Camilleros.

En este nivel de atención predomina el sexo femenino con una antigüedad entre 6 y 10 años de trabajo en el servicio lo cual representa una amplia experiencia laboral en su sector.

Como grupo investigador de la muestra estudiada del equipo de salud, se desprende que el 82,1% tiene conocimiento de la existencia del Comité de Seguridad del Paciente, el 52,6% han sido capacitados por la institución y como debilidad solamente el 14% contestó correctamente las nueve recomendaciones de la O.M.S, se destaca que presentan una actitud favorable para brindar una mejor calidad de atención ya que la seguridad del paciente es responsabilidad de todo el equipo de salud.

En cuanto a la actitud del equipo de salud se observa que cuanto más profesional es éste, es mayor el interés que refieren tener en cuanto a la capacitación sobre la seguridad del paciente.

El impacto de los resultados presentados es que al tener un gran porcentaje del equipo de salud que carece de conocimiento de las nueve recomendaciones de la O.M.S sobre seguridad de paciente pueda llegar a aumentar el riesgo de producirse eventos adversos en la institución.

De acuerdo a la entrevista al Comité de Seguridad del Paciente de la institución, se pudo observar que el mismo tiene una buena comunicación con las diferentes áreas, llevando este un buen funcionamiento a pesar del poco personal que lo integra.

Como debilidad se observó que el equipo que integra dicho comité no puede contar con una dedicación exclusiva ya que cumple con otros roles en la institución.

A través de los datos recabados sobresalió la actitud de indiferencia que presenta el grupo de camilleros encuestados en relación al alto porcentaje de desconocimiento que tienen sobre seguridad del paciente teniendo en cuenta la importancia de la función de éstos en el traslado y manejo de los pacientes.

SUGERENCIAS

- ✓ Que se divulgue la existencia del Comité de Seguridad del Paciente a todo el personal para poder identificar, prevenir y reducir futuros eventos adversos que se puedan producir.

- ✓ Brindar capacitación continua sobre seguridad del paciente a todo el equipo de salud, teniendo en cuenta la importancia que tiene el desempeño de cada integrante de dicho equipo en el desarrollo de un ambiente sanitario seguro.

- ✓ Se debería brindar capacitación continua y específica al grupo de camilleros para el mejor manejo y traslado seguro de los usuarios.

BIBLIOGRAFIA

(1) Cho M. Definiciones, retos globales y estrategia regional del programa de calidad en la atención y seguridad de los pacientes. En: Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT, Zárata Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De, Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS; 2011.

(2) Red de Enfermería en Seguridad de Pacientes en Uruguay. Historia de la seguridad en Uruguay. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/Respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf> [consulta: 10 abr 2017].

(3)Equipo de salud. [Internet]. Disponible en: <http://equiposalud.blogspot.com.uy/> [consulta: 10 abr 2017].

(4) Profesión de Enfermería. Ley N° 18.815 de 14 de Octubre 2011. [internet]. Uruguay. Disponible: http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Ley_18_815_Enfermer%25c3%25ada.mh_.pdf. [consulta: 12 abr 2017].

(5)Enciclopedia Salud Com. [Internet]. 2016. Actitud. Disponible en: <http://www.encyclopediasalud.com/definiciones/actitud> [consulta: 15 abr 2017].

(6)Definición De.[Internet]. 2016. Conocimiento. Disponible en: <http://definicion.de/conocimiento/> [consulta: 15 abr 2017].

(7)-(8)-(9) -Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011.

(10)-(11)-(12) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011

(13)-(14)-(15) Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011

(16)-(17)-Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011

(18)-Organización Mundial de la Salud. Ibeas: red pionera en la seguridad del paciente en Latinoamérica, hacia una atención hospitalaria más segura. [Internet].2010. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/research/ibeas_report_es.pdf [consulta: 02 may 2017].

(19) Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Enfermería. Plan de estudios 1993. [Internet]. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan> [consulta: 02 may 2017].

(20) Red de Enfermería en Seguridad de Pacientes en Uruguay. Historia de la seguridad en Uruguay. [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.fenf.edu.uy/Respu/Ultimos%20agregados/Historia%20de%20Seguridad%20en%20Uruguay.pdf> [consulta: 10 abr 2017

(21)Godino M, Barbato M, Ramos L, Otero M, Briozzo L. Encuesta nacional de comportamientos disruptivos en el equipo de salud. Rev Méd Urug [Internet]

2014; 30(4): 235-46. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902014000400004 [consulta: 10 abr 2017].

(22)-Cometto MC, Gómez PF, Marcon Dal Sasso GT,Zárate Grajales RA, Bortoli Cassiani SH De,Falconí Morales C. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington: OPS;2011

(23)-Uruguay. Presidencia de la República. Gobierno enfatiza seguridad de pacientes y vínculos con profesionales de la salud.[Internet]. 2016. Disponible en: <https://presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/salud-objetivos-sanitarios-seguridad-paciente-gobierno-msp-profesionales> [consulta: 10 abr 2017].

(24)- La investigación en seres humanos. Decreto 379/008 del 14 de agosto de 2008. [Internet]. Poder Ejecutivo. Uruguay. Disponible en: <http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/page/2010/02/decreto-investigacion-con-seres-humanos.pdf> [consulta: 12 ju 2017].

ANEXO 1

Consentimiento informado para el trabajo de investigación final en la Mutualista de Tacuarembó.

El propósito del Trabajo final de investigación realizado por estudiantes de Licenciatura en Enfermería será evaluar la actitud y conocimiento en seguridad del paciente en el equipo de salud en la institución.

El mismo tratará de incidentes que se reportan en el lugar de trabajo estaríamos hablando de incidentes como, accidentes, incumplimientos de normas o procedimientos, equivocaciones que lleven o no a dañar a un paciente.

El presente consentimiento deberá ser leído y explicado a los integrantes del equipo de salud por parte de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería previo a la realización de la encuesta.

Si Ud. está de acuerdo y accede a la participación de ésta investigación se le pedirá responder preguntas de una encuesta, la cual le tomará 15 minutos.

Esta encuesta será estrictamente confidencial, y todos los datos recabados respetarán el secreto estadístico.

Cabe destacar que dicha encuesta será anónima.

Luego de dicha lectura y explicación será firmado por los funcionarios y por el bachiller.

Dejo constancia que el BR:.....
me ha explicado y he comprendido la naturaleza, alcance, objetivo y necesidad del procedimiento propuesto.

Todas las preguntas y dudas que pueda manifestar serán respondidas por el estudiante.

Acepto la participación en la misma

NOMBRE:.....

FIRMA:.....

FECHA:...../...../.....

ANEXO 2

Tacuarembó2017

Director Técnico de CO.M.TA
Dirección Técnica
Dr. Esteban Pollo

Por la presente nos dirigimos a ustedes los abajo firmantes, estudiantes de la Facultad de Enfermería solicitando autorización para realizar el Trabajo Final de Investigación, relacionado a la Seguridad del Paciente, bajo la tutoría de la Prof. Agdo Isabel Silva y Prof. Org. Miriam Costabel.

La modalidad de dicha investigación será a través de una encuesta implementándose de la siguiente manera:

- Serán 2 estudiantes por turno los cuales concurrirán al centro debidamente identificados.
- Se contactará a la licenciada jefa del departamento para que esta coordine con las licenciadas de los diferentes turnos, de ésta manera el equipo de salud tendrá conocimiento de nuestra presencia en el centro.
- Se captará a los integrantes del equipo de salud operativos de los turnos matutino, tarde y vespertino para participar de la investigación.
- Se les explicará la dinámica que será completar de manera individual una encuesta que no le implicará más de 15 minutos.
- La etapa de recolección de datos será en un único día.

Sin más y esperando una pronta y favorable respuesta, saludan muy atte.

BR: Ferreira Dahiana; CI: 4.334.542-3

BR: Hirst Carolina; CI: 5.044.023-2

BR: Núñez Oscar Andrés; CI: 2.980.515-8

BR: Rodríguez Liropeya; CI: 3.614.130-9

BR: Segarra María Laura; CI: 4.366.195-2

ANEXO 3

Encuesta sobre Actitud y conocimiento en seguridad del paciente en el Equipo de Salud, en un centro Sanitario en la ciudad de Tacuarembó.

Este cuestionario es parte del proyecto de investigación, fue elaborado por un grupo de 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 trabajo de investigación se enmarcara en “Seguridad del Paciente”.

El mismo tratará de incidentes que se reportan en el lugar de trabajo estaríamos hablando de incidentes como accidentes, incumplimientos de normas o procedimientos, equivocaciones que lleven o no a dañar a un paciente.

Por éste motivo es que solicitamos a Ud. el ser parte de ésta investigación que culminará con el análisis de la obtención de los datos volcados por la misma.

Esta encuesta será estrictamente confidencial, y todos los datos recabados respetarán el secreto estadístico.

Muchas gracias por su participación.

INFORMACIÓN GENERAL

Marque una respuesta para cada pregunta.

1. ¿Qué edad tiene?

- a. De 21 a 30
- b. De 31 a 40
- c. De 41 a 50
- d. De 51 a 60
- e. Más de 61

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

3. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en este centro hospitalario?

- a. De 1 a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. Mayor a 21 años

4. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/unidad?

- a. De 1 a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
-

e. Mayor a 21 años

5. ¿Cuál es su posición laboral en este centro? Marque UNA respuesta que mejor describa su posición laboral

- a. Médico
- b. Licenciada Enfermería
- c. Licenciada en Nutrición
- d. Auxiliar de Enfermería
- e. Auxiliar de Servicio
- f. Camillero

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

- a. De 1 a 5 años
- b. De 6 a 10 años
- c. De 11 a 15 años
- d. De 16 a 20 años
- e. De 21 a 25 años
- f. Más de 26 años

7. ¿Ud. tiene conocimiento de la existencia de un Comité de Seguridad del Paciente dentro de la Institución?

- a. Si
- b. No

8. ¿Conoce las 9 correctas?

Opción a.

- 1- Paciente correcto
- 2- Dosis correcta
- 3- Vía y rapidez correcta
- 4- Horario correcto
- 5- Medicamento correcto
- 6- Verificar fecha de caducidad
- 7- Registrar medicamento aplicado
- 8- Informar al paciente e instruir acerca de los medicamentos que está recibiendo
- 9- Comprobar que el paciente no esté ingiriendo ningún medicamento ajeno al prescrito

Opción b.

- 1- Medicamentos de aspectos o nombres parecidos
- 2- Identificación de pacientes
- 3- Comunicación durante el traspaso de pacientes
- 4- Realización del procedimiento correcto en el lugar del cuerpo correcto
- 5- Control de las soluciones concentradas de electrolitos
- 6- Asegurar la precisión de la medicación en las transiciones asistenciales
- 7- Evitar los errores de conexión de catéteres y tubos
- 8- Usar una sola vez los dispositivos de inyección
- 9- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud

Opción c.

- 1- Medicamentos de aspectos o nombres parecidos
- 2- Realizar cambios en la postura para minimizar riesgos de UPP
- 3- Identificación de pacientes
- 4- Letra de indicaciones médicas legible
- 5- Utilización de guías y protocolos para la administración de medicación
- 6- Comunicación durante el traspaso de pacientes
- 7- Prevención de caídas mediante la utilización de barandas y barras de seguridad
- 8- Verificar fecha de caducidad de la medicación a administrar
- 9- Mejorar la higiene de las manos para prevenir las infecciones asociadas a la atención en salud.

9. ¿La institución le ha ofrecido capacitación sobre seguridad del paciente?

a. Si

b. No

10. ¿Cree importante que la institución brinde capacitación sobre Seguridad del paciente?

3

De acuerdo

2

Indiferente

1

En desacuerdo

11. ¿Está de acuerdo con la Técnica de SAER (Situación, Antecedentes, Evaluación, Recomendación) para evitar problemas con la información de los pacientes en cambios de turno, traspaso entre servicios y/o unidad?

3

De acuerdo

2

Indiferente

1

En desacuerdo

12. ¿Ud. cree que está presente la cooperación entre los servicios y/o unidades al trabajar en conjunto?

3

De acuerdo

2

Indiferente

1

En desacuerdo

ANEXO 4

Entrevista realizada al Equipo de Seguridad de Paciente de la Institución.

- 1- ¿Cómo está constituido el Comité de Seguridad de Paciente?
- 2- ¿Qué formación tienen sobre seguridad de paciente?
- 3- ¿Se brinda capacitación continua al resto del equipo de salud de la institución?
- 4-¿Se han registrado eventos adversos? ¿Tipo? ¿Frecuencia?
- 5-Si se presenta eventos adversos ¿Qué medidas se toman para evitar que vuelvan a ocurrir?
- 6-¿Existen protocolos que puedan minimizar los eventos o errores?
- 7- ¿El Comité cuenta con planilla de registro para notificaciones?
- 8-¿El Comité cuenta con supervisión del cumplimiento de las normas en seguridad del paciente?
- 9-¿Se realizan seguimientos de las notificaciones de eventos adversos?

CRONOGRAMA DE GANTT

AÑO	2016								2017				
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO		
Reunión con docente													
Realización de Pregunta y problema planteamiento de objetivo													
Busqueda de material bibliográfico													
Realización de Justificación y Marco teórico													
Selección, categorización, definición operacional y conceptual de variables													
Metodología de trabajo													
Elaboración del instrumento													
Carta de autorización													
Implementación del instrumento													
Análisis de datos													
Conclusión													
Sugerencias													

ANEXO 5

RESULTADOS

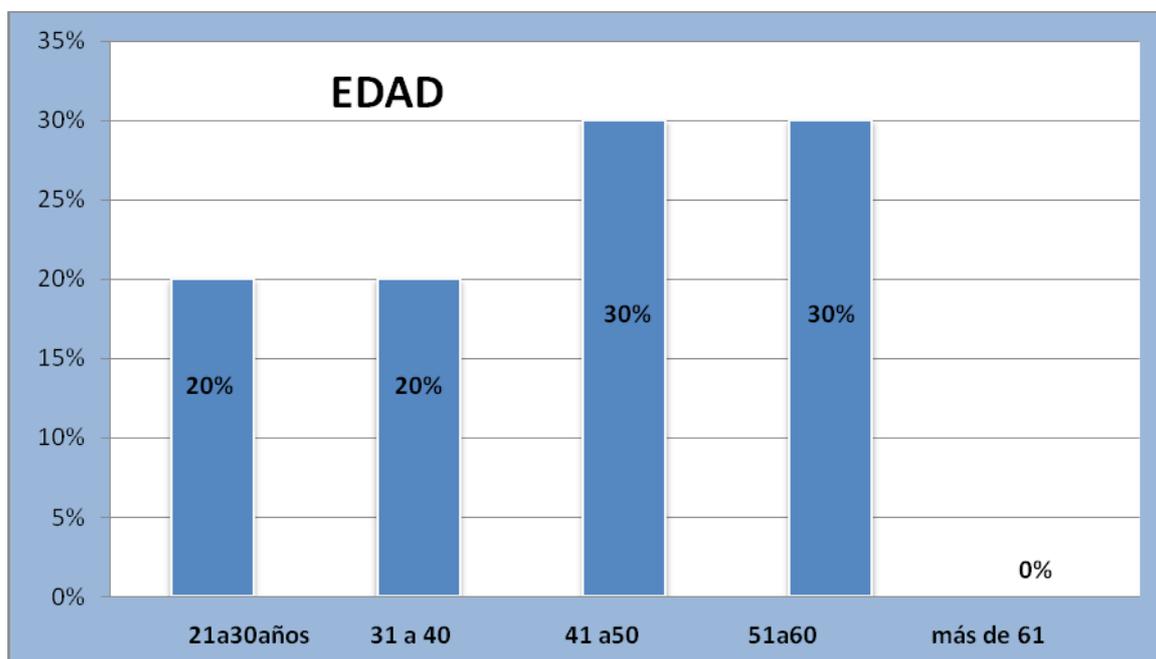
Médicos

TABLA N°1.-

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	2	20 %
DE 31 a 40	2	20%
DE 41 a 50	3	30 %
DE 51 a 60	3	30 %
+ de 61	0	0 %
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 1.-



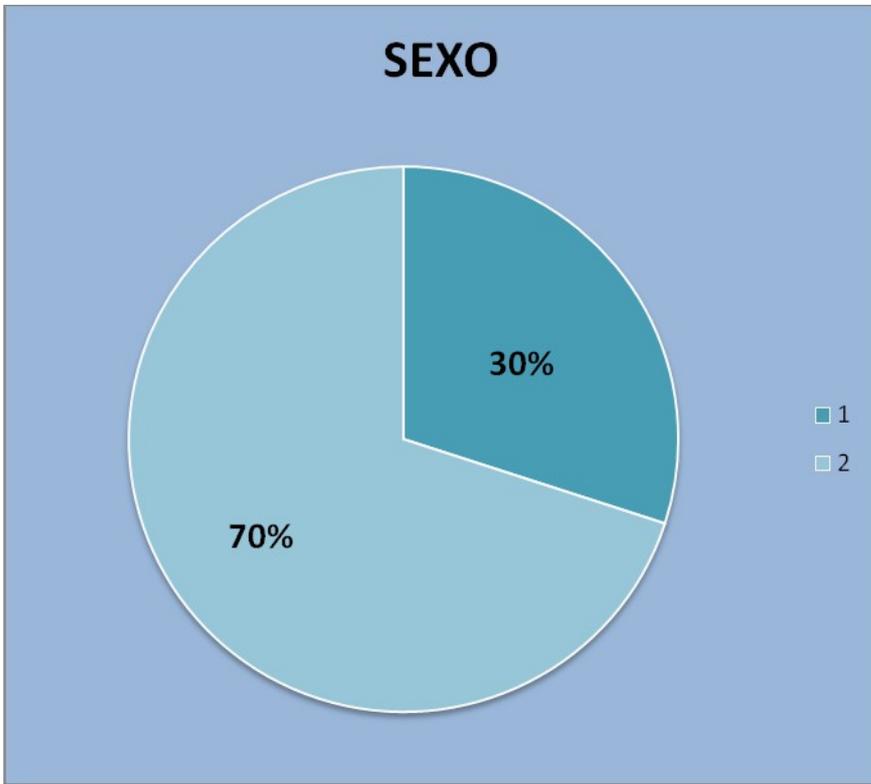
Esta grafica destaca que el 60% de los médicos supera los 41 años de edad.

TABLA N°2.-

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	3	30%
MASCULINO	7	70%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°2



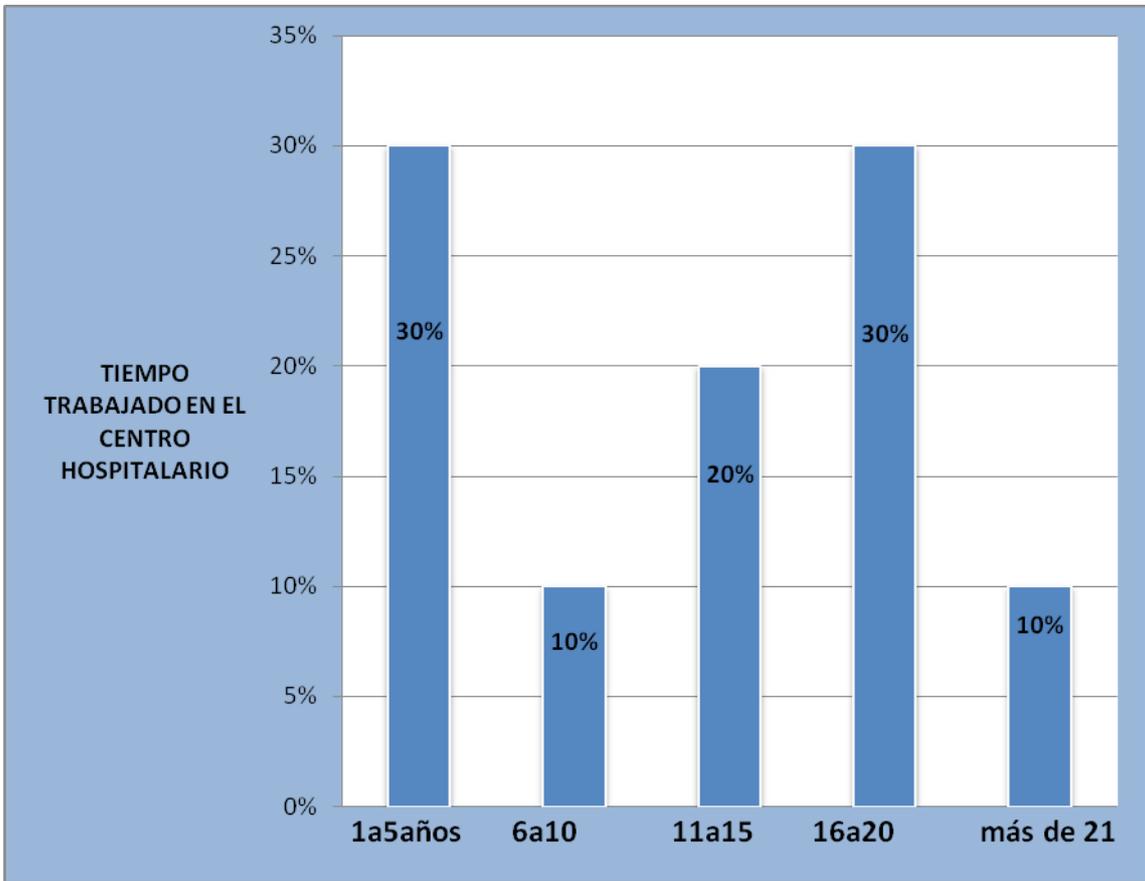
Esta grafica destaca que el 70% de los médicos son del sexo masculino

TABLA N°3.-

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	3	30%
DE 6 a 10 años	1	10%
DE 11 a 15 años	2	20%
De 16 a 20 años	3	30%
+ de 21 años	1	10%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

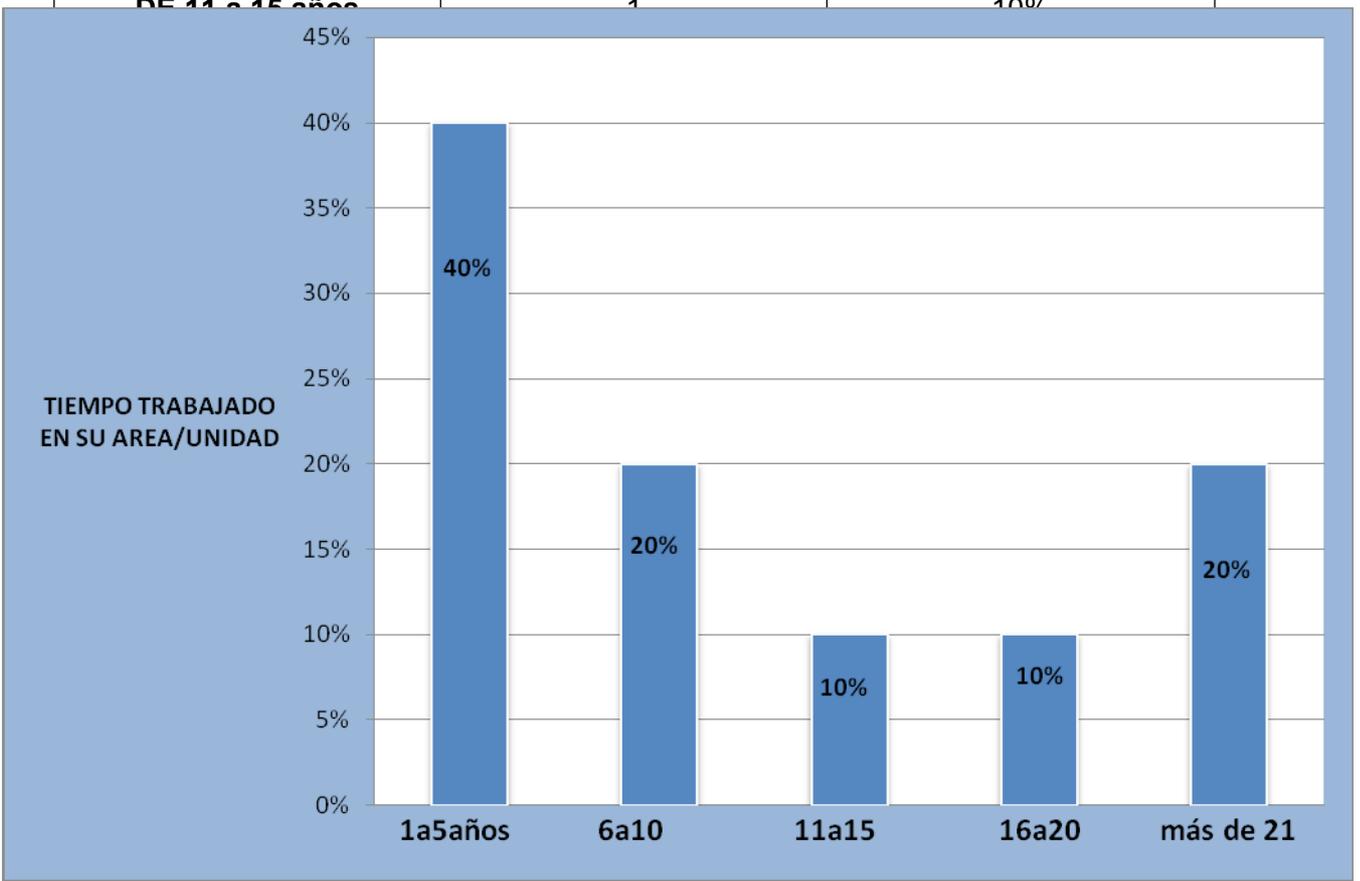
GRAFICO N°3.-



Esta grafica destaca que el 30% de los médicos lleva entre 1 a 5 años y de 16 a 20 años otro 30% de tiempo trabajado en el Centro Hospitalario.

TABLA N°4.-

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	4	40%
DE 6 a 10 años	2	20%
DE 11 a 15 años	1	10%

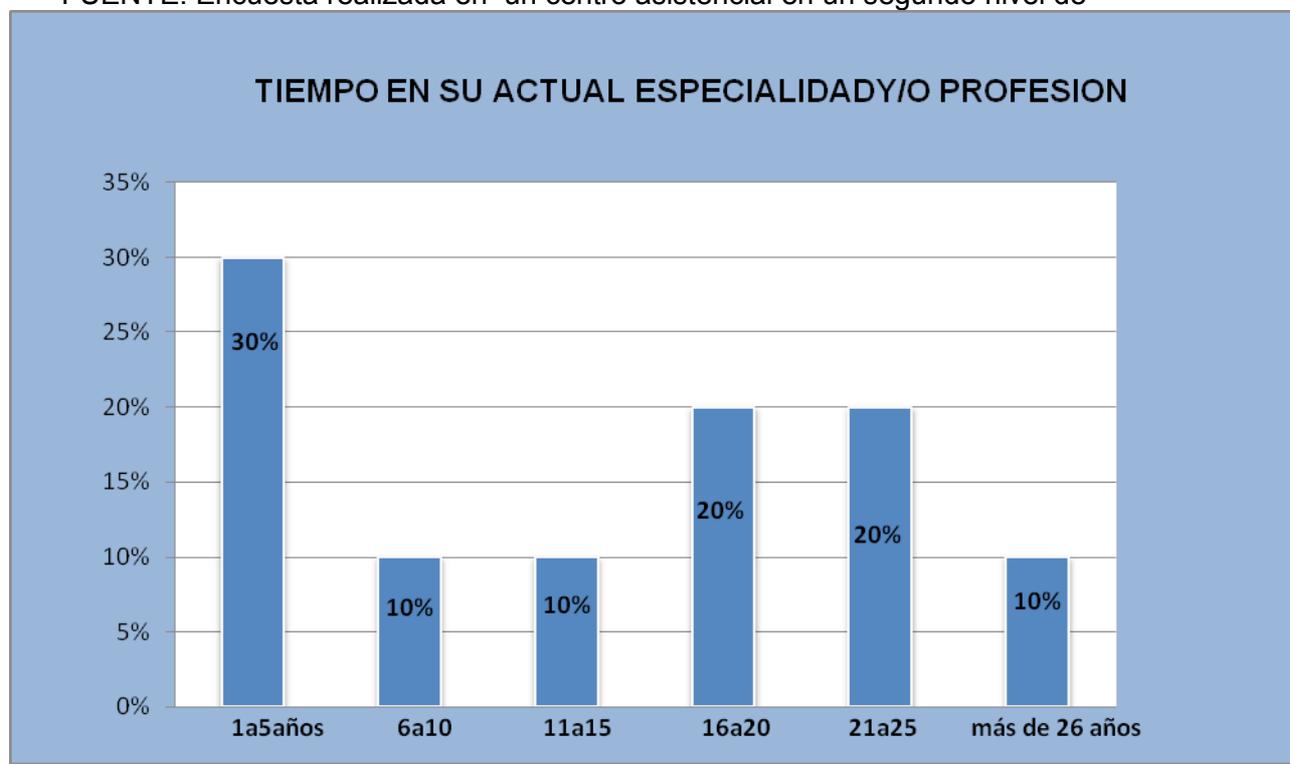


Esta grafica destaca que un 40% de los médicos lleva entre 1 a 5 años de tiempo trabajado en su área/unidad

TABLA N°5.-

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	3	30%
DE 6 a 10 años	1	10%
DE 11 a 15 años	1	10%
DE 16 a 20 años	2	20%
DE 21 a 25 años	2	20%
+ de 26 años	1	10%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de



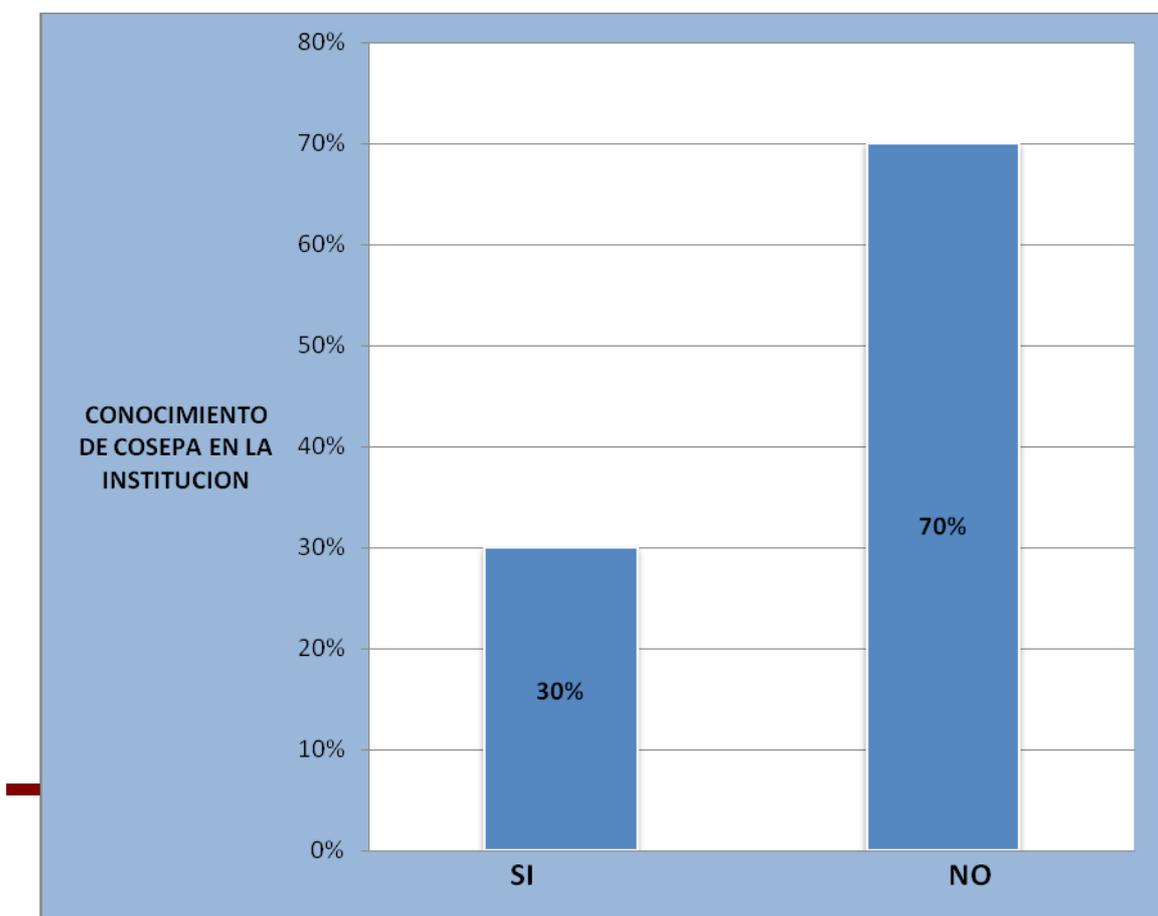
Esta grafica destaca que el 30% de los médicos lleva entre 1 a 5 años de tiempo en su actual especialidad o profesión.

TABLA N°6.-

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	3	30%
NO	7	70%
TOTAL	10	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°6.-



Esta grafica destaca que el 70% de los médicos carece de conocimiento de COSEPA en la institución.

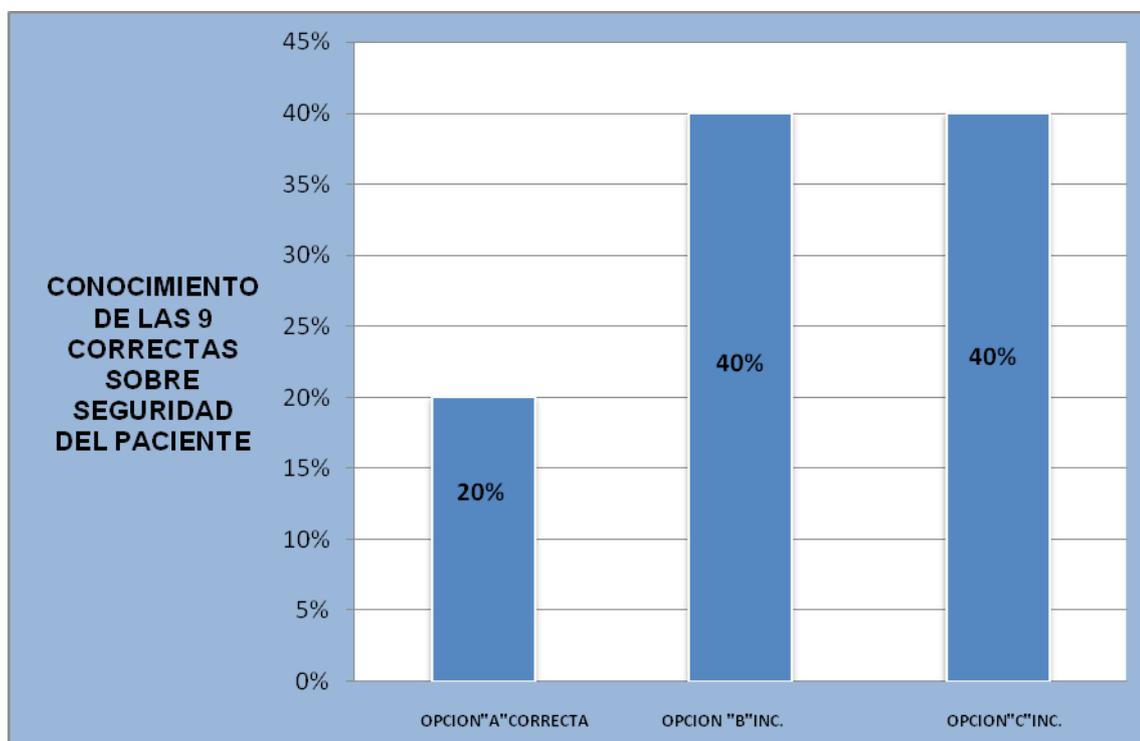
TABLA N°7.-

CONOCIMIENTO DE LAS 9 CORRECTAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FA	FR%
OPCION "A" (*)	2	20%
OPCION "B"	4	40%
OPCION "C"	4	40%
TOTAL	10	99,9%

(*)- RESPUESTA CORRECTA

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°7.-

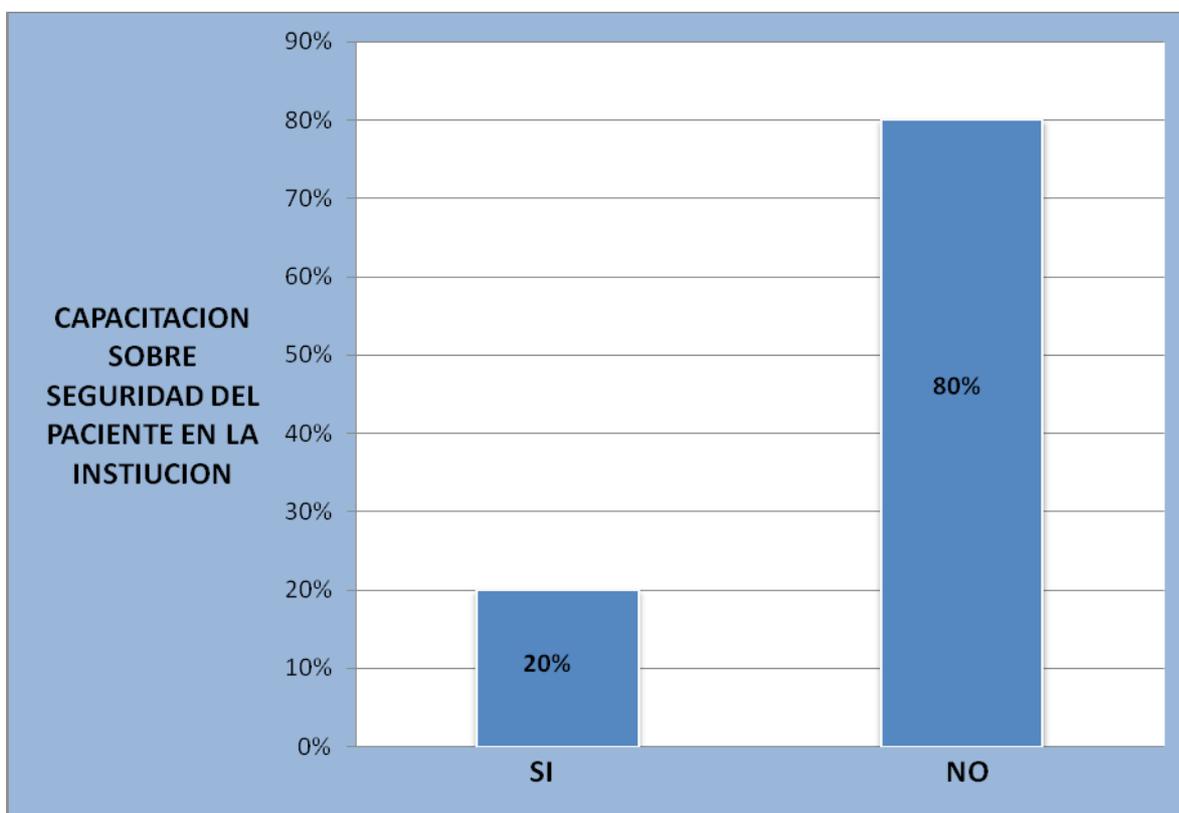


Esta grafica destaca que solamente el 29% de los médicos tiene conocimiento de las 9 recomendaciones de la OMS sobre Seguridad del Paciente

TABLA N°8.-

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

GRAFICO N°8.-



Esta gráfica destaca que solamente el 20% de los médicos ha recibido capacitación sobre seguridad del paciente en la Institución

RESULTADOS

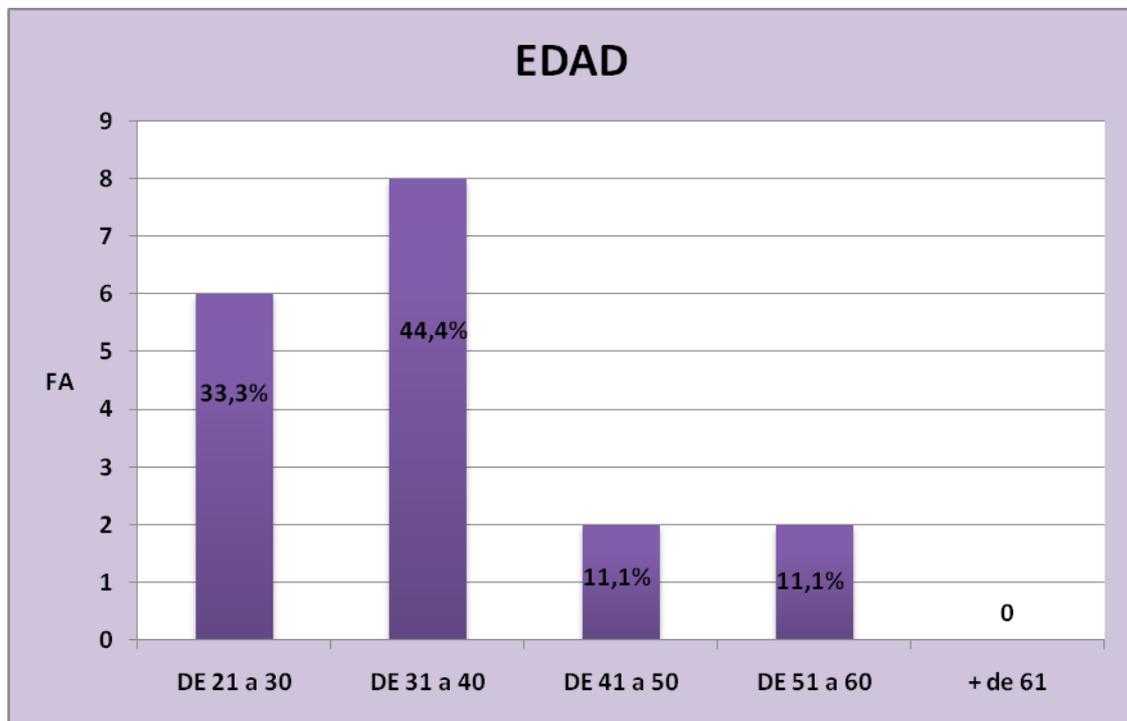
Licenciadas en Enfermería

TABLA N°9.-

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	6	33,3 %
DE 31 a 40	8	44,4%
DE 41 a 50	2	11,1 %
DE 51 a 60	2	11,1 %
+ de 61	0	0 %
TOTAL	18	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 9.-



Esta grafica destaca que el 44,4% de las Licenciadas en Enfermería tienen entre 31 y 40 años de edad

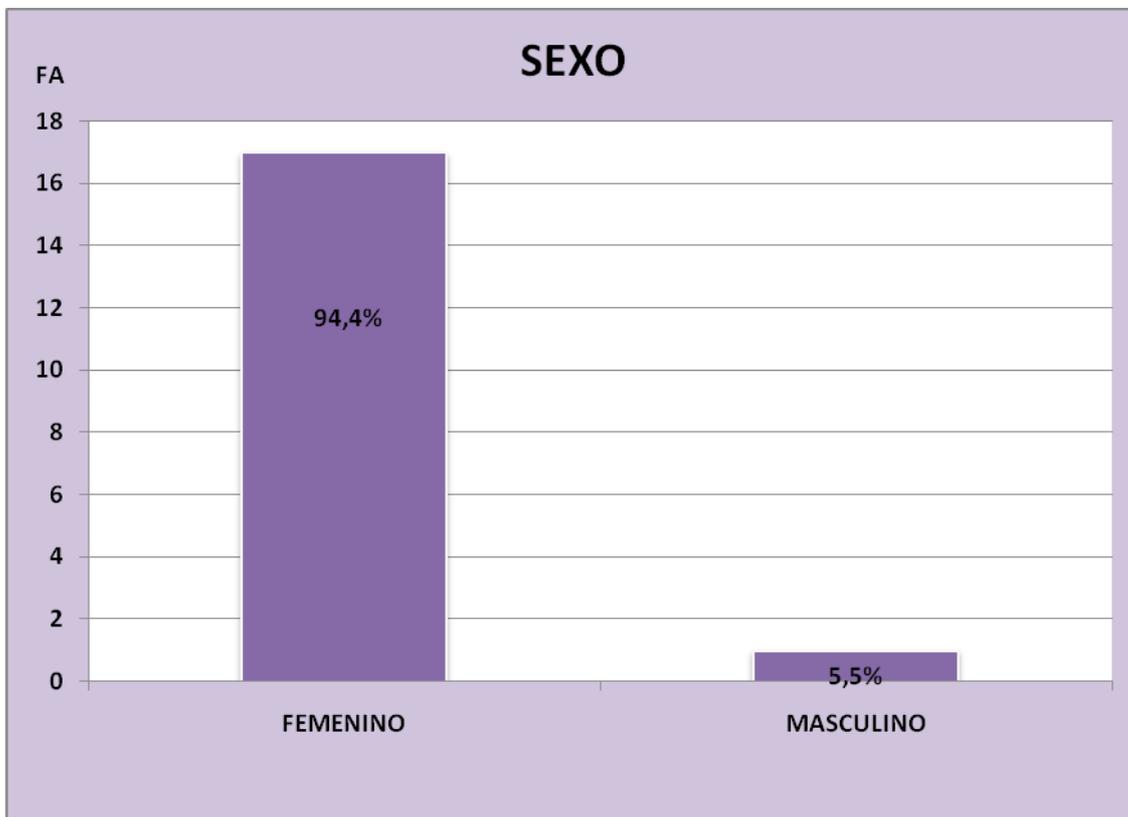
TABLA N°10.-

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	17	94,4%
MASCULINO	1	5,5%

TOTAL	18	100%
--------------	----	------

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 10.-



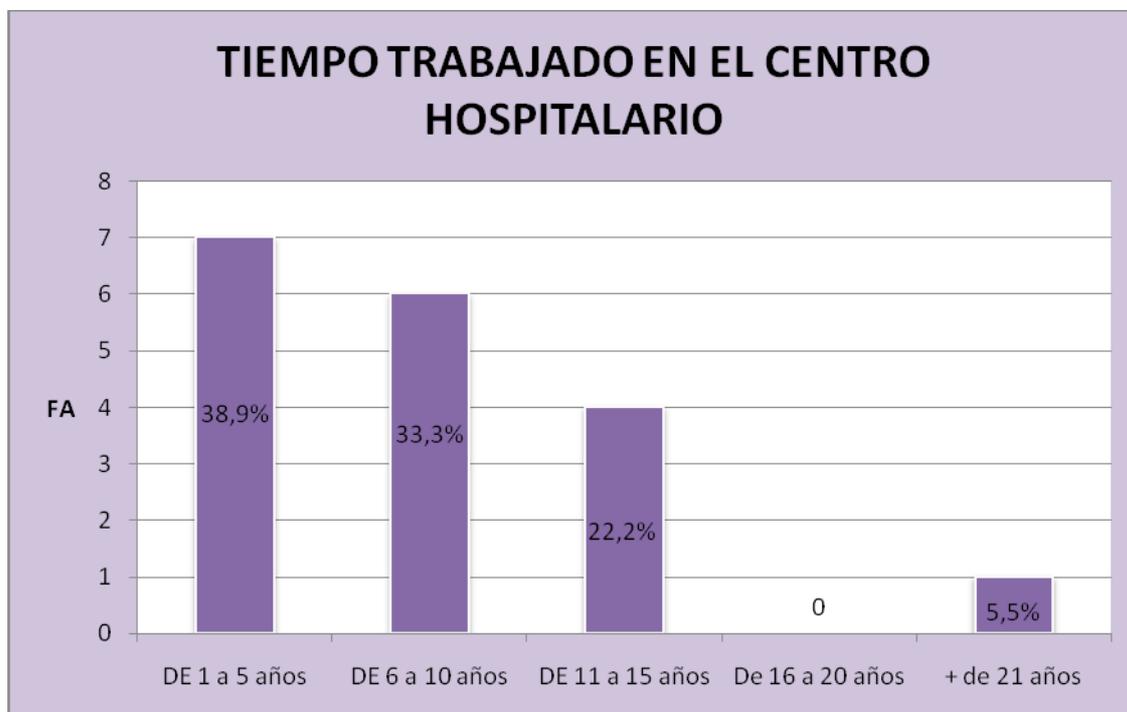
Esta grafica destaca que el 94,4% de las Licenciadas en Enfermería son de sexo femenino.

TABLA N°11.-

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	7	38,9%
DE 6 a 10 años	6	33,3%
DE 11 a 15 años	4	22,2%
De 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	1	5,5%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°11.-



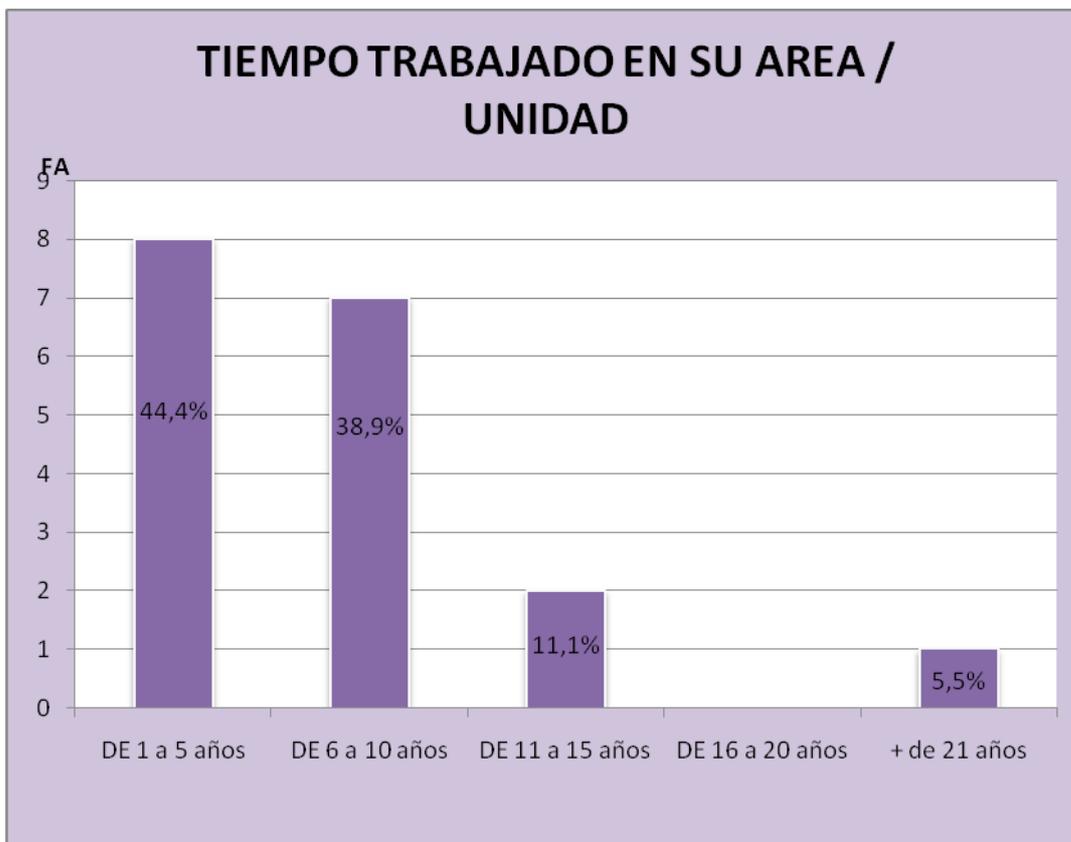
Esta grafica destaca que el 38,9% de las Licenciadas en Enfermería solamente lleva de 1 a 5 años de tiempo trabajado en el Centro Hospitalario.

TABLA N°12.-

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	8	44,4%
DE 6 a 10 años	7	38,9%
DE 11 a 15 años	2	11,1%
DE 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	1	5,5%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 12.-



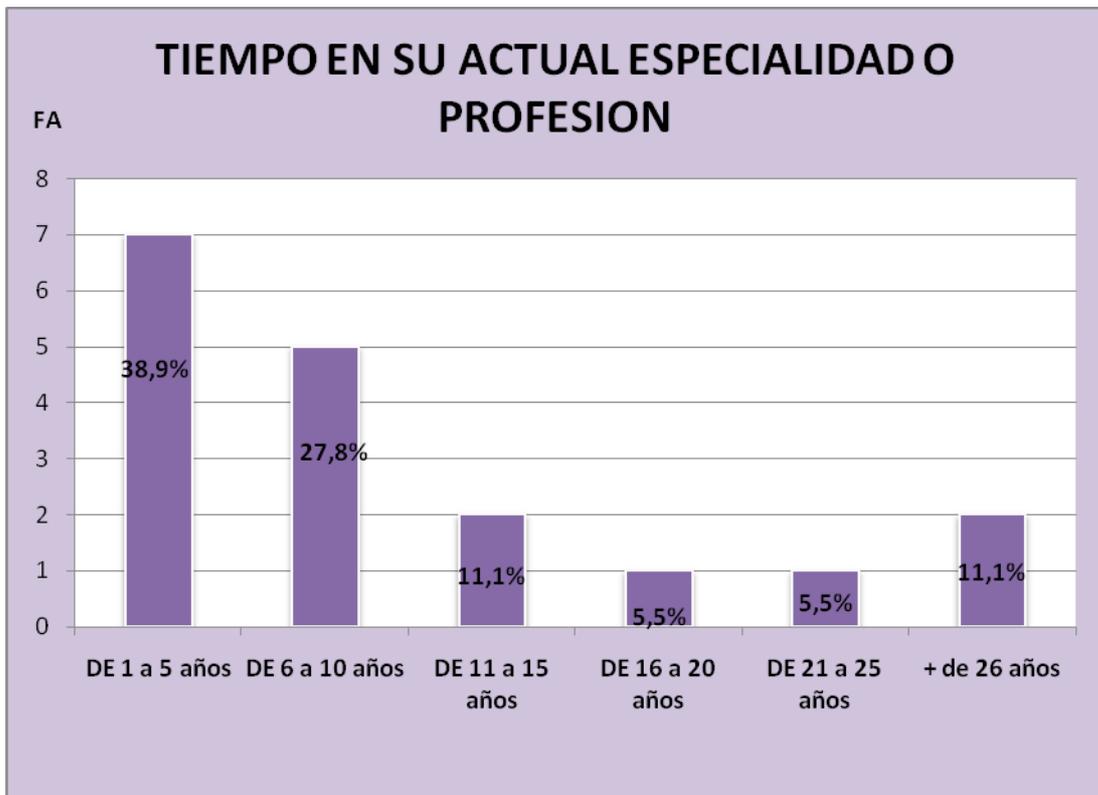
Esta grafica destaca que el 44,4% de las Licenciadas en Enfermería lleva de 1 a 5 años de tiempo trabajado en su área/unidad y el 38,9% lleva de 6 a 10 años.

TABLA N°13.-

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	7	38,9%
DE 6 a 10 años	5	27,8%
DE 11 a 15 años	2	11,1%
DE 16 a 20 años	1	5,5%
DE 21 a 25 años	1	5,5%
+ de 26 años	2	11,1%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°13.-



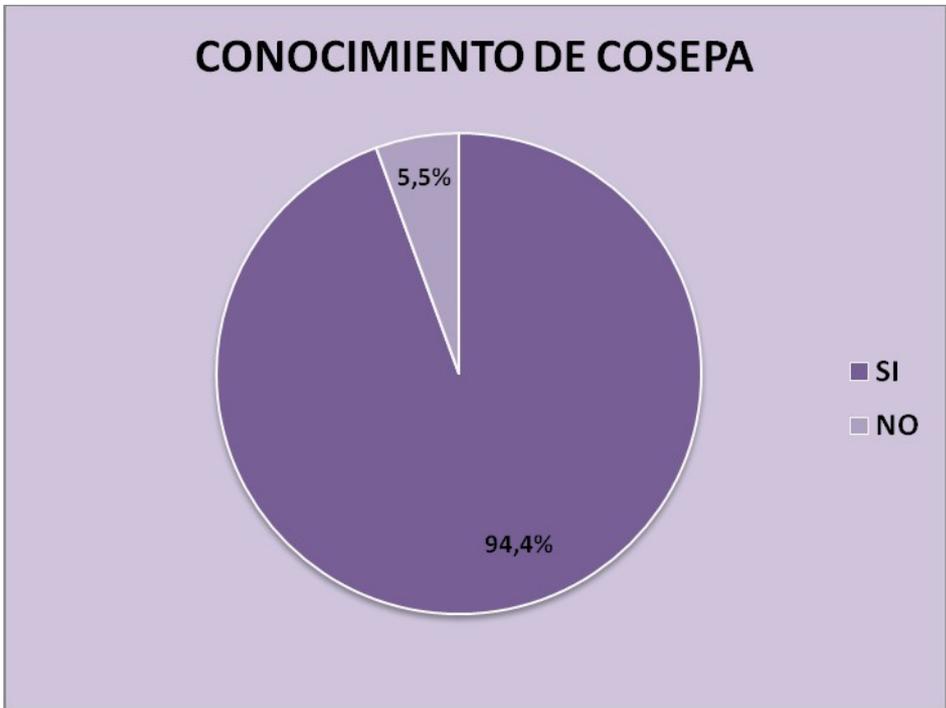
Esta grafica destaca que el 38,9% de las Licenciadas en Enfermería lleva de 1 a 5 años de tiempo en su actual profesión y el 27,8% lleva de 6 a 10 años.

TABLA N°14.-

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	17	94,4%
NO	1	5,5%
TOTAL	18	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°14.-



Esta grafica destaca que el 94,4% de las Licenciadas en Enfermería tiene conocimiento del COSEPA

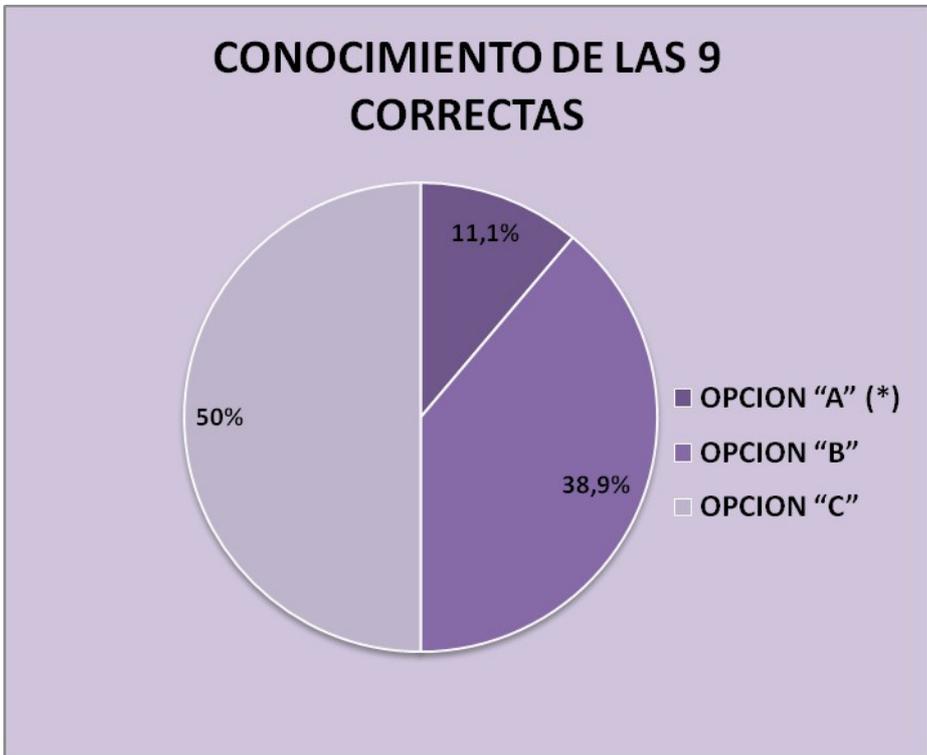
TABLA N°15.-

CONOCIMIENTO DE LAS 9 CORRECTAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FA	FR%
OPCION "A" (*)	2	11,1%
OPCION "B"	7	38,9%
OPCION "C"	9	50%
TOTAL	18	100%

(*)- RESPUESTA CORRECTA

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°15.-

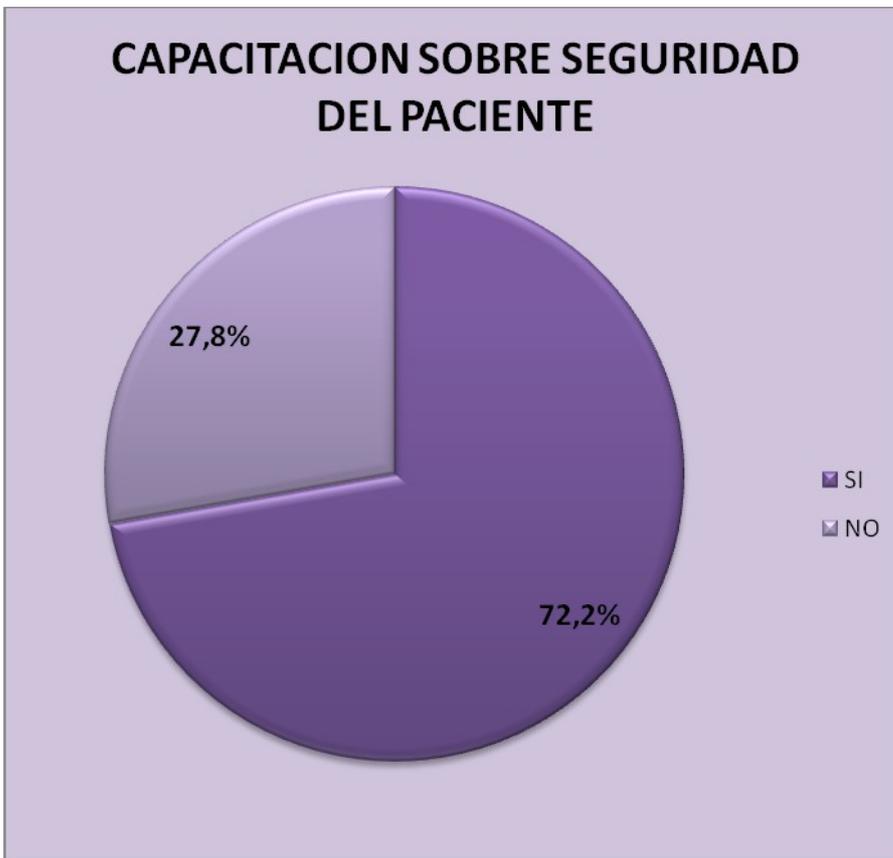


Esta grafica destaca que solamente el 11,1% de las Licenciadas en Enfermería contesta correctamente las 9 recomendaciones de la OMS sobre Seguridad del Paciente.

TABLA N°16.-

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	13	72,2%
NO	5	27,8%
TOTAL	18	100%

GRAFICO N°16.-



Esta grafica destaca que el 72,2% de las Licenciadas en Enfermería ha recibido capacitación sobre Seguridad del Paciente.

RESULTADOS

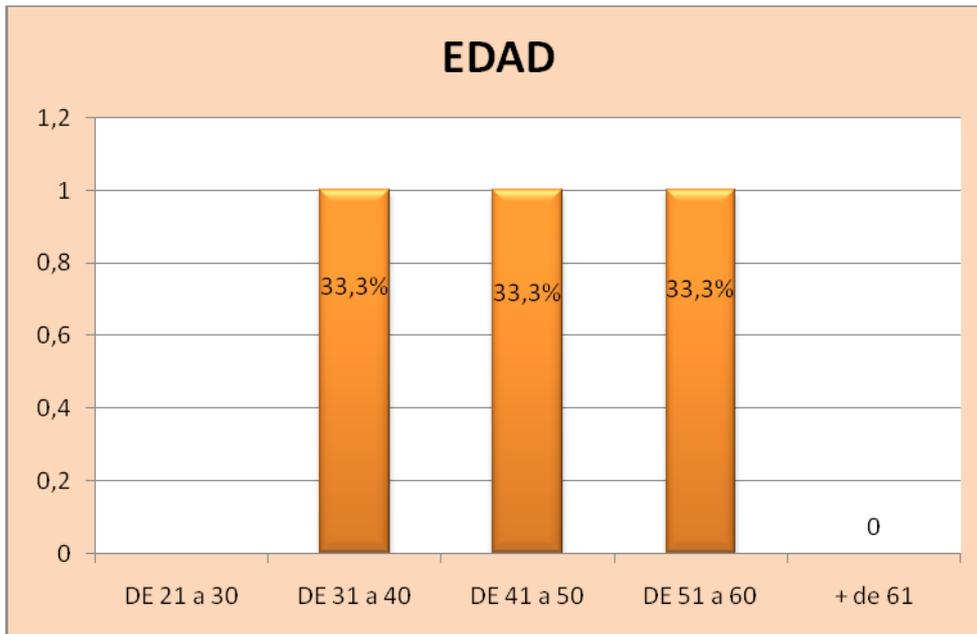
Licenciadas en Nutrición

TABLA N°17.-

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	0	0%
DE 31 a 40	1	33,3%
DE 41 a 50	1	33,3%
DE 51 a 60	1	33,3%
+ de 61	0	0 %
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°17.-



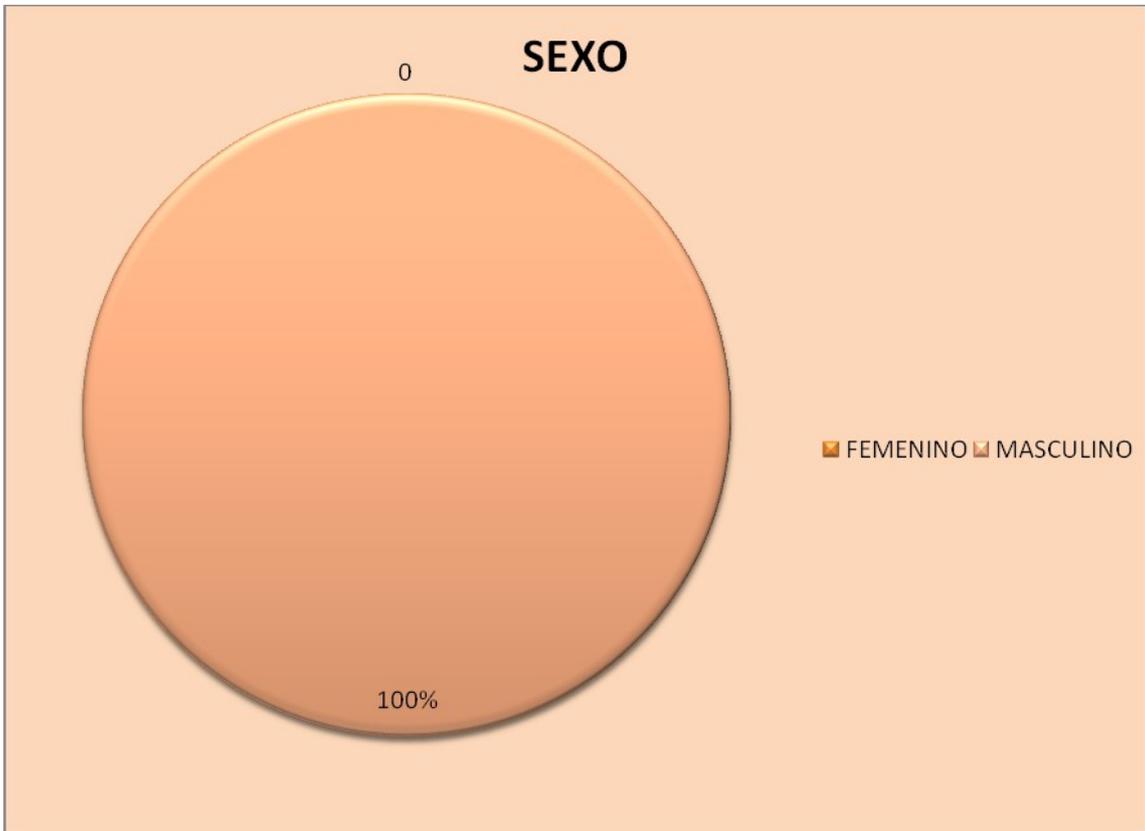
Esta grafica muestra que las Licenciadas en Nutrición son mayores de 31 años de edad.

TABLA N°18.-

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	3	100%
MASCULINO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°18.-



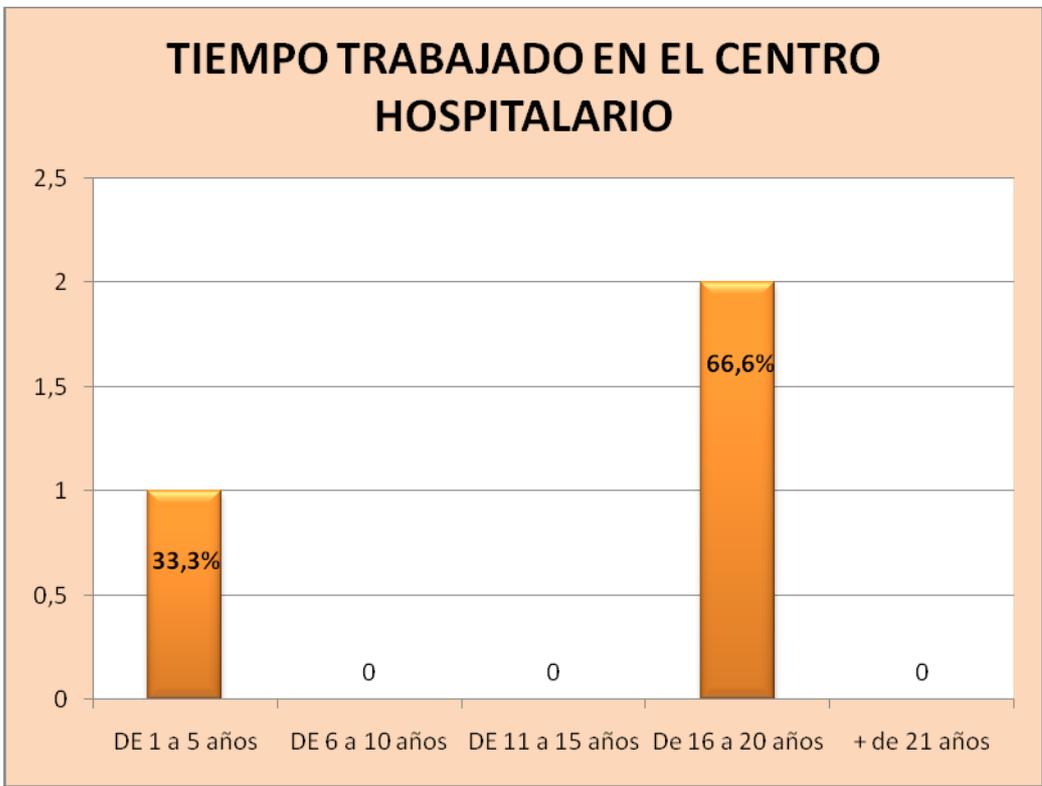
Esta grafica destaca el 100% de las Licenciadas en Nutrición es de sexo femenino.

TABLA N°19.-

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	1	33,3%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
De 16 a 20 años	2	66,6%
+ de 21 años	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°19.-



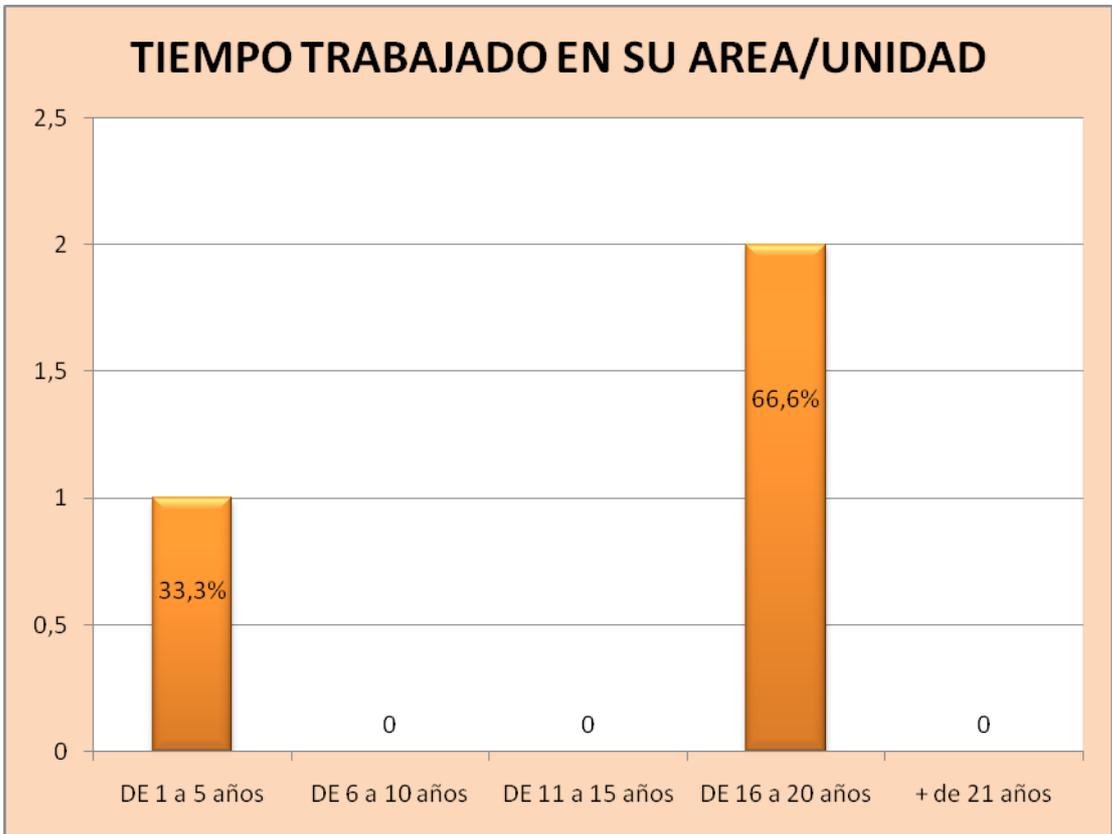
Esta grafica destaca que el 66,6% de las Licenciadas en Nutrición lleva entre 16 a 20 años trabajando en el Centro Hospitalario.

TABLA N°20.-

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	1	33,3%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	2	66,6%
+ de 21 años	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°20.-



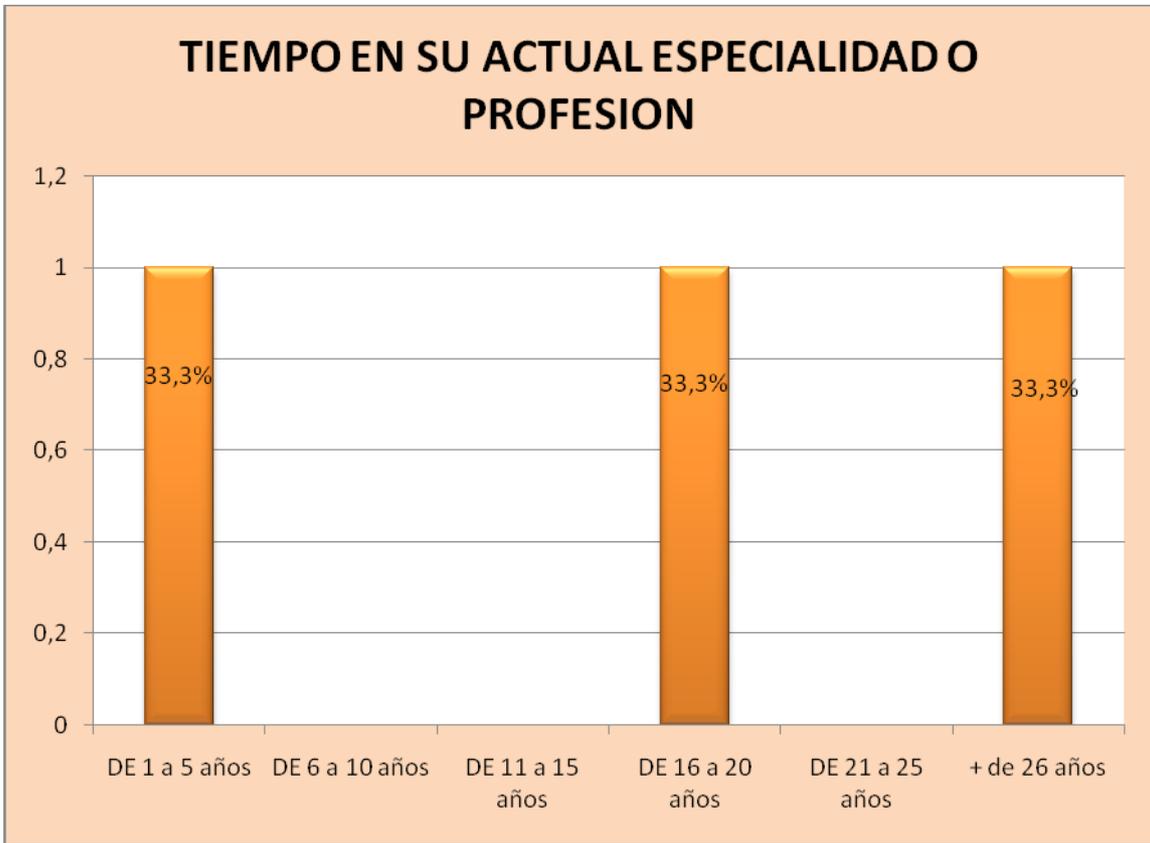
Esta grafica destaca que el 66,6% las Licenciadas en Nutrición lleva de 16 a 20 años trabajando en su área/unidad.

TABLA N°21.-

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	1	33,3%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	1	33,3%
DE 21 a 25 años	0	0%
+ de 26 años	1	33,3%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°21.-



Esta grafica destaca que el 66,6% las Licenciadas en Nutrición lleva más de 16 años en su especialidad o profesión.

TABLA N°22.-

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	3	100%
NO	0	0%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°22.-



Esta grafica destaca que el 100% de las Licenciadas en Nutrición tiene conocimiento del COSEPA en la institución.

TABLA N°23.-

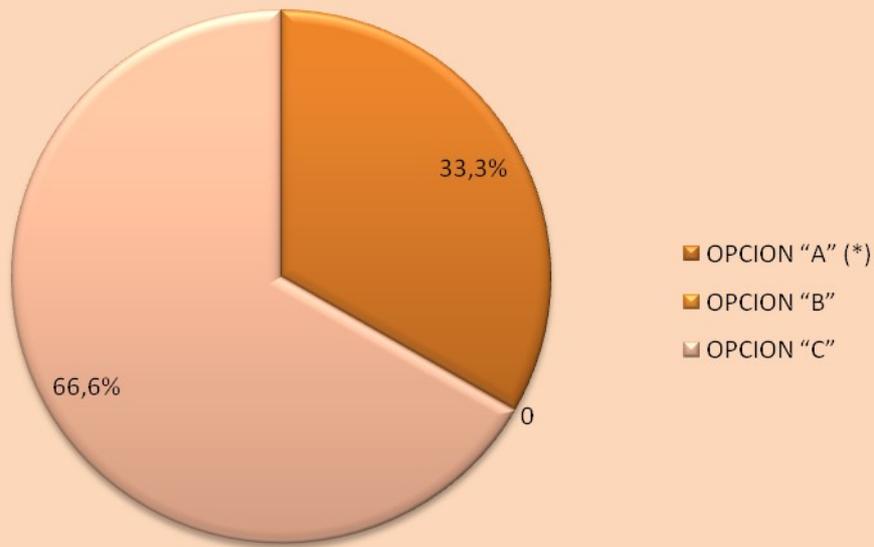
CONOCIMIENTO DE LAS 9 CORRECTAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FA	FR%
OPCION "A" (*)	1	33,3%
OPCION "B"	0	0%
OPCION "C"	2	66,6%
TOTAL	3	100%

(*)- RESPUESTA CORRECTA

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICA N°23.-

CONOCIMIENTO DE LAS 9 CORRECTAS



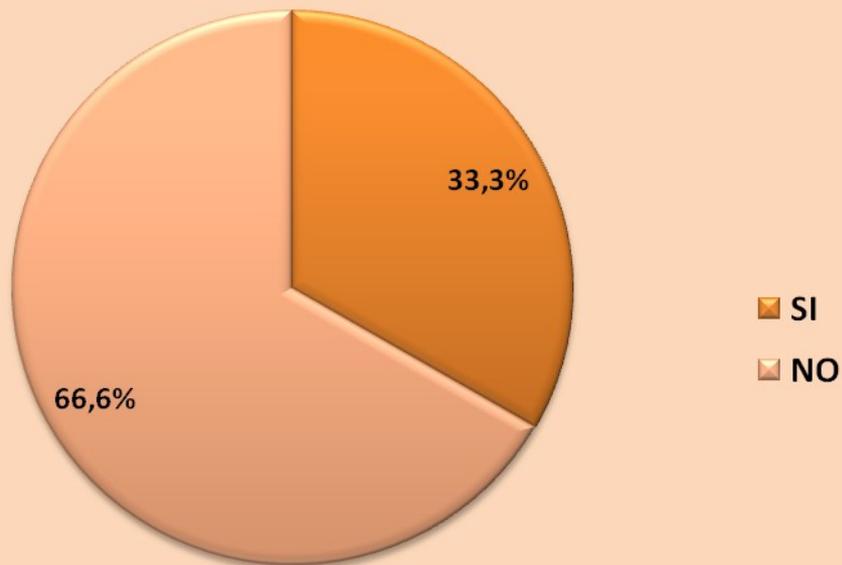
Esta grafica destaca que 3l 33,3% de las Licenciadas en Nutrición contestaron correctamente las 9 recomendaciones de la OMS sobre la Seguridad del Paciente.
 TABLA N°24 .-

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	1	33,3%
NO	2	66,6%
TOTAL	3	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°24.-

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DE PACIENTE



Esta grafica destaca que solo el 33,3% Licenciadas en Nutrición recibió capacitación sobre la Seguridad del Paciente.

RESULTADOS

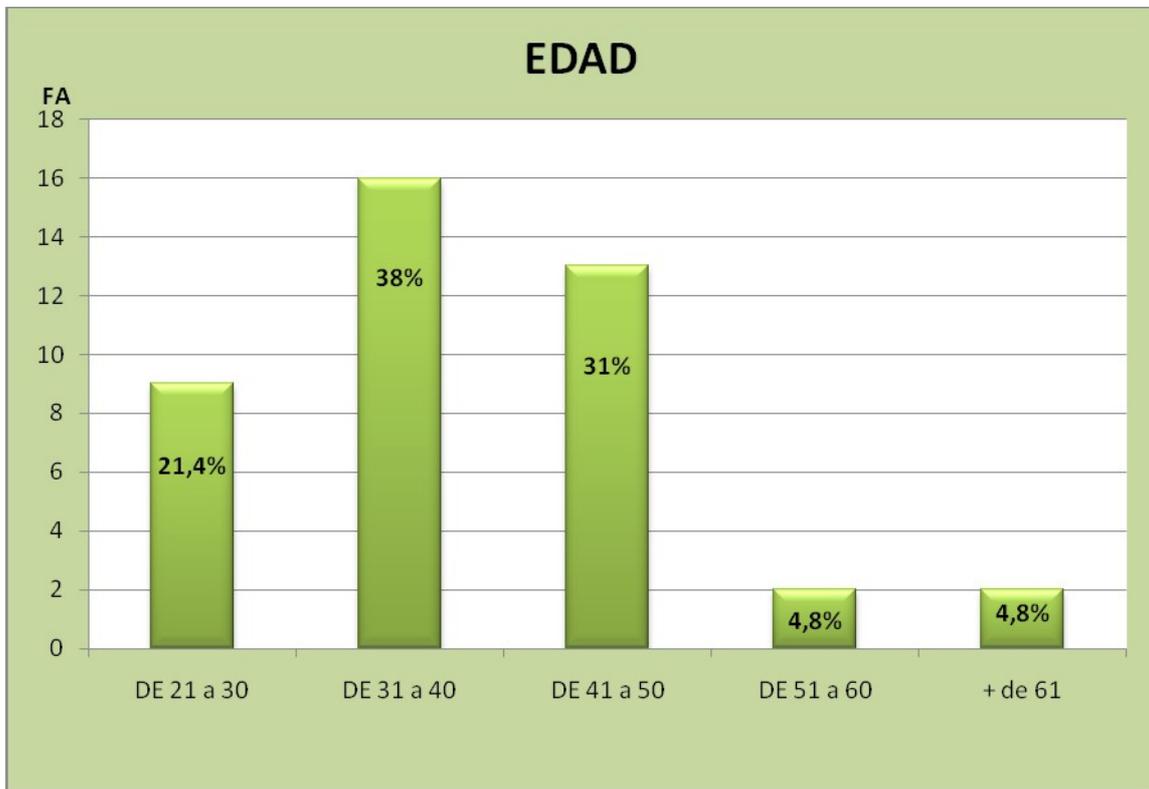
Auxiliar de Enfermería

TABLA N°25.-

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	9	21,4%
DE 31 a 40	16	38%
DE 41 a 50	13	31 %
DE 51 a 60	2	4,8 %
+ de 61	2	4,8 %
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°25.-



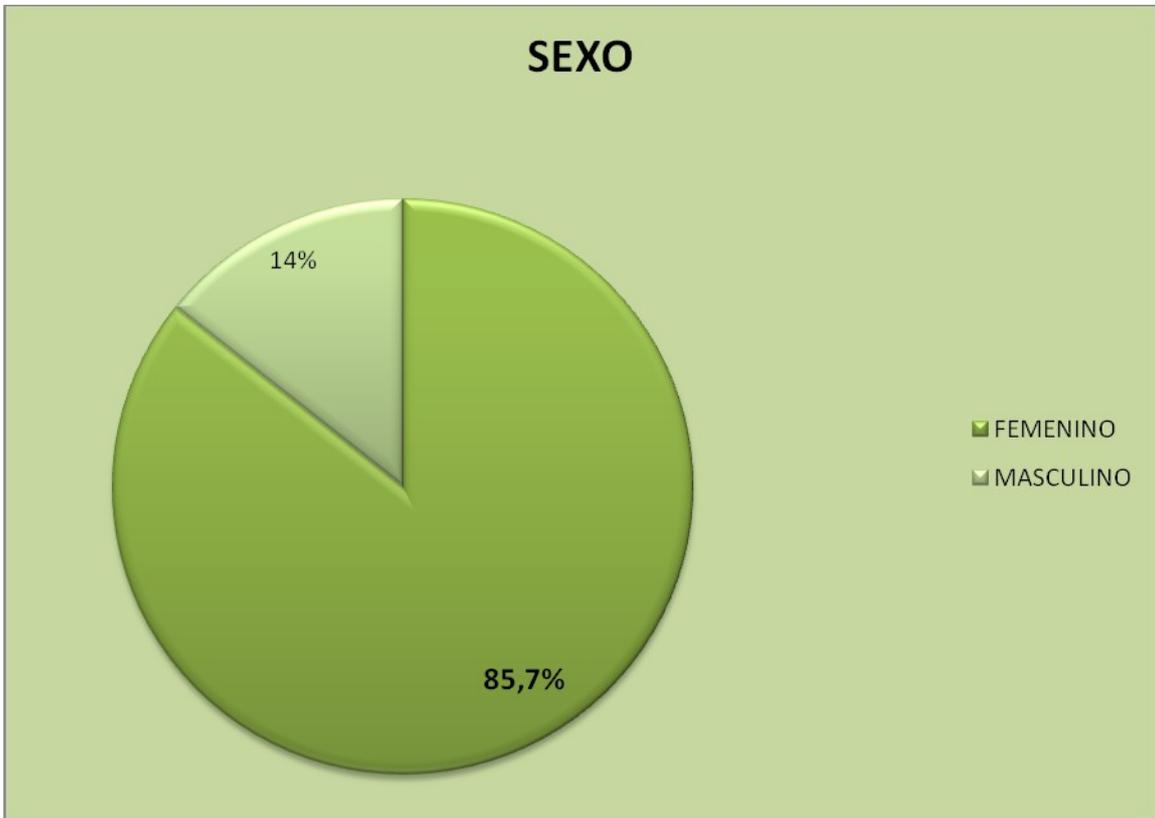
Esta grafica destaca que el 38% de las Auxiliares de Enfermería tiene de 31 a 40 años de edad.

TABLA N°26.-

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	36	85,7%
MASCULINO	6	14,2%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°26.-



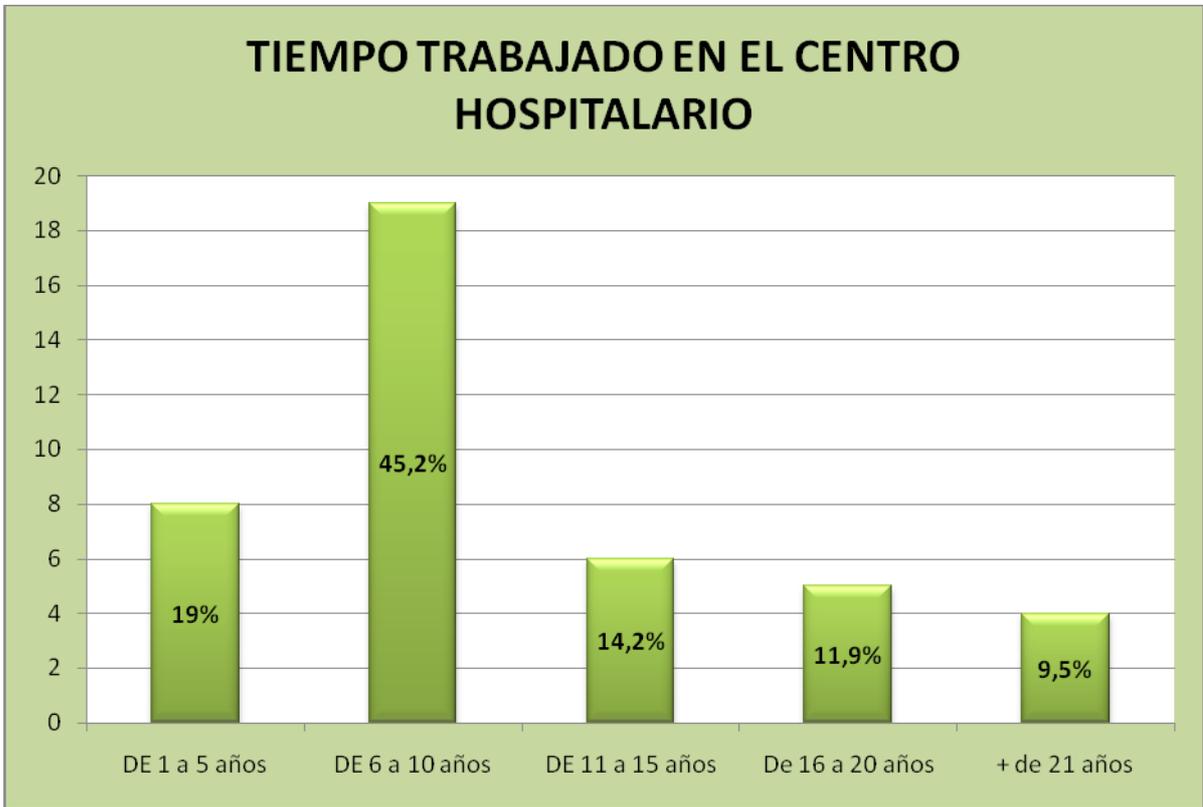
Esta grafica destaca que el 85,7% de las Auxiliares de Enfermería es de sexo femenino.

TABLA N°27.-

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	8	19%
DE 6 a 10 años	19	45,2%
DE 11 a 15 años	6	14,2%
De 16 a 20 años	5	11,9%
+ de 21 años	4	9,5%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°27.-



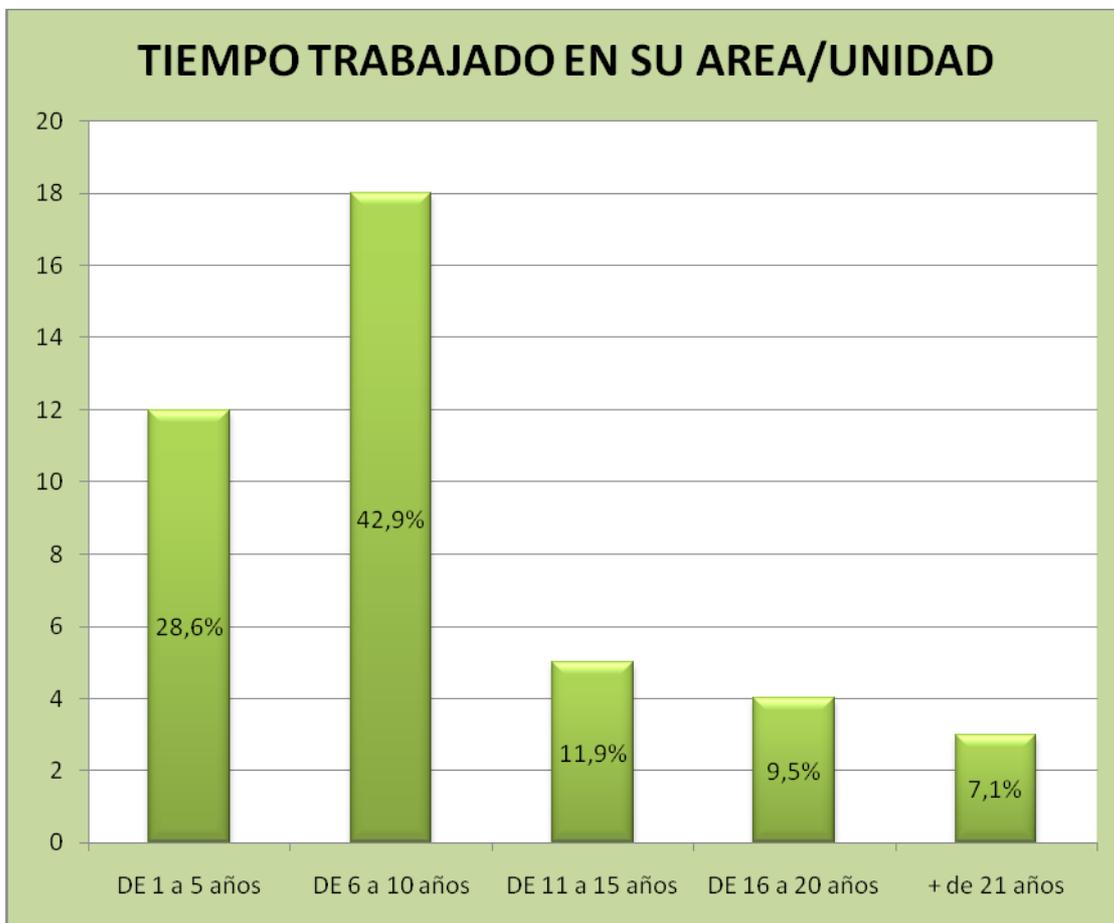
Esta grafica destaca que el 45,2% de las Auxiliares de Enfermería tiene de 6 a 10 años de tiempo trabajado en el Centro Hospitalario.

TABLA N°28.-

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	12	28,6%
DE 6 a 10 años	18	42,9%
DE 11 a 15 años	5	11,9%
DE 16 a 20 años	4	9,5%
+ de 21 años	3	7,1%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°28.-



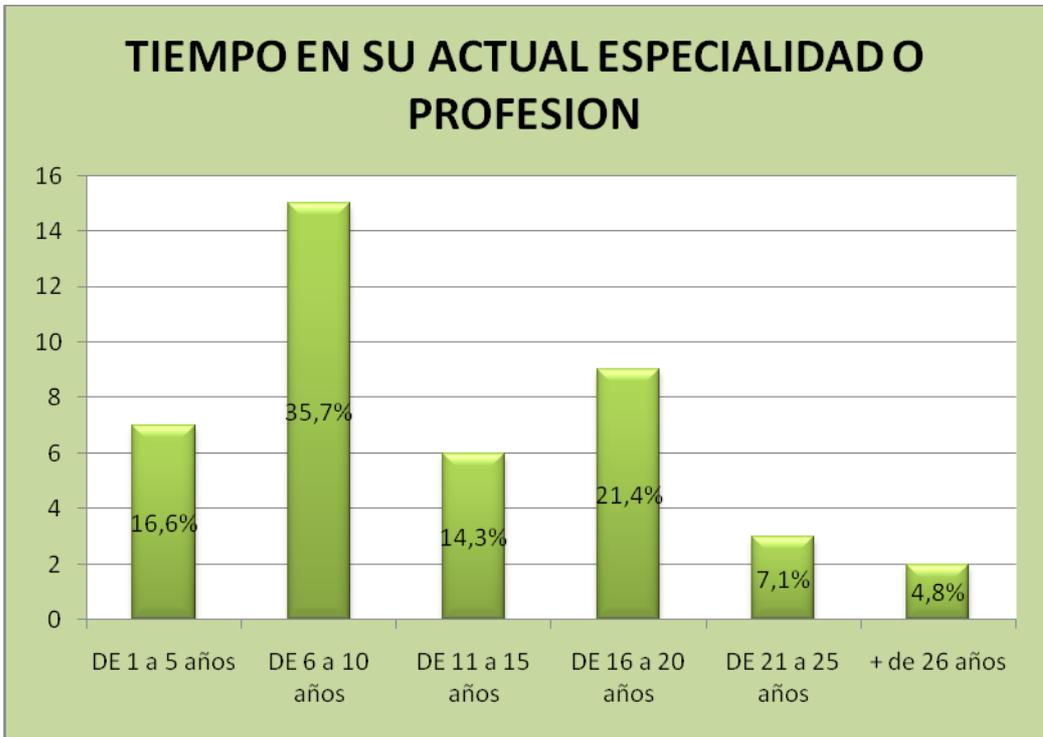
Esta grafica destaca que el 42,9% de las Auxiliares de Enfermería tiene de 6 a 10 años trabajados en el área/unidad.

TABLA N°29.-

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	7	16,6%
DE 6 a 10 años	15	35,7%
DE 11 a 15 años	6	14,3%
DE 16 a 20 años	9	21,4%
DE 21 a 25 años	3	7,1%
+ de 26 años	2	4,8%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°29.-



Esta grafica destaca que el 35,7% de las Auxiliares de Enfermería tiene de 6 a 10 años en su actual profesión.

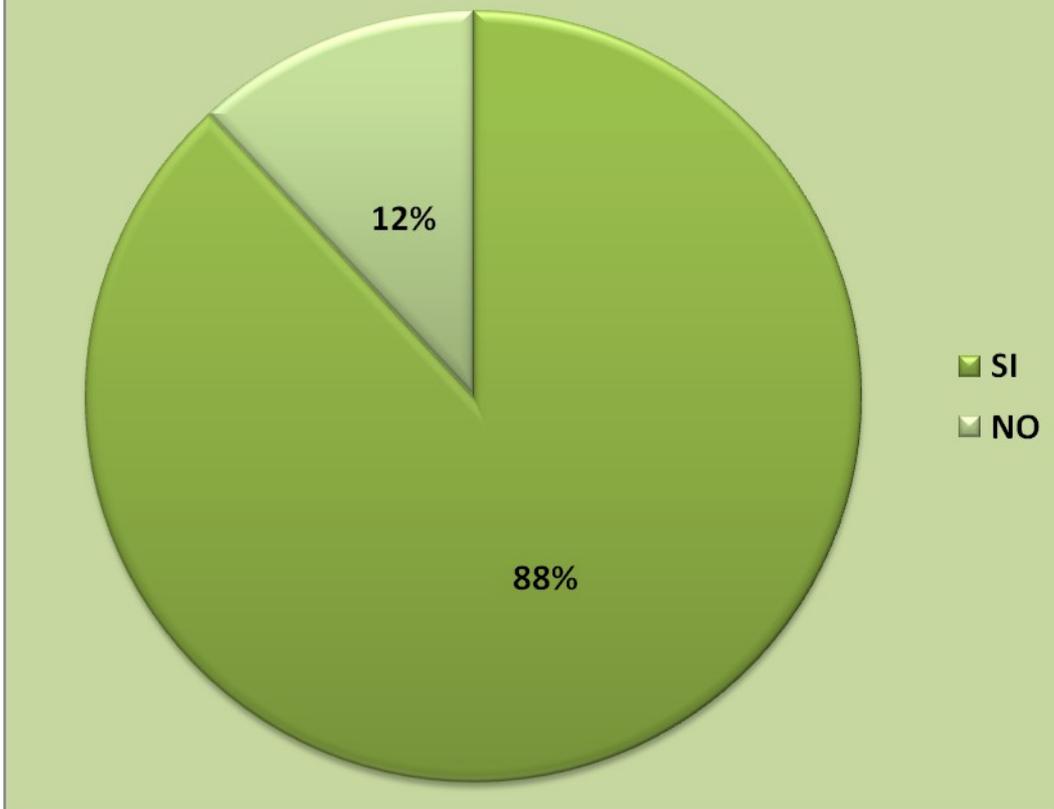
TABLA N°30.

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	37	88%
NO	5	12%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°30.

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION



Esta grafica destaca que el 88% de las Auxiliares de Enfermería tiene conocimiento de la existencia del COSEPA en la institución.

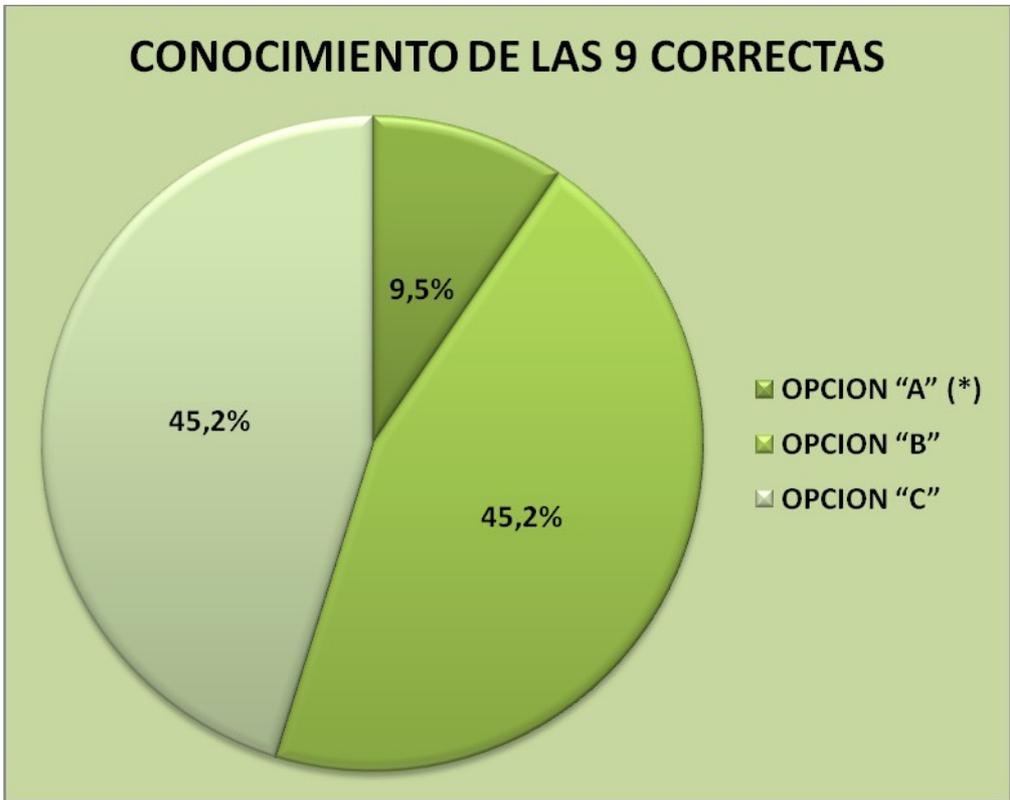
TABLA N°31.

CONOCIMIENTO DE LAS 9 CORRECTAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE	FA	FR%
OPCION "A" (*)	4	9,5%
OPCION "B"	19	45,2%
OPCION "C"	19	45,2%
TOTAL	42	100%

(*)- RESPUESTA CORRECTA

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°31.



Esta grafica destaca que el 9,5% de las Auxiliares de Enfermería contesta correctamente las 9 recomendaciones de la OMS sobre la Seguridad del Paciente.

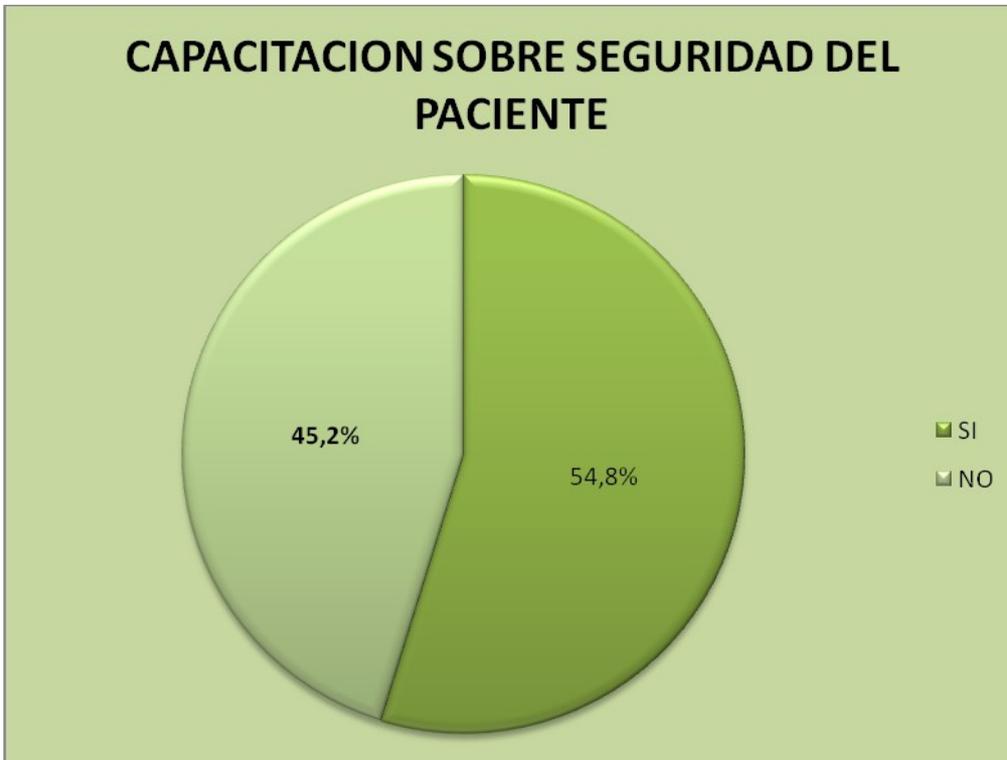
TABLA N°32.

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	23	54,8%
NO	19	45,2%
TOTAL	42	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°32.

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE



Esta grafica destaca que el 54,8% de las Auxiliares de Enfermería tiene capacitación sobre la Seguridad del Paciente.

RESULTADOS

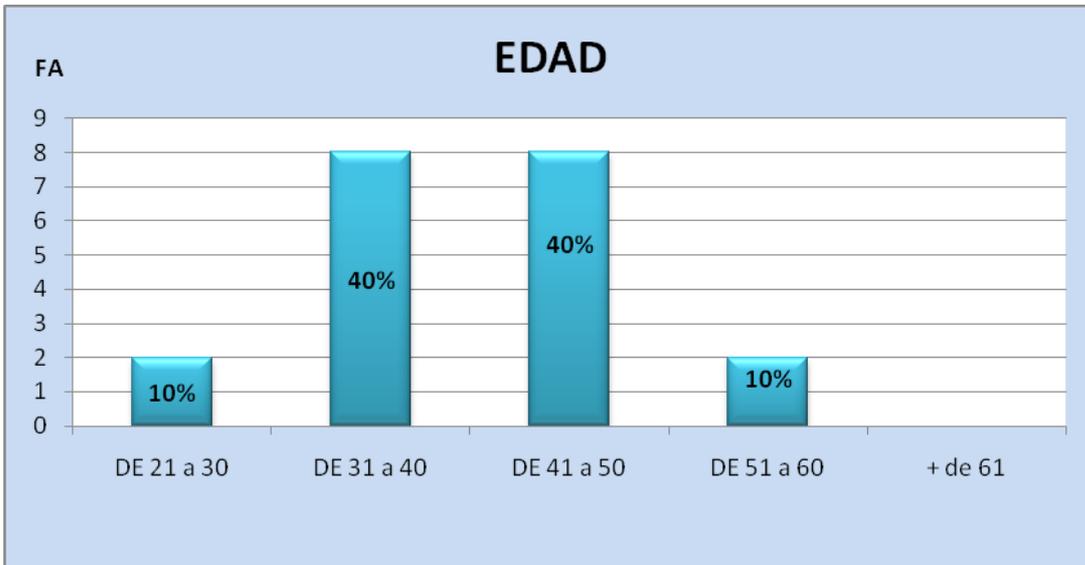
Auxiliar de Servicio

TABLA N°33

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	2	10%
DE 31 a 40	8	40%
DE 41 a 50	8	40%
DE 51 a 60	2	10%
+ de 61	0	0%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°33.



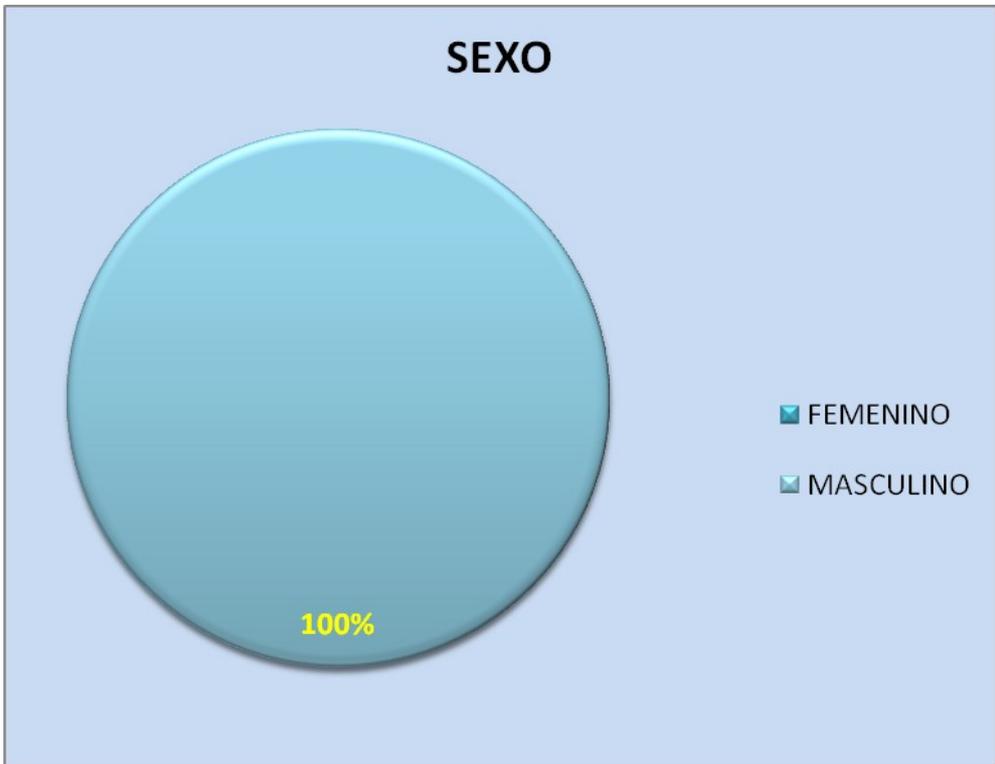
Esta grafica destaca que el 80% de las Auxiliares de Servicio presenta de 31 a 50 años de edad.

TABLA N°34.

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	20	100%
MASCULINO	0	0%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°34.



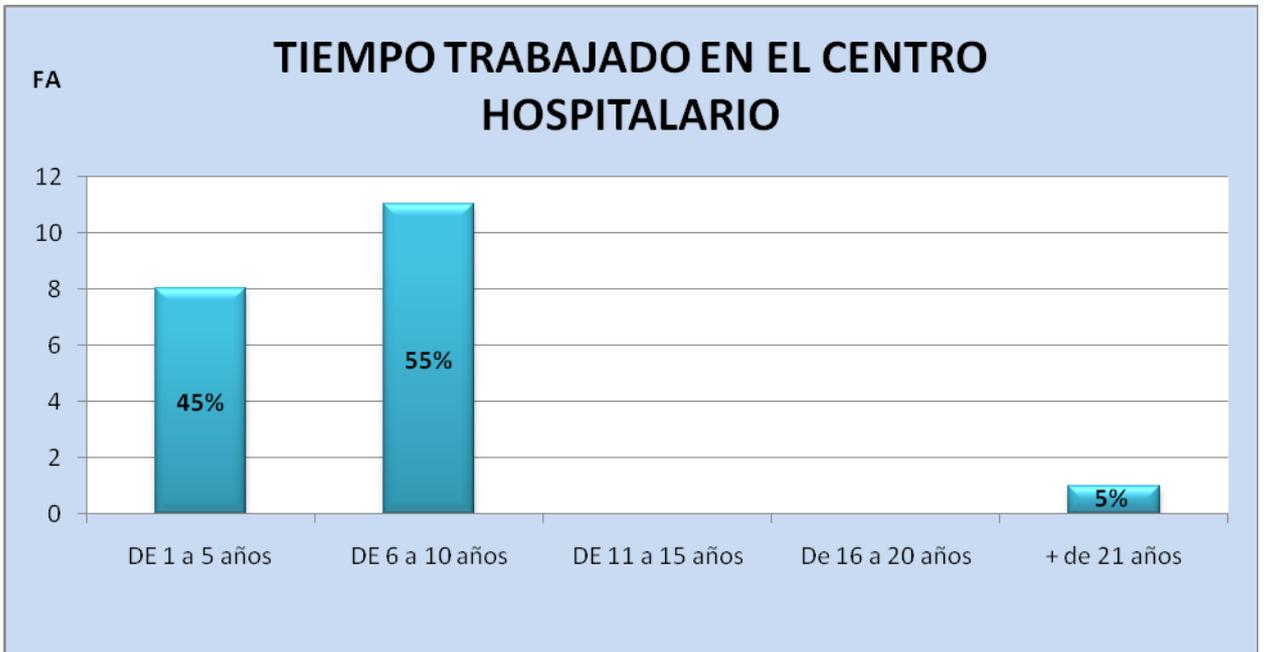
Esta grafica destaca que el 100% de las Auxiliares de Servicio es de sexo femenino.

TABLA N°35.

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	8	40%
DE 6 a 10 años	11	55%
DE 11 a 15 años	0	0%
De 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°35.



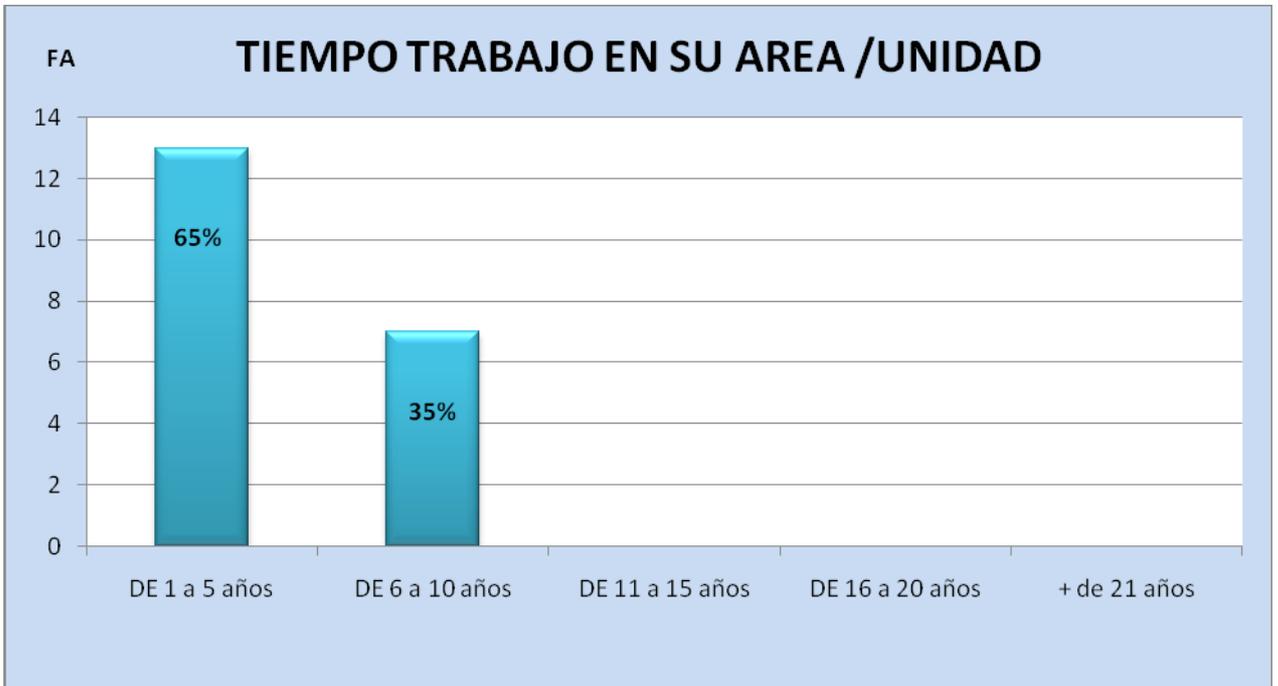
Esta grafica destaca que el 55% de las Auxiliares de Servicio presenta de 6 a 10 años trabajados en el Centro Hospitalarios.

TABLA N°36.

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	13	65%
DE 6 a 10 años	7	35%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	0	0%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°36



Esta grafica destaca que el 65% de las Auxiliares de Servicio presenta de 1 a 5 años de tiempo trabajado en su área/unidad.

TABLA N°37.

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	6	30%
DE 6 a 10 años	13	65%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	0	0%
DE 21 a 25 años	0	0%
+ de 26 años	1	5%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°37.



Esta grafica destaca que el 65% de las Auxiliares de Servicio presenta de 6 a 10 años en su actual especialidad o profesión.

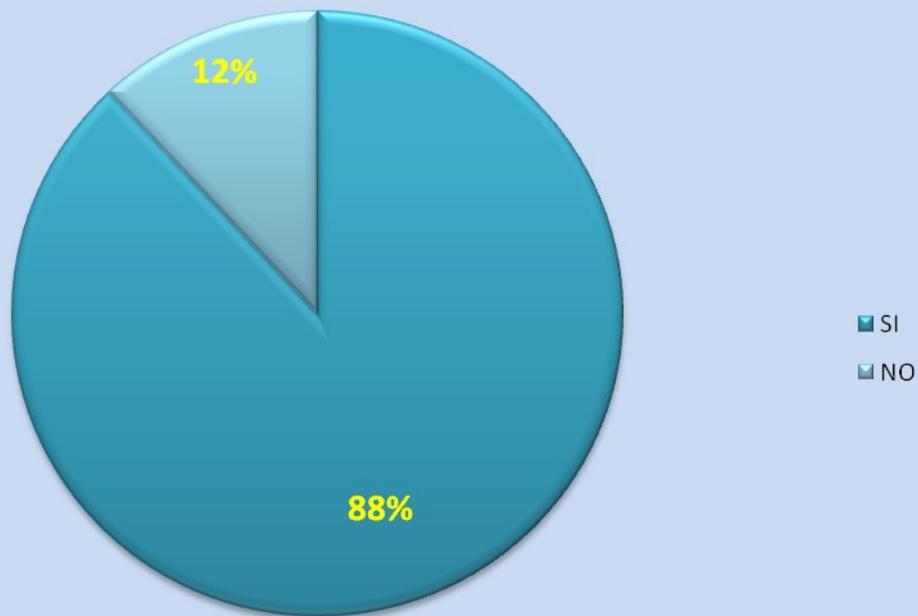
TABLA N°38.

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	18	88%
NO	2	12%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°38.

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION



Esta grafica destaca que el 88% de las Auxiliares de Servicio presenta conocimientos de COSEPA en la institución.

TABLA N°39.

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	11	55%
NO	9	45%
TOTAL	20	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°39.



Esta grafica destaca que el 55% de las Auxiliares de Servicio ha recibido capacitación sobre Seguridad del Paciente.

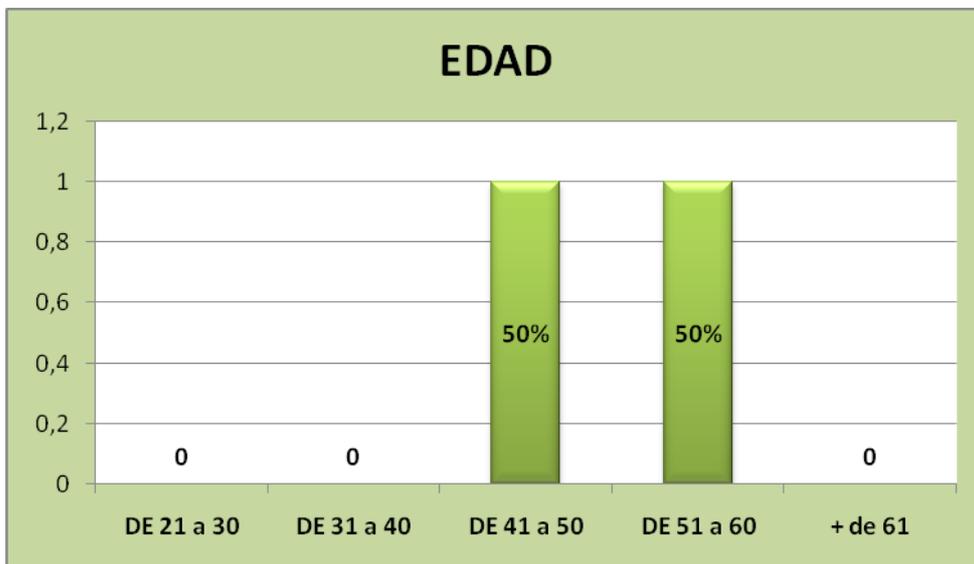
RESULTADOS

Camilleros
TABLA N°40.

EDAD	FA	FR%
DE 21 a 30	0	0%
DE 31 a 40	0	0%
DE 41 a 50	1	50%
DE 51 a 60	1	50%
+ de 61	0	0%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°40.



Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución tienen entre 41 y 60 años de edad.

TABLA N°41.

SEXO	FA	FR%
FEMENINO	0	0%
MASCULINO	2	100%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°41.



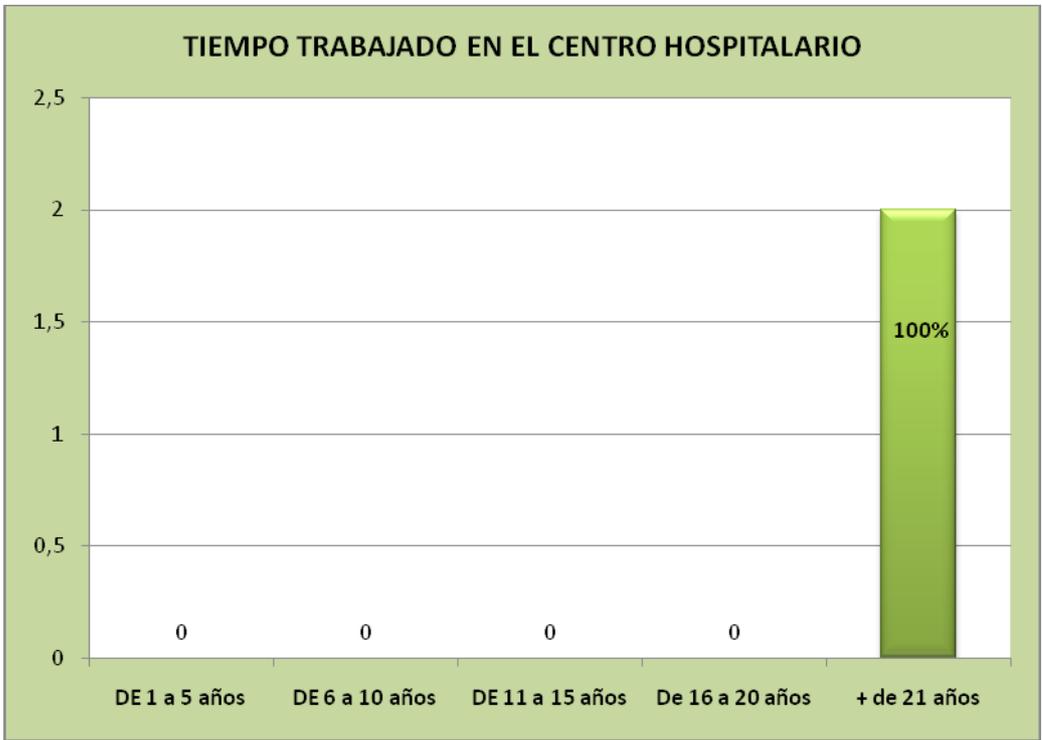
Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución es de sexo masculino.

TABLA N°42.

TIEMPO TRABAJADO EN EL C. HOSPITALARIO	FA	FR%
DE 1 a 5 años	0	0%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
De 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	2	100%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°42.



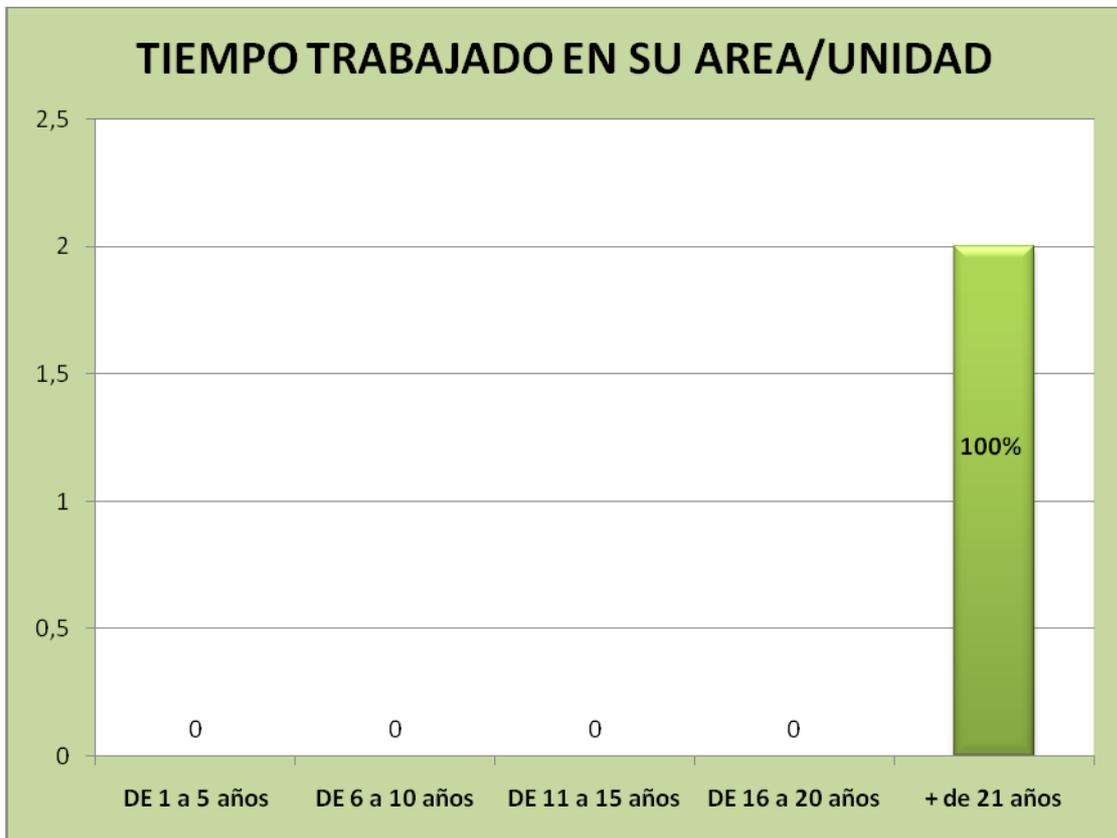
Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución tienen más de 21 años trabajando en el Centro Hospitalario.

TABLA N°43.

TIEMPO TRABAJADO EN SU AREA/ UNIDAD	FA	FR%
DE 1 a 5 años	0	0%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	0	0%
+ de 21 años	2	100%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°43.



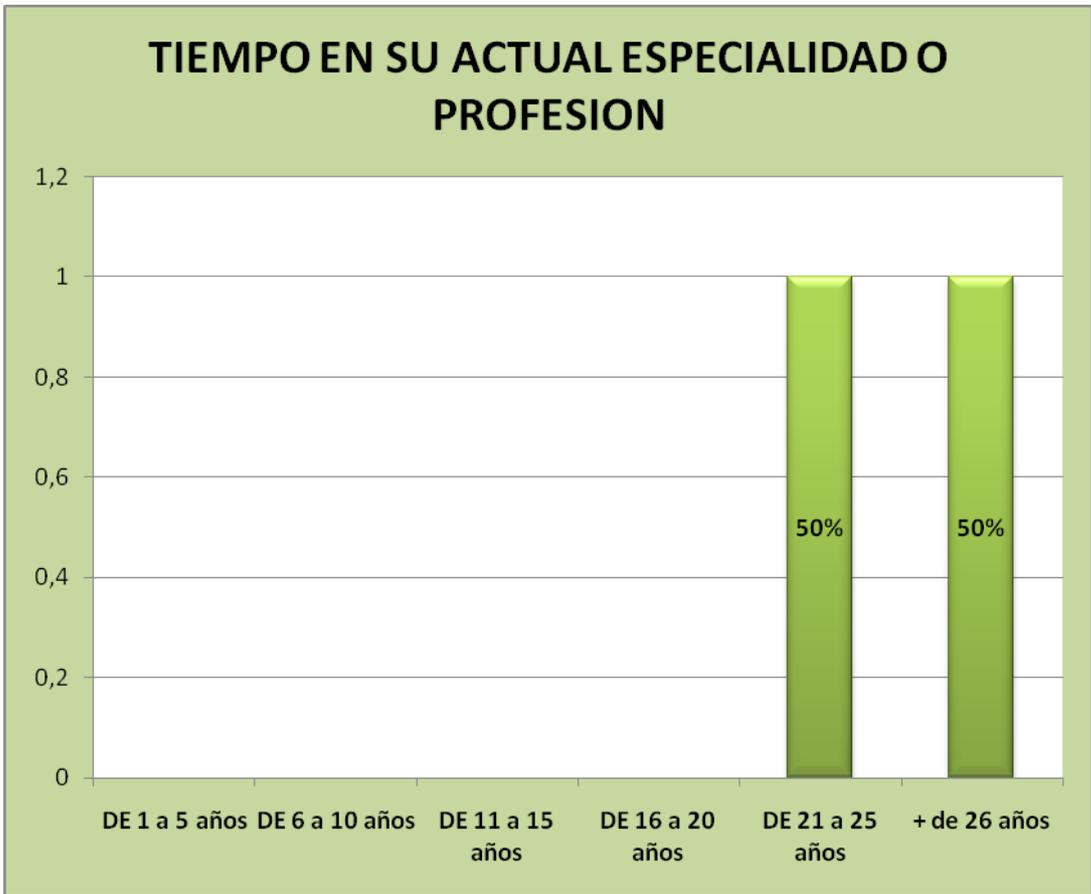
Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución tienen más de 21 años de tiempo trabajado en su área /unidad.

TABLA N°44.

TIEMPO EN SU ACTUAL ESPECIALIDAD O PROFESIÓN	FA	FR%
DE 1 a 5 años	0	0%
DE 6 a 10 años	0	0%
DE 11 a 15 años	0	0%
DE 16 a 20 años	0	0%
DE 21 a 25 años	1	50%
+ de 26 años	1	50%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°44.



Esta grafica destaca que el 50% de los camilleros de la institución tienen más de 21 años en su actual especialidad o profesión y el otro 50% más de 26 años.

TABLA N°45.

CONOCIMIENTO DE COSEPA EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°45.



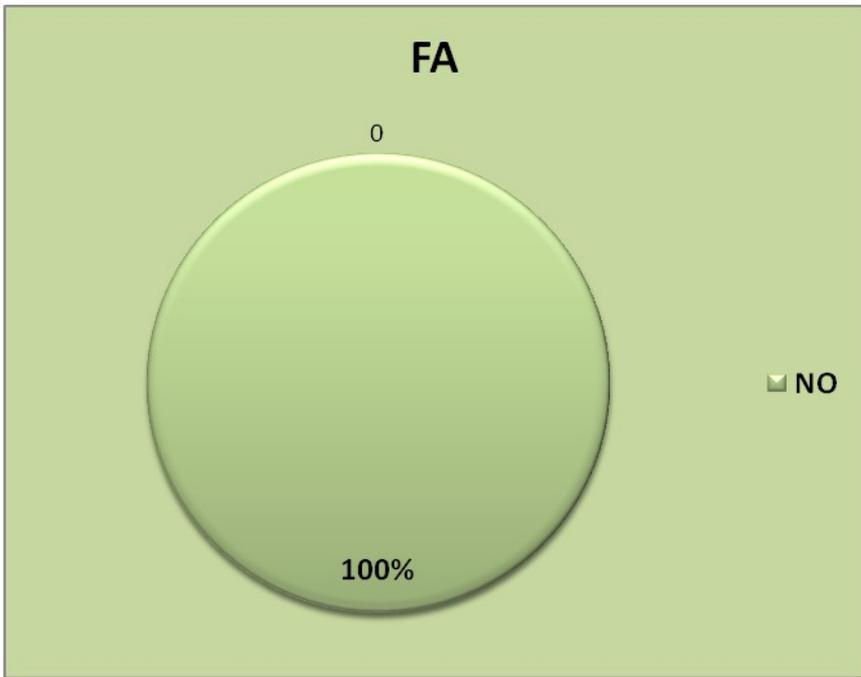
Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución no tienen conocimiento del COSEPA.

TABLA N°46.

CAPACITACION SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA INSTITUCION	FA	FR%
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N °46.-



Esta grafica destaca que el 100% de los camilleros de la institución no tienen capacitación sobre Seguridad del Paciente.

Escala de Likert sobre Actitud del equipo de salud frente a la Seguridad del Paciente.

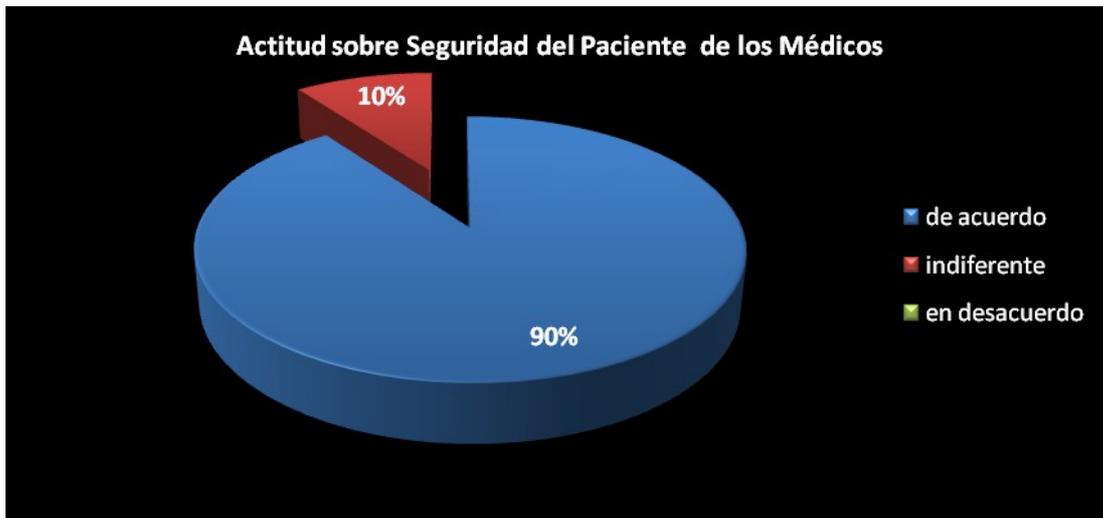
TABLA N°47.-

MÉDICOS			
Encuestados	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12
1	3	3	3
2	2	3	2
3	3	3	3
4	3	3	3
5	3	3	3
6	3	3	3
7	3	3	3
8	3	3	2
9	3	3	3
10	3	3	3
de acuerdo	9	10	8
indiferente	1	0	2
en desacuerdo	0	0	0

	Fa	%
de acuerdo	27	90%
indiferente	3	10%
en desacuerdo	0	0%
Total	30	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 47.



Se destaca que el 90% de los mismos considera que es positiva la realización de capacitación, al igual que la implementación de la técnica SAER para evitar problemas con la información en el traspaso de turno, servicio o unidad y así como también la cooperación de los integrantes del equipo de salud.

TABLA N° 48

Lic. Enfermería			
	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12
1	1	1	2
2	2	3	3
3	3	3	3
4	3	3	3
5	3	3	3
6	3	3	3
7	3	3	3
8	2	3	2
9	3	3	3
10	3	3	3
11	2	3	3
12	3	3	3
13	3	3	3
14	3	3	3
15	3	2	1
16	3	3	3
17	3	3	3
18	3	3	3
de acuerdo	14	17	15
indiferente	3	1	2
en	1	0	1

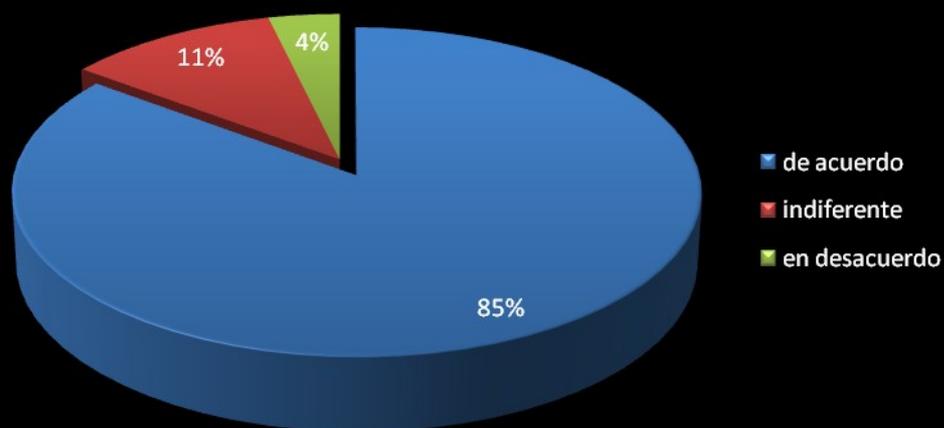
desacuerdo			

	Fa	%
de acuerdo	46	85%
indiferente	6	11%
en desacuerdo	2	4%
Total	54	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°48.-

Actitud sobre Seguridad del Paciente de las Licenciados en Enfermería



Se destaca que el 85% de las mismas, considera que es positiva la realización de la capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica SAER para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada paciente, y así como también la cooperación del equipo de salud.

TABLA N°49.-

Lic. Nutrición			
	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12
1	3	3	3
2	3	3	2
3	2	2	1
de acuerdo	2	2	1
indiferente	1	1	1

en desacuerdo	0	0	1
---------------	---	---	---

	Fa	%
de acuerdo	4	67%
indiferente	1	17%
en desacuerdo	1	17%
Total	6	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N°49.-

Aux. de Enfermería			
	Preg 10	Preg 11	Preg 12
1	2	3	1
2	3	3	3
3	3	2	2
4	3	3	3
5	3	3	3
6	2	3	3
7	3	3	3
8	3	3	3
9	3	3	2
10	3	3	3
11	2	2	2
12	3	3	2
13	3	2	3
14	3	3	2
15	3	2	2
16	3	3	3
17	3	3	3
18	3	3	2
19	2	3	2
20	3	3	2
21	3	3	3
22	3	3	2
23	3	3	2
24	3	3	2
25	2	2	3
26	3	3	3
27	3	2	2
28	3	3	3
29	3	3	2
30	3	2	1
31	3	2	2
32	2	3	1
33	3	3	2
34	3	3	3
35	3	2	2
36	3	3	2
37	3	3	3
38	3	3	2
39	3	3	3
40	3	2	2
41	3	2	2
42	3	2	2
De acuerdo	36	30	17
Indiferente	6	12	22
En desacuerdo	0	0	3

Se destaca que el 67 de las mismas, considera que es positiva la realización de la capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica SAER para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada paciente, y así como también la cooperación del equipo de salud.

TABLA N°50.-

	Fa	%
de acuerdo	83	66%
indiferente	40	32%
en desacuerdo	3	2%
Total	126	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO N° 50.-

Se destaca que el 66% de las mismas, considera que es positiva la realización de la capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica SAER para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada paciente, y así como también la cooperación del equipo de salud.

TABLA N° 51.-

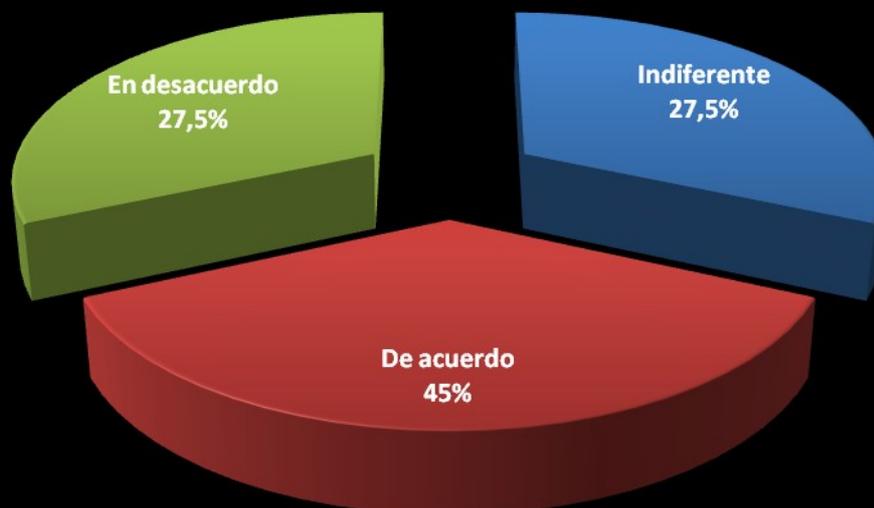
Aux. de servicio			
	Preg 10	Preg 11	Preg 12
1	3	0	1
2	3	0	1
3	2	0	2
4	3	0	1
5	3	0	1
6	3	0	1
7	3	0	1
8	3	0	1
9	3	0	2
10	3	0	3
11	3	0	1
12	3	0	2
13	3	0	2
14	2	0	2
15	3	0	2
16	3	0	1
17	3	0	2
18	3	0	1
19	2	0	1
20	3	0	2
De acuerdo	17	0	1
Indiferente	3	0	8
En desacuerdo	0	0	11

	Fa	%
de acuerdo	18	45%
indiferente	11	27,5%
en desacuerdo	11	27,5%
Total	40	100%

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención.

GRAFICO`N° 51.-

Actitud del Auxiliar de Servicio ante la Seguridad del Paciente



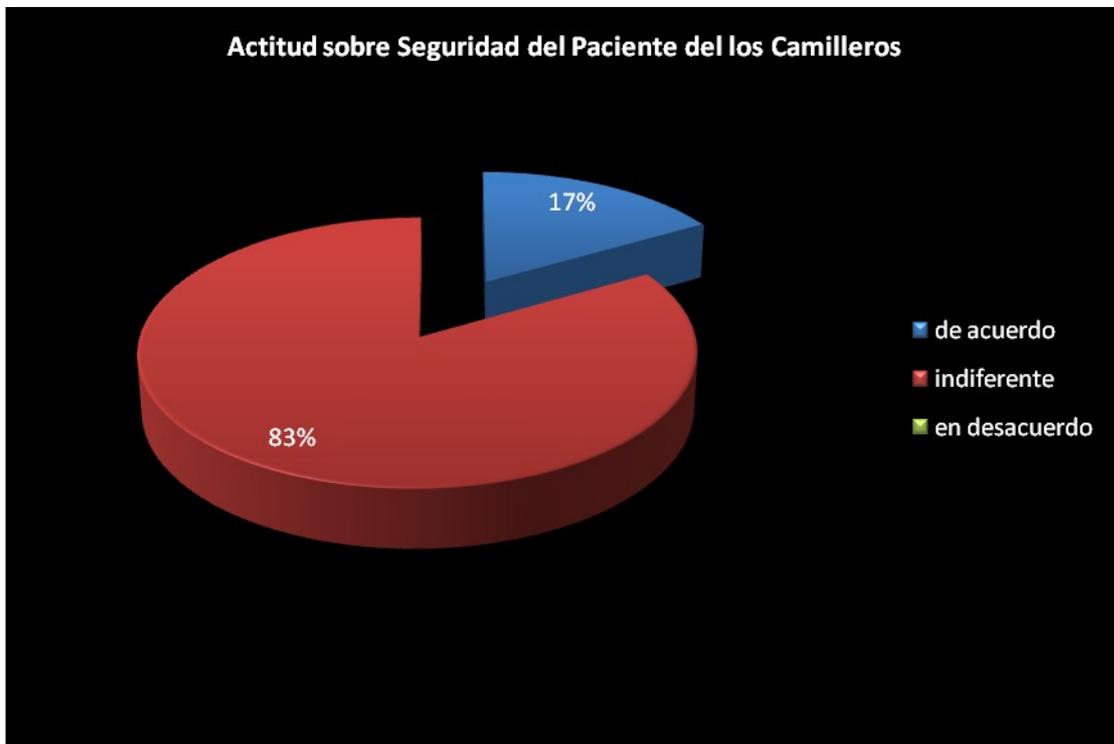
Se destaca que el 27,5% de las mismas, es indiferente a la realización de la capacitación del personal, así como también la cooperación del equipo de salud.

TABLA N° 52.-

Camilleros				Fa	%
	pregunta 10	pregunta 11	pregunta 12		
1	2	0	2	1	25%
2	3	0	2	3	75%
de acuerdo	1	0	0	0	0%
indiferente	1	0	2		
en desacuerdo	0	0	0	4	100%
Total					

FUENTE: Encuesta realizada en un centro asistencial en un segundo nivel de atención

GRAFICO N° 52.-



Se destaca que el 83% de los mismos es indiferente a la realización de la capacitación del personal, al igual que la implementación de la técnica SAER para facilitar la información en el traspaso de turno, servicio o unidad de cada paciente, y así como también la cooperación del equipo de salud.