



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

**PERCEPCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE CULTURA DE LA  
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL ESTATAL DE BAEZA–  
PROVINCIA DEL NAPO 2013-2014.**

**AUTORES:** Farinango Farinango Mayra Tatiana, Yacelga Herrera Katty Renata.

---

**RESUMEN:**

La seguridad del paciente supone un conjunto de normas, procedimientos, instrumentos y métodos basados en evidencias científicas destinados a minimizar el riesgo de daño sobre agregado y de eventos adversos en la atención de la salud. En la práctica de enfermería, este concepto está implícito en el acto de cuidado, hace referencia a los fundamentos de la profesión entendida como “una profesión con raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado” Enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente, desde Florence Nightingale, la precursora de esta ciencia, afirmó que “las leyes de la enfermedad pueden ser modificadas si comparamos tratamientos con resultados.”

Este es un estudio observacional descriptivo-exploratorio de corte transversal que engloba la recopilación de datos descriptivos y desarrolla un proceso social que analiza las creencias y actitudes que tiene el personal de enfermería sobre la cultura de seguridad del paciente, teniendo como objetivo evaluar la percepción del personal de enfermería sobre la cultura y seguridad del paciente en el Hospital Estatal de Baeza, con la aplicación de la encuesta “Hospital Survey on Patient Culture”, versión en español “Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente-QUIC”, para el análisis e interpretación de datos se utilizó el programa SPSS.

El análisis de la información nos permitió establecer la percepción que tiene los profesionales de salud en el Hospital Estatal de Baeza permitiéndonos evaluar su

conocimiento acerca de este tema identificando estrategias para minimizar eventos adversos y fortalecer la implementación de la cultura de seguridad en la institución.

**PALABRAS CLAVE:** Seguridad del paciente, Calidad, Cultura de Seguridad del Paciente.

---

## **SUMMARY:**

Patient safety suppose a set of standards, procedures, tools and methods based on scientific evidence designed to minimize the risk of damage on aggregate and adverse events in health care. In nursing practice this concept is implicit in the act of caring, it refers to the basics of the profession understood as "a profession with humanist roots, genuinely concerned about the people who rely on their care". Nursing has always shown ability and commitment to patient safety since Florence Nightingale, the precursor of this science, said that "the laws of the disease maybe modified by comparing treatments with results..."

This is a descriptive-exploratory cross-sectional observational study that includes the collection of descriptive data and develops a social process which analyzes the beliefs and attitudes that the nursing staff has about the culture of patient safety aiming to evaluate the perception of nurses on patient safety culture in Baeza State Hospital, with the implementation of the survey "Hospital Survey on Patient Culture", Spanish version "“Encuesta Hospitalaria sobre Seguridad del Paciente- QUIC”" for the analysis and interpretation of data SSPS software was used.

The data analysis allowed us to establish the perception of health professionals in Baeza Statal Hospital allowing us to test their know ledge on this topic by identify in strategies to minimize adverse events and streng then implementation of the safety culture in the institution.

**KEYWORDS:** Patient, Quality, Patient Safety Culture Safety.

---

## **INTRODUCCIÓN:**

La preocupación por la seguridad del paciente surge a partir de la documentación de la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente en la calidad de la atención en salud, tal como se indicó en la 55<sup>a</sup> Asamblea

Mundial de la Salud en 2002, en la que se mostró el alto costo de estos eventos en términos materiales y de oportunidad para los servicios de salud, y más importante aún, como determinante en la vigilancia y mantenimiento del bienestar del paciente. (Salud. O. P., 2002)

Esta temática ha sido abordada desde finales del siglo pasado, pero sólo a partir del año 2000, con la publicación del libro "*Errar es Humano*", del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, se dimensionó el impacto de los errores en los procesos de atención en salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los países en vía de desarrollo, el 77% de los eventos adversos corresponden a casos de medicamentos adulterados y de baja calidad, el mal estado de la infraestructura y de los equipos médicos, el escaso control de las infecciones y la falta de cultura hacia la seguridad del paciente, entre otros, conducen a una mayor probabilidad de ocurrencia de eventos adversos evitables. (Confiable., 2009)

Con esta investigación pretendemos describir la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería en el Hospital Estatal de Baeza ubicado en la provincia del Napo.

---

## **MATERIALES Y MÉTODOS:**

Este proyecto de investigación es observacional descriptivo-exploratorio, de corte transversal, engloba la recopilación de datos descriptivos, y desarrolla un proceso social que analiza las creencias y actitudes que tiene el personal de enfermería sobre cultura de seguridad del paciente en el Hospital Estatal de la ciudad de Baeza, provincia de Napo, permite detallar la influencia que tiene cada uno de los atributos en la atención de enfermería para la seguridad del paciente.

Se encuestó a 10 profesionales de enfermería y 10 auxiliares de enfermería que laboran en la unidad. Se excluyen personal de enfermería que no está en servicio activo y no se encuentren asignados a servicios que presten cuidado asistencial directo a los pacientes. El procedimiento fue el siguiente:

- Revisión y recolección de la información
- En la unidad se pidió al jefe de enfermería autorización para aplicar la encuesta al personal de enfermería. Al obtener dicha autorización continuamos a la aplicación de la encuesta.
- El instrumento se aplicó al personal de enfermería (profesionales y auxiliares de enfermería) del área de hospitalización, emergencia y quirófano en el Hospital Estatal de Baeza. El proceso de recolección de información y tabulación duró al menos un mes, debido a dificultades que expresó el personal cuanto a una carga laboral muy elevada.

- Se analizaron los datos teniendo en cuenta las frecuencias de respuestas para cada una de las variables y dimensiones de cultura a través de una matriz; los resultados se expresan en porcentajes.

Para el análisis e interpretación se utilizó el paquete estadístico (SSPS) programa de software gratis del dominio público desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC). Para la representación estadística mediante el paquete Excel.

---

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS:**

### **Sección A: Su área/unidad de trabajo**

Los resultados revelaron que, en un porcentaje alto evidencia que el personal de enfermería afirma que en la unidad se trabaja en equipo, La satisfacción en el trabajo del equipo de enfermería puede contribuir para la identificación de problemas en los servicios de salud, la planificación de posibles soluciones y consecuentes mejorías en el ambiente de trabajo y en la calidad de los servicios prestados.(Stetler CB). En esta misma sección el personal de enfermería indica que al momento que la unidad se encuentra realmente ocupada existe la ayuda y apoyo de otras unidades, considerando que los equipos realizan trabajos, que los grupos corrientes no pueden hacer. Dicho personal de enfermería afirma que la carga laboral podría ser un factor importante en la ocurrencia de incidentes en la unidad. Al tenerse una menor vigilancia sobre algunos pacientes, y disminuir la supervisión del personal técnico, pudiesen aumentar las

transgresiones a las normas y en consecuencia la frecuencia de incidentes, incluyendo las infecciones intra-hospitalarias.(Aiken LH, 2002)

### **Sección B: Su líder de enfermería.**

Los resultados obtenidos demuestran el personal menciona que en esta unidad la mayoría del personal que labora ha recibido comentarios favorables por el trabajo que realiza y por los procedimientos y técnicas que ha aplicado para un mejor cuidado al paciente. Un líder es un comunicador por excelencia, el deberá transmitir la visión a sus seguidores y estimularlos para que venzan las dificultades que se presenten. Por esta razón, debe dominar las técnicas de comunicación verbal y escrita; así como utilizar variadas formas de expresión. (Camargo & Queiroz, 2014), a su vez se menciona que su jefe toma en cuenta los problemas de seguridad el paciente que se repiten una y otra vez. El líder debe ser impulsado y potencializado cuando puede contar con una coordinación estratégica e integradora, capaz de articular el trabajo colectivo, con el objetivo de alcanzar objetivos comunes.(K.Smith, 2007).

### **Sección C: Su institución**

En esta sección los resultados encontrados refieren que el personal menciona que la dirección propicia un ambiente laboral que promueva seguridad del paciente. Un ambiente laboral adecuado es un elemento que influye en toda actividad de todo ser humano y un factor de apoyo que agranda los sentimientos de valor, importancia y superación personal. Ésta se define como el estado emocional positivo o placentero con base en la percepción subjetiva de las experiencias laborales del propio trabajador de acuerdo a su actitud frente a su labor, está basada en las creencias y valores que él mismo desarrolla de su propio trabajo.(Bernal, Hilda Márquez Villarrea, & Javier Santacruz Varela, 2007), por lo cual es importante decir que las unidades de esta

institución están bien coordinadas entre sí por lo cual garantizan una comunicación favorable. Cuando las personas se reúnen por afinidad de tareas, es decir, en grupo, no alcanzan a lograr los resultados que se pueden obtener cuando estas metas son trabajadas por personas con diferentes conocimientos y habilidades, que se integran y complementan. (Bernardo & Calderon, 2000), además se menciona que existe un buen ambiente laboral para trabajar con personal de otras unidades de esta institución. El ambiente de trabajo en las unidades de hospitalización suele ser estresante y las actividades que realizan las enfermeras frecuentemente las exponen a riesgos específicos con agentes biológicos, físicos, químicos y psicosociales. Entre los peligros de tipo psicosocial aparecen frecuentemente el estrés laboral, la angustia y la fatiga provocados por el trabajo en turnos y el trabajo nocturno.(M. K. , 2008).

#### **Sección D: Comunicación.**

De acuerdo a los resultados el personal menciona que la unidad funcional de gestión clínica con gran mayoría recibe información sobre los cambios basados en lo aprendido de los reportes de eventos. La gestión del riesgo es “el análisis de los procesos de atención, de su estructura y resultados que permite la prevención de los eventos inesperados o el manejo oportuno de sus consecuencias para el paciente, el profesional de la salud, la instituciones prestadoras de salud y el sistema”.(Tomás, 2010), se evidencia que el personal de enfermería tiene la facultad de expresarse libremente si observa algo que podría afectar negativamente al cuidado del paciente. La comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas adoptar nuevas actitudes y comportamientos o a utilizar los servicios existentes. Se desarrolla sobre la base de las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y las

prácticas actuales; promueve el diálogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre diversos protagonistas.(Balsanelli A, 2006).

### **Sección E: Frecuencia de eventos adversos/errores reportados**

De acuerdo a los resultados obtenidos de esta sección el personal de enfermería menciona que cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente es reportado en la mayoría de veces. Una vez que se presenta el evento adverso se debe pensar y actuar orientados por la premisa de que el paciente está primero, instaurar las medidas que minimicen el daño, registrar en la historia clínica los hechos, informar inmediatamente al paciente y a las autoridades competentes, y revisar el estado del arte del problema en cuestión. (GRANADOS, 2012).

---

### **CONCLUSIONES:**

- Los profesionales de enfermería del Hospital Estatal de Baeza en un porcentaje significativo manifiestan que por razón de que existe un déficit de personal, provoca la baja calidad en el cuidado, debido a la sobrecarga laboral, sometiéndose a situaciones de estrés y tensión emocional, impidiendo brindar un cuidado óptimo y personalizado a los usuarios.
- En Hospital Estatal de Baeza, los profesionales de enfermería en un alto porcentaje se muestra que, en relación con gestión, se observa que la dirección propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del



paciente, que contribuya a generar una cultura de seguridad y motivar que las unidades de salud desarrollen sistemas más seguros de prevención de errores

- En el hospital estatal de Baeza el profesional de enfermería indica en un alto porcentaje que la comunicación en salud es un proceso planificado encaminado a motivar a las personas adoptar nuevas actitudes y comportamientos o a utilizar los servicios existentes, para mejorar la atención de salud.
- El profesional de enfermería del Hospital Estatal de Baeza, en un alto porcentaje menciona que el reporte de eventos adversos es necesario ya que con ello se realiza un llamado de atención con la finalidad de instaurar las medidas que minimicen el daño y evitar la repetición de daño en los pacientes.

---

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Aiken LH, C. S. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. . *JAMA* , 93.
2. Baggio MA, C. G. (2008). Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. . *Rev Bras Enferm.* , 552.
3. Balsanelli A, C. I. (2006). Liderança no contexto da enfermagem. . *Rev. esc. enferm.* , 117-122.
4. Barrera Becerra, c., del Rio Urenda, s., Dotor Gracia, m., Santana
5. Lopez, V., & Suarez Aleman, G. (2011-2014). estrategia para la seguridad del paciente. *CONSEJERIA DE SALUD* , 68.

6. Bernal, M. D., Hilda Márquez Villarrea, & Javier Santacruz Varela. (2007). La seguridad del paciente: *eje toral de la calidad del paciente* , 128.
7. Bowman G, S. M. (2008). Adjustment to occupational stress: the relationship of perceived control to effectiveness of coping strategies. . *Journal of Counseling Psychology.* , 294-303.
8. Confiable., F. S. (2009). Seguridad del paciente: implementación de una cultura. .
9. Ecuador, A. n. (2013). Proyecto de Código Orgánico Integral Penal. *asamblea nacional* , 167.
10. Fernández Collado, C. (2005). METODOLOGÍA. *McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.* , 20- 88.
11. Fernando Lolas Stepke, M. P. (2002). PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES. *Programa Regional de Bioética OPS/OMS* , 9-10.
12. Forum., T. N. (2007). Safe Practices for Better Health Care.
13. Gaitan Duarte, H. (2008). Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. *Salud Publica* , 10
14. Gaitán, D., & et al, H. (2008). Incidencia y evitabilidad de eventos adversos en pacientes hospitalizados en tres instituciones hospitalarias en Colombia. *SALUD PUBLICA* , 10.
15. García, M. R. (2010). *LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL MÉDICO EN EL ECUADOR*. QUITO: Sociedad Ecuatoriana de Bioética.
16. Gonzales Vallejo, J. (2001). *error humano*. Cambridge University: ergonomía ocupacional.
17. González, J. L. (2001). *error humano*. Cambridge University: ergonomía ocupacional.
18. Gracia, M. D. (2012). *Recomendaciones para la seguridad del paciente*. España: Habibullah Rodríguez Contreras.
19. Granados, V. (7 de 11 de 2012). Cultura del reporte de los eventos adversos en el personal de salud de la clínica ces. *Scielo* , 3.
20. Halligan M, Z. A. (2011). Safety culture in healthcare. *a review of concepts, dimensions, measures and progress.* , 388.
21. Hellings J, S. W. (2007). Challenging patient safety culture. *survey results.* , 620-632.
22. Hospital, S. D. (07 de 09 de 2013). *www.hsvp.gob.ec*. Recuperado el 14 de 09 de 2013, de *www.hsvp.gob.ec*: *www.hsvp.gob.ec*
23. Hurtado, H. P. (2010). Análisis De La Cultura Sobre Seguridad Del Paciente. *Gerencia de Calidad* , 3.

24. Salud., O. P. (2002). *Calidad de Atención: Seguridad del Paciente.*