



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

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**TEMA:**

**“CLIMA ÉTICO Y CULTURA DE SEGURIDAD, EN EL PERSONAL SANITARIO  
DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2024”**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título en Licenciatura en Enfermería

**Línea de Investigación:** Salud y Bienestar

**AUTOR:**

Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga

**TUTOR:**

Lic. Rosa Del Pilar López Ruales PhD

**Ibarra-Ecuador-2025**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

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

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1004242051		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Camuendo Llumiquinga Heidy Nicole		
<b>DIRECCIÓN:</b>	San Pablo de Lago- calle Ascázubi e Ibarra		
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:hncamuendol@utn.edu.ec">hncamuendol@utn.edu.ec</a> <a href="mailto:nicolecamuendo@gmail.com">nicolecamuendo@gmail.com</a>		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	(06) 2918458	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985583108

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“Clima ético y cultura de seguridad, en el personal sanitario del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024”
<b>AUTOR (ES):</b>	Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga
<b>FECHA: (A-M-D)</b>	05 de noviembre de 2025
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>DIRECTOR:</b>	Lic. Rosa Del Pilar López Ruales PhD
<b>ASESOR</b>	Lic. Tania Andrea Pineda Gómez MSc

## 2. CONSTANCIAS

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

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2025

### EL AUTOR:



Firmado digitalmente por:  
**HEIDY NICOLE CAMUENDO  
LLUMIQUINGA**  
Fecha: noviembre 5, 2025 11:54 a. m.

Firma.....

Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga

C.I.: 1004242051

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre de 2025

Lic. Rosa Del Pilar López Ruales PhD

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular de la Srta. Heidi Nicole Camuendo Llumiquinga, con cédula de identidad 1004242051, perteneciente a la Carrera de Enfermería, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte. En consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.



(f).....

Lic. Rosa Del Pilar López Ruales PhD

CC: 1001569217

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: “**CLIMA ÉTICO Y CULTURA DE SEGURIDAD, EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARRA 2024**”. Elaborado por **HEIDY NICOLE CAMUENDO LLUMIQUINGA**, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f).....

Lic. Rosa Del Pilar López Ruales PhD– **DIRECTOR**

CC: 1001569217



(f).....

Lic. Tania Andrea Pineda Gómez MSc – **ASESOR**

CC: 1753872165

## DEDICATORIA

*Con todo mi amor y cariño, dedico este logro a mis abuelos y a mi madre, quienes siempre creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional a lo largo de este arduo camino. Su amor, paciencia y sacrificio han sido mi pilar y mi guía durante los momentos más difíciles. Todo esfuerzo tiene su recompensa y siempre estaré agradecida con ellos por hacer de mí una mujer de bien; hoy este logro no solo es mío es de los cuatro.*

*A mis queridos amigos Jennifer y Jimmy, quienes me enseñaron lo que es una verdadera amistad y estuvieron para mí en momentos difíciles, gracias por su paciencia y cariño incondicional.*

*Y a todos aquellos que de alguna manera formaron parte de este logro, mi más profundo agradecimiento.*

***Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga***

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud por acogerme cálidamente en sus instalaciones a lo largo del tiempo, por brindarme enseñanzas académicas y morales, que me ayudaron a crecer como humano y forjar mis conocimientos profesionales.*

*A mis profesores y mentores, por su experta manera de guiarme, por retarme a alcanzar lo mejor de mí y sembrar en mí la pasión por el conocimiento.*

*A mi directora de tesis Dra. Rosa Del Pilar López Ruales PhD, quién supo guiarme asertivamente durante esta última etapa, generando en mí una inclinación hacia la investigación. Agradezco su paciencia, apoyo, entrega y colaboración a lo largo de esta investigación.*

***Heidy Nicole Camuendo Llumiyinga***

## RESUMEN

La seguridad del paciente es un conflicto de interés a nivel mundial por ello la práctica clínica está intrínsecamente ligada a la ética y los principios bioéticos, ya que todas las acciones recaen directamente sobre el bienestar del individuo y la preservación de su integridad. El presente estudio tiene como objetivo valorar el clima ético en el ambiente hospitalario relacionado con la seguridad del paciente, en el personal sanitario de un hospital de segundo nivel. Es un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante la encuesta Clima ético de Olga Muñoz (2008) y el cuestionario SOPS Hospital Survey versión 0.1 para la cultura de seguridad modificados y adaptados al establecimiento. Como auxiliar en el procesamiento de los datos se utilizó el software SPSS. Como resultado se obtuvo una media de 4.37 indica un alto nivel de clima ético en relación los compañeros; en cuanto a la seguridad del paciente se percibe un porcentaje de 48.15% que respondió negativamente en cuanto a la pérdida de información durante cambios de turno. Se toma en cuenta que algunos autores describen al clima ético como positivo en relación al trabajo colaborativo donde predomina la comunicación y el apoyo. Respecto a la cultura de seguridad se reconoce la pérdida de información al igual que en otras investigaciones. Se concluye que el clima ético percibido en la institución se orienta a un ambiente positivo y de compañerismo, en contraste se halla un clima desfavorable en la falta de participación del paciente en el régimen terapéutico.

**Palabras clave:** Clima ético; seguridad del paciente: personal sanitario; ética; cultura de seguridad.

## ABSTRACT

Patient safety is a global concern, intrinsically linked to ethical principles and bioethics. Every action in clinical practice impacts individual wellbeing and the preservation of integrity. This study aims to assess the ethical climate related to patient safety among healthcare personnel in a secondary level hospital. It employs a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. Data were collected using the Ethical Climate Survey by Olga Muñoz (2008) and the modified version of the SOPS Hospital Survey (version 0.1) for safety culture. Data processing was facilitated using SPSS software. As a result, it was obtained the mean score of 4.37 indicates a high level of ethical climate among colleagues. However, 48.15% of respondents expressed concerns about information loss during shift changes, highlighting an area for improvement in patient safety. Some authors describe the ethical climate as positive, emphasizing collaboration, communication, and support. Consistent with other research, the findings of this study reveal that information loss is a significant issue impacting safety culture. In conclusion the perceived ethical climate in the institution fosters a positive atmosphere of teamwork. However, challenges remain, particularly regarding patient participation in their therapeutic regimens.

**Keywords:** Ethical climate; patient safety; healthcare staff; ethics; safety culture.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA.....	2
CONSTANCIAS.....	3
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR .....	4
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR .....	5
DEDICATORIA .....	6
AGRADECIMIENTO .....	7
RESUMEN .....	8
ABSTRACT.....	9
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	10
ÍNDICE DE TABLAS .....	12
<b>CAPITULO I</b> .....	<b>13</b>
1. El problema de investigación.....	13
1.1 Planteamiento del problema .....	13
1.2 Justificación .....	16
1.3 Objetivos.....	17
<b>CAPITULO II</b> .....	<b>18</b>
2. Marco teórico .....	18
2.1 Marco Referencial .....	18
2.2 Marco conceptual .....	22
2.2.1 Ética .....	22
2.2.2 Cultura de seguridad .....	25
2.2.3 Seguridad del paciente y aspectos éticos .....	28
2.3 Marco Legal .....	30
2.3.1 Constitución de la República del Ecuador .....	30
2.4 Marco ético.....	31
2.4.1 Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería.....	31
2.4.2 Principios bioéticos .....	31
2.5 Fundamentación teórica .....	32
2.5.1 Teoría de los cuidados .....	32
2.5.2 Teoría del proceso de enfermería Isa Jean Orlando Pelletier .....	32
<b>CAPITULO III</b> .....	<b>33</b>

3. Materiales y métodos .....	33
3.1 Diseño de investigación.....	33
3.2 Tipo de investigación.....	33
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4 Matriz de operacionalización de variables .....	35
3.5 Participantes.....	43
3.6 Criterios de inclusión.....	43
3.7 Criterios de exclusión .....	43
3.8 Técnica e instrumento.....	44
3.9 Tabulación y procesamiento .....	44
3.10 Consideraciones éticas del estudio .....	44
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>45</b>
4. Resultados y análisis .....	45
4.1 Discusión.....	57
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>59</b>
5. Propuesta.....	59
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>64</b>
6. Conclusiones y recomendaciones .....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>67</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>74</b>
Anexo 1: Oficio para el desarrollo de trabajo de investigación .....	74
Anexo 2: Autorización para realización de la investigación.....	76
Anexo 3: Ficha técnica de trabajo de titulación .....	78
Anexo 4: Autorización para aplicar encuestas .....	79
Anexo 4: Consentimiento informado .....	82
Anexo 5: Instrumento de recolección de datos .....	83
Anexo 6: Revisión de Abstrac.....	86
Anexo 7: Informe de similitud de Turniting .....	87

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Índice de fiabilidad del instrumento .....	45
Tabla 2. Características demográficas de los integrantes de la muestra .....	45
Tabla 3. Función laboral de los encuestados .....	46
Tabla 4. Área de trabajo de los integrantes de la muestra .....	46
Tabla 5. Seguridad del paciente en relación a acciones en el establecimiento .....	47
Tabla 6. Cultura de seguridad respecto a las acciones en el cuidado del paciente .....	48
Tabla 7. Dirección hospitalaria en relación a errores en la atención .....	49
Tabla 8. Relación laboral entre los profesionales respecto al cuidado del paciente .....	50
Tabla 9. Jefe del establecimiento en relación a las decisiones en la atención del paciente.	51
Tabla 10. Decisiones acerca del tratamiento de los pacientes en relación a la posición laboral. .....	52
Tabla 11. Deseos del paciente en el establecimiento en relación a la posición laboral. .	52
Tabla 12. Cuidado seguro en relación a la posición laboral. ....	53
Tabla 13. Respeto y apoyo a los profesionales en relación a la posición laboral. ....	53
Tabla 14. Información sobre los procedimientos en relación posición laboral .....	54
Tabla 15. La historia clínica de los pacientes en relación a la posición laboral. ....	54
Tabla 16. Derechos como paciente y la consideración durante su cuidado.....	55
Tabla 17. Puntuación del clima ético por índices por dimensión .....	56
Tabla 18. Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión clima ético y cultura de seguridad. ....	56

## CAPITULO I

### 1. El problema de investigación

#### 1.1 Planteamiento del problema

La ética es la ciencia que se centra en el análisis del comportamiento y manera de ser del hombre desde el aspecto moral, la cual está constituida por una serie de directrices que ayudan a calificar un acto como positivo o negativo, donde se valora principalmente la relación entre el costo y el beneficio de la acción (1,2). En el ámbito de salud se toma como base para el actuar del personal a la bioética, que tiene como principios la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, sumando a esto las aptitudes y los saberes de prácticas seguras, características que se encargarán de regular y penalizar la manera de ejercer la profesión (3).

Como parte de una directriz en el obrar del profesional de salud se toma un conjunto de reglas y valores que dirigen la práctica de las profesiones de salud, eventualmente se acoge un código internacional de ética por primera vez en el año 1953 por el Consejo Internacional de Enfermeras, en él se instauró cuatro responsabilidades primordiales de los profesionales en esta área, que son: impulsar una subsistencia saludable, evitar las afecciones en la salud, convalecencia de la salud y alivio del sufrimiento los cuales son estándares establecidos por organismos reguladores (4).

En la actualidad los principios se van desarrollando con la influencia del comportamiento de todos los miembros que se relacionan en el establecimiento, pero como base fundamental se debe considerar la autonomía, veracidad e inclusión; dichas cualidades ayudan en la conducción a un entorno positivo que permitirá un buen clima ético y una adecuada participación en la toma de decisiones de manera apropiada contando con el compromiso del personal de salud (5,6,7).

Por otro lado, tenemos a la cultura de seguridad que es uno de los pilares para la calidad de atención y satisfacción de las necesidades del paciente; puesto que este aspecto engloba a las habilidades y normativas para guiar las actividades de curación teniendo como base la mejoría del paciente y reducción de eventos adversos (8).

En el año 1999, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos emitió un informe que reveló los riesgos asociados con la práctica clínica en el paciente hospitalizado, donde destacó que los

descuidos clínicos son la séptima causa de empeoramiento y muerte hospitalaria, por lo que se percibió que la seguridad y el manejo ético del paciente debe ser una primacía en temas de salud (9) (10).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2018 estimó 42.7 millones de eventos adversos durante la estancia hospitalaria de los pacientes, los cuales se atribuyen a la falta de seguridad y falta de ética durante los procedimientos de atención (11).

Según una investigación llevada a cabo en Latinoamérica, específicamente en Brasil se mostró que un alto porcentaje de los participantes equivalente al 70,5% calificó el nivel de seguridad del paciente como muy bueno, sin embargo se percibió que los eventos adversos suceden en su gran mayoría por la falta de conocimiento sobre medidas de seguridad y manejo ético del pacientes, considerando que aproximadamente 10 de cada 100 pacientes que han sido hospitalizados mostraron distintas reacciones adversas durante su estancia y se considera que la tasa pueda aumentar debido a la mala actuación por parte del personal sanitario (12).

Según una investigación llevada a cabo en Colombia expone que la incidencia de sucesos adversos en al brindar cuidados de atención primaria fue de 2,4% lo cual se relacionó con la falta de cuidado durante los procedimientos realizados por los profesionales, de manera que se hace necesaria la implementación de conocimientos éticos y cultura de seguridad ante estos eventos (13).

En Ecuador en el año 2021, tras una investigación cualitativa acerca de la seguridad del paciente se logró evidenciar una deficiencia en el conocimiento sobre cultura de seguridad, así mismo como una falta de capacitación y actualización sobre prácticas de seguridad (14). Como un método para la disminución de sucesos adversos, es imprescindible la dotación de conocimientos técnicos y humanísticos juntamente con valores como la empatía, el respeto, el acompañamiento, la confidencialidad para la preservación de la seguridad del paciente y realización holística (15).

Al referir que la seguridad del paciente recae directamente sobre los profesionales de enfermería y que los efectos adversos que lo dañan son ejecutados por dicho personal, cabe recalcar que son ellos quienes cumplen un papel importante en el marco de la Salud, debido a su interacción directa con las personas, por lo tanto deben conocer cómo desenvolverse en cada

situación, siendo reflexivos, consientes y cimentados en sus principios y conocimientos durante su formación (1) (16).

El distinguir y observar lo complejo de la participación de los profesionales sanitarios, debido básicamente a las responsabilidades propias asociadas al cuidado de las personas, surge la inclinación por analizar a los profesionales de salud desde el punto de vista ético acorde a la moral (17). También con el fin de lograr el aseguramiento de un ejercicio apto, haciendo evidente el verdadero trabajo de los enfermeros y médicos en las instituciones de salud.

Ante lo expuesto, se reitera que la atención de mala calidad afecta de manera negativa en los sistemas de salud y en la sociedad, la falta o baja calidad del cuidado de los pacientes se refleja en los eventos que dañan a la persona y su entorno, situación que puede generar dilemas legales en contra de los profesionales y los servicios de salud, dándose así un problema que afecta a la sociedad en general.

El propósito de esta investigación es valorar el clima ético en el ambiente hospitalario y su relación con la cultura de seguridad del paciente, lo cual permitirá generar información y conocimientos valiosos, útiles para la prevención y modificación de prácticas seguras y la excelencia en la calidad del cuidado de los usuarios.

## 1.2 Justificación

Esta investigación se plantea como una herramienta que destaque la relación existente entre el clima ético y la cultura de seguridad, y pretende indagar sobre problemas relacionados a los temas del estudio en el ámbito de salud. Debido a la gran problemática existente en los distintos países se ha tomado en cuenta que debe proporcionar educación en ética y prácticas seguras, contribuyendo a la mejoría de la calidad asistencial de una institución.

La importancia de esta investigación es el estudio de la ética y educación en seguridad por parte del personal sanitario lo cual se debe considerar un requisito indispensable para ejecutar la profesión, pues la formación en estos temas debe ser continua a causa de los avances de la ciencia y la tecnología, los cambios en los sistemas de salud, las dificultades éticas de los estudiantes durante su formación, la necesidad de fortalecer los principios y conocimientos para mejorar el razonamiento moral y la toma de decisiones.

Cabe recalcar que el tema ha surgido como una inquietud personal desde mi punto de vista como estudiante de la carrera de enfermería pues el trabajo que realiza el personal de salud es arduo y agotador, llevándolos a fallar en acciones éticas y de seguridad.

Los resultados de esta investigación permitirán respaldar y fortalecer los conocimientos en el personal sanitario para el éxito en los cuidados donde se requiere de una adecuada relación personal- paciente a través del vínculo el cual permite identificar las necesidades fundamentales de los individuos para brindar una atención de calidad. Por tanto, este documento servirá de réplica y base en otros centros de atención en salud para evaluar la situación en cuanto a la percepción del clima ético y cultura de seguridad.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Valorar el clima ético en el ambiente hospitalario relacionado con la seguridad del paciente, en el personal sanitario de un hospital de segundo nivel, 2024.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar al personal sanitario de la institución hospitalaria.
- Identificar el clima ético en relación a la cultura de seguridad del personal sanitario.
- Proponer un programa de capacitación sobre clima ético en el ambiente sanitario.

## **CAPITULO II**

### **2. Marco teórico**

#### **2.1 Marco Referencial**

##### **2.1.1 Clima ético y su influencia en el compromiso organizacional en un Hospital II-1, Amazonas**

El clima ético es un determinante de gran importancia en una institución de salud, ya que por medio de este elemento se busca recibir certificaciones acerca de la atención brindada, puesto que los cambios en este contexto ayudan a llevar un tratamiento adecuado de los pacientes. En distintos países las entidades de salud públicas han comprendido un comportamiento poco ético a lo largo de la pandemia, en donde el compromiso laboral se vio comprometido, debido a que por la falta de insumos y la gran cantidad de pacientes han llevado al personal sanitario a actuar de manera equivocada y antiética, poniendo en riesgo la vida de los usuarios (18).

El objetivo de esta investigación es determinar la influencia de clima ético en la organización de un Hospital II en la provincia de Utcubamba en el año 2022, a través de un estudio con un enfoque cuantitativo de diseño no experimental ya que no se manipularon las variables en estudio y de corte transversal al ser realizado en un solo período de tiempo (18).

Como resultado se evidenció un nivel alto de clima ético representado con un interpretando que actualmente el personal cumple con la reglamentación sobre el actuar ético, preocupándose por el bienestar de la institución y de los pacientes, manifestando un alto nivel de compromiso (18).

Los investigadores se han focalizado en el estudio del clima ético, considerando que este punto dirige la calidad del actuar al tratar a sus pacientes, para ello se discutió que es necesario mantener un fuerte clima ético ya que así se incrementará el rendimiento del personal de salud de la institución.

##### **2.1.2 Evaluación del clima ético en servicios de salud: revisión sistemática**

El clima ético se entiende como un factor que puede ayudar en la percepción que tienen los profesionales de enfermería al momento de ejercer un tratamiento o realizar actividades para el bienestar del paciente, al evaluar este punto se puede indicar la insatisfacción con el trabajo y el estrés moral, además de mayor tendencia a cometer errores en el cuidado. Se realizó una revisión sistemática con el objetivo de reconocer elementos que fortalecen o debilitan el

desempeño ético y moral del trabajador, lo cual se refleja en la calidad y seguridad de la atención brindada al paciente (5).

Se utilizó un método dividido en seis etapas: formulación de la pregunta de revisión; establecimiento de los criterios de selección y definición de las bases de datos; construcción y llenado del formulario para registro y extracción de los datos recolectados; evaluación crítica de los estudios primarios; análisis y síntesis descriptiva de los resultados de la revisión y síntesis del conocimiento (5).

Se aplicó el instrumento de investigación conocido como HECS y se concluyó que el clima ético se ve asociado directamente a cuestiones dirigidas a la salud del trabajador e insatisfacción del trabajador; desde ese punto de vista se debe tomar en cuenta la búsqueda de la mejora del clima ético y la calidad de los servicios prestados por parte del personal sanitario (5).

### **2.1.3 La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos**

Las instituciones de salud deben brindar una atención de calidad en la que se evalúe los riesgos de una mala práctica de manera individualizada; es por ello que la cultura de seguridad está vinculada con las actitudes que asume el personal sanitario de acuerdo a la enfermedad que padezca el paciente, teniendo en cuenta principalmente el objetivo de evitar cualquier daño en la atención; abarcando el conocimiento de prácticas seguras y el manejo adecuado de normas que promueven el correcto cuidado en la salud; asegurando un clima ético favorable en la atención del paciente. El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre los conocimientos, actitudes prácticas y la cultura de seguridad (14).

Es una investigación cualitativa, con diseño etnográfico, en el cual se aplicó entrevistas semiestructuradas individuales, por la cual se concluyó que existe una falta de capacitaciones sobre temas de seguridad durante su formación y existe gran confusión entre bioseguridad y la definición de cultura de seguridad, es por ello por lo que los participantes mencionan que se debe tratar a mayor profundidad estos temas ya que son de gran importancia al ejercer su profesión dentro de las instituciones, para prevenir daños innecesarios al momento de ofrecer los servicios al paciente (14).

#### **2.1.4 Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en un hospital nivel I**

En la actualidad la seguridad del paciente es una cuestión con gran relevancia en las instituciones de atención primaria, por ello se evidencia que al prestar servicios existe un gran riesgo para los pacientes los cuales se pueden ver afectados por eventos adversos. Esta investigación se realizó con el objetivo de definir la importancia y el papel que juega la cultura de seguridad, determinando si existe relación entre el nivel de cultura de seguridad y la ocurrencia de eventos adversos en el Hospital Nivel I Ferreñafe (19).

Es una investigación de tipo cuantitativa de diseño no experimental descriptivo correlacional, por este medio se observó que una gran parte del personal se mantiene neutral en cuanto a la percepción de la cultura de seguridad en la institución (19). Por ello se puede comentar al respecto que actualmente el ocultar los eventos adversos que suceden trae grandes repercusiones en el estado de salud de los pacientes, y directamente afecta a la ética y falta de educación del personal.

#### **2.1.5 Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés**

La seguridad del paciente es algo determinante en cuanto a la atención sanitaria, esta rige el accionar y la finalidad de la atención en los servicios de salud, una buena cultura de seguridad fomenta un buen entorno de trabajo lo cual permite identificar los factores que contribuyen en la incidencia de efectos adversos. Ante esto el objetivo de este estudio es describir el clima de seguridad, las fortalezas y debilidades entorno al cuestionario de seguridad del paciente lo cual ayudó a efectuar una calificación sobre la cultura de seguridad, mediante un cuestionario adaptado acorde a la institución de salud. Este estudio es observacional de corte transversal descriptivo con una muestra constituida por personal de enfermería y médicos (20).

Después de realizar este estudio según los resultados un cierto porcentaje de personas si notifican los eventos adversos que suceden en la institución, por otra parte, un porcentaje considerable no notifica este tipo de eventos, evidenciando que existe una falta de conocimiento en cuanto a cultura de seguridad (20).

### **2.1.6 Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesionales de enfermería**

La seguridad del paciente se centra en la reducción de daños innecesarios que se le puedan causar, los cuales se ven relacionados directamente con la atención sanitaria, es por ello por lo que se realiza un estudio en el instituto de Medicina que pone en relevancia la seguridad al evaluar la incidencia de eventos adversos relacionados con el tratamiento y la estancia hospitalaria. Los eventos adversos son asociados con el aumento de la mortalidad en las instituciones de salud, ya que los riesgos aumentan para el paciente si el personal comete un error durante el tratamiento, por consiguiente, los profesionales de enfermería son una pieza fundamental en las actividades de cuidado ofreciendo una atención de calidad (21).

Con este estudio se observó que el clima de seguridad del paciente no fue considerado favorable, indicado por la demanda de servicios, el estrés laboral, la falta de insumos y el exceso de pacientes que llevan a una baja puntuación en cuanto a la cultura de seguridad en esta institución sanitaria.

### **2.1.7 Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica**

La seguridad del paciente es primordial en la atención en las instituciones de salud, donde el papel principal del profesional de enfermería está enfocado en la atención de manera directa con el paciente con la intención de evitar cometer errores comprometiéndose en la atención centrada y segura libre de incidentes, los cuales se pueden ver alterados si se comete alguna falta en contra de la seguridad del paciente. Por lo tanto, se realiza este estudio con el objetivo de caracterizar la producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica (22).

Este estudio es bibliométrico descriptivo, ya que se realizó mediante una base de datos en Scopus; en el cual se obtuvo como resultado una correlación positiva significativa entre los indicadores de colaboración y visibilidad científica. Se concluye que la producción científica latinoamericana en sobre seguridad del paciente en el área de la enfermería está caracterizada por una tendencia al crecimiento en volumen, con marcada disminución del impacto científico (22).

### **2.1.8 Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia**

La Organización Mundial de la Salud distingue a la seguridad del paciente y la instaure como priorización sanitaria, dado que los daños que se causan la mala práctica de esta actividad se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad de pacientes. En este sentido la Cultura de seguridad de los pacientes se convierte en un pilar fundamental de la atención sanitaria. Por lo cual este trabajo de investigación tiene por objeto identificar la cultura de seguridad en los centros quirúrgicos de esta institución de salud (23).

Se obtuvo como resultado que existe una percepción de la cultura de la seguridad positiva, ya que en una escala del 1 al 10 se encuentra valorada con un promedio de 8 en relación a otras investigaciones que se han realizado (23).

### **2.1.9 Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario**

Es sumamente importante fomentar la cultura de seguridad y establecer estrategias para incrementar la práctica segura en las instituciones de salud con la finalidad de evitar los eventos adversos, para ello se ha implementado un sinnúmero de instrumentos que han ayudado a determinar el nivel de clima de seguridad en el ámbito sanitario. Como objetivos del presente estudio se plantea determinar la percepción de seguridad que tienen los/las profesionales sanitarios/as y no sanitarios/as, describir el clima de seguridad con sus fortalezas y debilidades; y evaluar las dimensiones valoradas negativamente y establecer áreas de mejoras (24).

Se obtuvo como resultado que el estudio muestra una cifra inusualmente alta de infra notificación, pero similar a la publicada en otros estudios. En otras palabras, suele realizar más notificaciones el personal que tiene más contacto con pacientes (el personal de enfermería) que quienes no lo tienen (24).

## **2.2 Marco conceptual**

### **2.2.1 Ética**

#### **2.2.1.1 Concepto de ética**

La ética es el campo que se enfoca en el estudio y justificación de la moral, destacando en el aspecto emocional que es aquel que dirige la conducta humana de acuerdo al grado de felicidad, satisfacción y bienestar que produce la acción realizada. Para los filósofos Aristipio de Cirene

y Epicuro, la moral se orientaba hacia la sensación de benevolencia, simpatía y percepción hacia los demás, con el propósito de contribuir en la ventura propia y de los demás (25).

#### 2.2.1.2 Ética en salud

Han existido una serie de directrices que han permitido la orientación del actuar del personal sanitario; desde la segunda guerra mundial se realizaron aportes con el fin de preservar los derechos del paciente, procurando consensuar una serie de normativas (26). Con el Código de Núremberg que fue establecido en el año 1947 se dio inicio a la bioética, dando paso a la Declaración de Helsinki en 1964, el Informe de Belmont en 1979 y el Convenio de Oviedo en 1998 donde se procuró la protección de los derechos e integridad de los seres humanos con respecto a las intervenciones realizadas por el personal de salud, donde se expone al paciente la finalidad, el proceso y los riesgos de un estudio o tratamiento que se llevará a cabo (27).

#### 2.2.1.3 Principios de ética

Beauchamp y Childress formulan cuatro principios los cuales son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia los cuales facilitan la toma de decisiones en el entorno de salud absoluto, los cuales buscan asegurar el bienestar de las personas intentando no causar daño y maximizando los beneficios de las acciones realizadas (26).

#### 2.2.1.4 Clasificación de ética

La ética tiene diferentes niveles de apreciación filosófica entre los cuales se encuentra: la metaética, la ética normativa y la ética aplicada.

- **Metaética:** Se trata desde dos enfoques distintos, el metafísico que estudiará los componentes de la ética y el psicológico que se centra en el estudio de la conducta, por ello ambos tienen el fin de estudiar del origen de cada uno de los conceptos morales que permiten conformar la ética.
- **Ética normativa:** Trata de aquellos valores que ayudan a las personas a orientarse hacia conducta del bien común.
- **Ética aplicada:** Trata de momentos específicos donde es necesario actuar con las normativas de origen moral, con el fin de guiar en fundamento del deber (28).

### **2.2.1.5 Ética del cuidado**

La ética del cuidado representa un paradigma fundamental para humanizar la atención del personal de salud, también es entender que este aspecto resulta ser la base del actuar de los profesionales, con la finalidad de utilizar estrategias adecuadas con una visión holística en cual se abarca también dimensiones centradas en el bienestar humano lo cual engloba el cuidado físico, psicológico, social y espiritual; en este aspecto se resalta al personal de enfermería quienes tienen una gran moral y capacidad de accionar a favor de la protección y el equilibrio en la salud de un paciente, debido a que brindan una atención directa y centrada, tomando decisiones a favor y salvaguardando la integridad de los pacientes (29).

Henderson insinúa que la práctica del cuidado es fundamental y se trata de brindar asistencia en acciones que los pacientes no puedan realizar por si solos, esto con la finalidad de ayudar en su mejoría e incitarlos a aumentar sus habilidades con el fin de incrementar su independencia en su vida diaria (29).

### **2.2.1.6 Código de ética en medicina**

La versión más reciente del código de ética en medicina entro en vigor en el año 2019 a través de la Resolución CFM quien publicó la última actualización del CEM (Código de ética médica) en el cual se aclara y pone a disposición los derechos y deberes de los médicos bajo la ética hipocrática, normativa y deontológica, protegiendo tanto a los derechos de los médicos como los del paciente (30).

Es relevante destacar que existen instituciones encargadas de supervisar la ética profesional y el cumplimiento de las normas éticas, así como también se encargan de actualizar los compromisos que debe cumplir el personal de salud y las directrices acerca del actuar ético (30).

### **2.2.1.7 Código de ética en enfermería**

El código de ética en enfermería se basa en las investigaciones de Nightingale, en donde era sustancial mantener una conducta ejemplar y una disciplina intachable en las personas que aspiraban a la carrera de enfermería o a realizar acciones que se encuentren ligadas directamente con el cuidado de una persona. El primer código para los enfermeros se publicó por la Association Nursing American (ANA) en 1950. Más adelante en el año 1953 el Consejo

Internacional de Enfermeras acogió un código de ética que se ha ido actualizado hasta su última edición en el año 2012; en este documento se encuentran cuatro aspectos que muestran las normas de conducta del personal de enfermería con su profesión, sus compañeros, el establecimiento y los pacientes; con ello se busca la excelencia de los servicios en los que intervienen estos profesionales (31).

#### **2.2.1.8 Concepto de clima ético**

El clima ético se puede definir como la impresión de los profesionales de la salud sobre el trato de manera ética en cuestiones de cuidado y relaciones en el lugar de trabajo, el cual también influye directamente sobre la toma de decisiones y el comportamiento en respuesta a los conflictos éticos (32).

Linda Olson (2007) expuso que a partir de investigaciones, definió al clima ético como mecanismo que ayuda a comprender como el área de trabajo puede influenciar sobre el comportamiento de los empleados en la toma de decisiones de manera reflexiva; lo cual sirve como guía para evaluar la percepción del personal sanitario sobre la actividad ética dada en la institución (33).

### **2.2.2 Cultura de seguridad**

#### **2.2.2.1 Seguridad en salud**

La seguridad en el ámbito hospitalario comprende una dimensión en cuanto a la calidad de atención sanitaria y a los procesos diseñados para responder a las necesidades del paciente disminuyendo riesgos en la salud. Para la Organización Mundial de la Salud la seguridad es un principio ético que debe ser tratado con responsabilidad, manejando las habilidades e interacción con el ser humano de manera adecuada con el fin de debe evitar daños relacionados con la atención dentro del establecimiento de salud (34).

#### **2.2.2.2 Fundamentos de la seguridad asistencial**

- **Teoría del error de Reason**

Esta teoría acepta que el ser humano comete errores a pesar de los esfuerzos que realice por evitarlos, puesto que es necesario fallar para que los hechos se vuelvan más resistentes y menos propensos a producir riesgos, también para crear estrategias que sirvan para la detección temprana de los posibles errores (35).

- **Prácticas seguras**

Estas acciones son recomendaciones desarrolladas con el fin de detectar y valorar los incidentes sucedidos en un establecimiento, con ello se establecen acciones que ayudan a corregir los hechos para ofrecer una atención de calidad. Entre algunas de las prácticas implementadas están: la administración de medicaciones a través de los 10 correctos, de la curación de heridas, el lavado de manos, prevención de caídas e infecciones, entre otras (36).

### **2.2.2.3 Concepto de cultura de seguridad**

El término cultura de seguridad se introdujo por la International Atomic Energy Agency tras el incidente de Chernóbil en el año 1986 (37).

La cultura de seguridad se define como un conjunto de aptitudes y normas instruidas en una institución con el objetivo principal de estudiar las debilidades y fortalezas del personal, para instaurar intervenciones que se encaminen a la mejoría del paciente (38).

Por otra parte, la Alianza Mundial de la seguridad del paciente define a la cultura de seguridad del paciente como consecuencia de las aptitudes, percepciones y comportamiento del individuo, las cuales determinan la obligación de la gestión de salud en un establecimiento (37).

### **2.2.2.4 Seguridad del paciente y calidad asistencial**

La calidad asistencial es primordial al prestar servicios de salud y es el pilar fundamental de las instituciones sanitarias, puesto que su mejora ayuda a reducir el uso de recursos innecesarios y los costos, ofreciendo una atención segura y centrada en las necesidades del paciente. El Consejo de Europa en 1998 definió a la calidad asistencial como la magnitud en la cual la atención prestada aumenta las posibilidades de que el paciente alcance los resultados deseados (39).

Distintos autores emplean dimensiones para definir la calidad asistencial en relación con la seguridad del paciente, teniendo como las principales a:

- Efectividad: Capacidad de una técnica o práctica de mejorar la salud de un paciente, bajo un fundamento científico y las normas éticas.
- Eficiencia: Obtención de los resultados esperados en base a los objetivos propuestos, reduciendo el mínimo de gastos posible.
- Accesibilidad: Grado mediante el cual una persona puede disponer de un servicio fácilmente.
- Equidad: Esta característica se encarga de proporcionar una atención sanitaria que no varía en calidad según características personales como raza, género, etnia o estatus social y económico.
- Continuidad: Esto se refiere el seguimiento y constancia de una acción en cuanto a las necesidades de un paciente, esto se dará por parte de los profesionales de salud.

#### **2.2.2.5 Cultura de la seguridad en los servicios de salud**

La seguridad del paciente es un tema de gran importancia en los sistemas de salud, ya que como consecuencia de una mala acción puede traer consigo eventos adversos que implican un efecto sobre la salud del paciente e incremento de gastos para la institución que brinda el servicio. Todas las instituciones que actúan directamente con la salud de una persona, deben desarrollar una cultura de la seguridad con el propósito de prevenir errores en los pacientes durante su estancia y lograr el beneficio de un tratamiento adecuado (13).

Por ello, es sumamente importante evaluar la cultura de seguridad en los establecimientos de salud, por medio de programas de calidad, en base a elementos intangibles como actitud y la conducta del personal (como la precaución, la confianza, la compasión, el buen juicio, la responsabilidad), lo cual no se puede evaluar mediante herramientas ya validas, si no por medio de una constante supervisión (13).

Tomando en cuenta que para llevar adecuadamente una cultura de seguridad se debe considerar las costumbres y hábitos de los pacientes, puesto que las intervenciones en la atención se realizan con el objetivo de beneficiar y proteger a los pacientes, promoviendo y restaurando su salud (40).

El Internacional Nuclear Safety Group (INSAG) menciona que hay ciertas características de la cultura de la seguridad que se encuentran en todas las actividades de las distintas áreas (), entre las cuales se puede encontrar:

- Compromiso, que refiere que la seguridad del paciente tiene alta prioridad de la institución.

- Motivación, ya que a través de un buen liderazgo las personas accionan de mejor manera, evitando cometer errores.
- Supervisión, por medio de una vigilancia que permite la respuesta apropiada en cuanto a eventos adversos y actitudes críticas por parte del personal.
- Responsabilidad, a través de la practica responsable de cada una de las funciones.

### **2.2.2.6 Eventos adversos**

Un evento adverso se atribuye a aquellas acciones que generan daño en el paciente durante la estancia en una institución de salud, se relaciona directamente con el cuidado que provee el personal que con la enfermedad de base. Según un estudio Iberoamericano entre las causas más frecuentes de estos eventos se encuentran, el primer lugar se le atribuye a las infecciones dentro del hospital que se asocian a los dispositivos intravenosos y neumonías, en segundo lugar se encuentra a los eventos relacionados con los diagnósticos y tratamientos a los que se expone el paciente, y como tercera se encuentra relación con los cuidados brindados que generan discapacidad (41).

## **2.2.3 Seguridad del paciente y aspectos éticos**

### **2.2.3.1 Principios bioéticos**

La bioética es una rama de la ética médica que tiene como fundamento los valores humanos, con el objetivo de resolver dilemas éticos e implicaciones morales que pueden existir durante la formación y las acciones del personal de salud, para ello se crean los principios de bioética que son encargados de guiar al profesional de salud hacia la solución de problemas (42). Esta ciencia se basa en los siguientes principios fundamentales:

- Beneficencia y no maleficencia: En este principio la beneficencia se refiere al deber moral de evitar el daño y procurar hacer el bien, mientras que la no maleficencia apunta a la obligación de no provocar daños en el paciente.
- La beneficencia se ve afectada cuando las personas no reportan los eventos adversos que se dan en el establecimiento, puesto que se impide que los demás profesionales conozcan de esto y eviten cometer nuevamente los mismos errores por la falta de honestidad.

- **Justicia:** En este aspecto se toma como fundamento al compromiso con el bienestar universal, la consciencia de los problemas e injusticias en los servicios que brindan el cuidado a las personas. Se debe distribuir de manera equitativa los cuidados, ya que son parte de los derechos de los pacientes.
- **Autonomía:** En este punto se destaca lo que el paciente y su familia decidan sobre su estado de salud y su cuidado, siendo capaz de participar de manera suficiente en su tratamiento, y en caso de ser necesario la realización de procedimientos invasivos, la persona tiene el derecho de conocer las acciones que se le realizaran por medio de un consentimiento informado (43). El principio de autonomía también da origen a una norma moral que es el respeto a la libertad de decisión, que proporciona una relación conveniente entre paciente y profesional de la salud.

### **2.2.3.2 Bioética en enfermería**

La bioética es un concepto actual, pero sus principios generales se han encontrado en documentos antiguos de la historia de enfermería. Estos principios se basan en la reproducción de manera estética a través de los años con el objetivo de una adecuada prestación de cuidado de salud; por esta razón los profesionales de enfermería se guían gracias a los valores morales, permitiéndoles evaluar las posibilidades para tomar decisiones acertadas en base a la conciencia (44).

Se dice que la moral es la base del comportamiento puesto que está marcada por aspectos como la justicia, vigilancia, prudencia, humildad y la capacidad de pensamiento crítico enriqueciendo la enfermería en su trabajo de cuidado, siendo una responsabilidad compartida y profesionalmente ética (44).

### **2.2.3.3 Elementos potenciadores de la ética en la seguridad del paciente**

Los profesionales de salud destacan a la habilidad de comunicarse, la educación en cuestiones éticas, la creación de comités y una buena cultura de organización, como elementos que potencian la función de la ética dando énfasis en las cuestiones de seguridad de los pacientes. Puesto que estos incluyen los puntos necesarios para brindar atención en base a los deberes éticos y las obligaciones legales que priorizan la salud e integralidad de las personas, evitando en gran parte los eventos adversos y protegiendo la vida del paciente, por medio de las prácticas seguras y la vigilancia de parte de las autoridades de la institución de salud (43).

#### **2.2.3.4 Consentimiento informado**

Como regla fundamental los establecimientos prestadores del servicio de salud tienen la obligación de exponer a los pacientes la información sobre los riesgos y beneficios del procedimiento que se le realizará, esto se proporcionará por medio de un documento el cual es el consentimiento informado; este debe ser firmado para que los procedimientos que se llevarán a cabo sean jurídicamente justificados. Su justificación ética consiste en que el paciente es aquel que toma decisiones sobre su cuerpo por lo que se aplica el principio de autonomía y, como consecuencia, el personal médico está limitado e impedido de actuar sobre él (45).

#### **2.2.3.5 Consecuencias de la falta de ética aplicada a la seguridad de paciente**

La falta de ética puede traer consigo varias consecuencias tanto para el establecimiento, el profesional y el paciente. Las acciones inadecuadas durante el cuidado pueden también alargar la estancia hospitalaria de una persona, aumentando el uso de recursos y costos para la casa de salud (46).

Entre las principales repercusiones que produce la falta de ética en la seguridad del paciente está la ocurrencia de los eventos adversos, que se presentan cada vez con mayor frecuencia y han incrementado considerablemente durante los últimos años los cuales también han traído consigo consecuencias legales; también la pérdida de confianza y credibilidad en la institución y los profesionales de salud que trabajan allí. Todos estos resultados se ven derivados de la atención sanitaria, lo cual se da desde las primeras acciones que se realizan en el paciente y pueden ir agravándose al paso del tiempo, lo que puede generar alargamiento de la estancia, complicaciones en la salud de una persona que recibe la atención, y hasta la muerte del paciente durante su estadía hospitalaria (41).

### **2.3 Marco Legal**

Este apartado está constituido por la constitución de la república, la ley orgánica de la salud que se encuentran descritos a continuación.

#### **2.3.1 Constitución de la República del Ecuador**

Art. 1.- “*La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético*” (47).

Qué; “*las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, señala entre sus artículos, que todas las propuestas para realizar investigaciones en seres humanos deben ser sometidas a uno o más comités de evaluación científica y 29 ética; y hace referencia a la importancia del consentimiento informado individual en toda investigación biomédica*” (47)(48).

## **2.4 Marco ético**

### **2.4.1 Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería**

El Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería regulan el comportamiento y se basa en cuatro principios fundamentales que resaltan las normas de conducta ética dirigida a los profesionales de enfermería los mismos que deben ser aceptados y cumplidos de la mejor manera durante el desarrollo de acciones a favor del bienestar del paciente (49).

### **2.4.2 Principios bioéticos**

- El *Principio de beneficencia* se basa en el imperativo de no hacer daño, de siempre hacer el bien.
- El *Principio de la no maleficencia* se trata de prevenir cualquier daño hacia el paciente, evitando la imprudencia, la negligencia.
- El *Principio de la justicia* se refiere a ofrecer igualdad, equidad y planificación, atendiendo a las personas sin discriminación, priorizando a los más necesitados.
- El *Principio de autonomía* hace referencia a la capacidad de una persona de tomar decisiones en relación a su enfermedad y tratamiento (50).

## **2.5 Fundamentación teórica**

### **2.5.1 Teoría de los cuidados**

Kristen M. Swanson define al cuidado como una forma ética y didáctica de relacionarse con un ser; en la cual se busca que el cuidado que se brinda sea como fuese para sí mismo en otras palabras, sea un cuidado empático y que sea el mejor posible. Un cuidado que sea confortable, agradable y tenga como finalidad un actuar con habilidad y competencia, proteger y preservar la dignidad humana del paciente (51).

#### **Aplicabilidad de la teoría**

Esta teoría ha favorecido a todas las profesiones sanitarias al promover la introspección y desarrollar una percepción social a partir de principios universales humanistas, se logra entender a partir de la práctica profesional y la vivencia. Por consiguiente, los profesionales que se encuentran ante dilemas éticos llegan a comprender sus implicancias y se percatan de las posibles soluciones existentes que pueden favorecer en la protección y preservación de la salud del paciente. Por lo tanto, en cuanto al personal de salud favorece para la toma de decisiones adecuadas y la prestación de servicios de calidad.

### **2.5.2 Teoría del proceso de enfermería Isa Jean Orlando Pelletier**

Destaca el vínculo recíproco entre paciente y enfermera, entiende la función profesional de la enfermería como la resolución y el desempeño en la atención inmediata del paciente. Asocia y destaca los elementos del proceso de enfermería y le da importancia especialmente a la participación del paciente en el proceso de su tratamiento (52).

#### **Aplicabilidad de la teoría**

En el ámbito de salud es primordial la interacción entre el personal y el paciente, con la finalidad de satisfacer las necesidades del usuario, es por ello que en la teoría de Ida Orlando se trata de destaca dicha relación como medio eficaz para obtener resultados positivos, enfatizando en que los cuidados que ofrece el personal sanitario deben ser seguros, éticos e individualizados.

## CAPITULO III

### 3. Materiales y métodos

#### 3.1 Diseño de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo no experimental de enlace descriptivo-transversal.

- **Cuantitativo:** Este diseño de investigación establece como objetivo el adquirir conocimientos fundamentales de manera estructurada la cual ayuda a recopilar y analizar los datos a través de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para la obtención de resultados (53). Mediante este enfoque se logró obtener datos cuantificables sobre el clima ético y la cultura de seguridad que se vive en el hospital San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra.
- **No experimental:** Esta investigación no manipula directamente a las variables en estudio, se da de forma natural. Por lo que son estudios donde se observa los fenómenos para posteriormente analizarlos a favor de la investigación (54).

#### 3.2 Tipo de investigación

La investigación tuvo un diseño descriptivo, correlacional y transversal.

- **Correlacional:** Porque su finalidad es conocer la relación existente entre dos categorías, conceptos o variables en una muestra seleccionada del estudio (53). En la presente investigación se determinó la correlación o el nivel de asociación del clima ético y cultura de seguridad que son las dos variables estudiadas.
- **Descriptivo:** Es descriptivo ya que se este tipo de estudio se encarga de definir, clasificar, dividir o resumir. Por ejemplo, mediante medidas de posición o dispersión (53). Este estudio tuvo la finalidad de analizar las diferentes percepciones hacer del clima ético que se da en un hospital, del mismo modo clasificar la cultura de seguridad como factor para la calidad de atención hospitalaria.

- **Transversal:** El elemento fundamental que define a un estudio transversal es la evaluación en un momento específico y un tiempo determinado, pueden ser de tipo descriptivos o también analíticos dependiendo esto depende del objetivo general, también permite el cálculo directo de la prevalencia de una variable (53). Por ello el presente estudio fue transversal debido a que se realizó en un tiempo y espacio determinado.

### **3.3 Localización y ubicación del estudio**

El estudio se realizó en el Hospital General San Vicente de Paúl que se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra en la provincia de Imbabura. Tiene una amplia trayectoria en cuanto a la atención, desde el año 1875, su cobertura comprende a varias provincias del Ecuador, entre las que se encuentran Esmeraldas, Carchi, Sucumbíos, Imbabura y cierta parte de Pichincha. Esta institución cuenta con servicios de consulta externa, cirugía, laboratorios clínicos, rayos X, terapia física y diálisis; es un hospital de referencia y contra referencia.

### 3.4 Matriz de operacionalización de variables

<b>Objetivo 1.</b> Caracterizar al personal sanitario de la institución hospitalaria.							
<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Pregunta/ Ítems</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Tipo de Variable</b>
<b>Características Demográficas</b>	Hace referencia a los aspectos demográficos de la población en estudio (55).	Biológica/cronológica	Edad	Años cumplidos	¿Cuántos años tiene?	Cuestionario	Cuantitativa Ordinal
			Sexo	1=Masculino 2=Femenino	¿A qué sexo pertenece?	Cuestionario	Cualitativa Nominal
<b>Características socioculturales</b>	Las características socioculturales son las propiedades fundamentadas en el estilo de vida que se afectan por la variedad de corrientes sociales, económicas y políticas, que influyen la calidad de salud	Años de formación	Nivel de formación	1=Menos de 5 años 2=5 a 10 años 3=Más de 10 años	¿Cuántos años de formación tiene?	Cuestionario	Cualitativa Nominal Cuantitativa continua
		Años de experiencia laboral	Nivel de escolaridad	1=Menos de 5 años 2=5 a 10 años 3=Más de 10 años	¿Cuántos años de experiencia laboral tiene?	Cuestionario	Cualitativa Nominal Cuantitativa continua
		Posición laboral	Tipos de posición laboral	1=Médico 2=Enfermero/a 3=Fisioterapeuta 4=Auxiliar	¿Qué rol desempeña en la institución?	Cuestionario	Cualitativa Nominal

	de las personas (56).	Área de trabajo	Área de desempeño laboral	1=Área quirúrgica 2=Área clínica 3=Áreas de apoyo médico 4=Unidades críticas	¿Cuál es su área de trabajo?	Cuestionario	Cualitativa Nominal
--	-----------------------	-----------------	---------------------------	---	------------------------------	--------------	---------------------

**Objetivo 2.** Identificar el clima ético en relación a la cultura de seguridad del personal sanitario.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Escala	Pregunta/ Ítems	Instrumento	Tipo de Variable
Cultura de seguridad	Hace referencia a conjunto de valores o actitudes que actúan y gestionan la seguridad de una institución (57).	Seguridad del paciente	Acciones para preservar seguridad del paciente	1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	<ol style="list-style-type: none"> <li>¿Estamos haciendo las cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente?</li> <li>¿La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo?</li> <li>¿Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad?</li> <li>Por favor, dele a su área de trabajo un grado general en seguridad del paciente.</li> <li>¿La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente?</li> </ol>	Cuestionario	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Cuantitativa continua</p>

		Prevencción de errores	Prevenir errores en la unidad	<p>1=Muy en desacuerdo  2=En desacuerdo  3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4=De acuerdo  5=Muy de acuerdo</p>	<p><b>1.</b> ¿Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir?  <b>2.</b> Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.  <b>3.</b> En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.  <b>4.</b> Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente ¿qué tan a menudo es reportado?</p>	Cuestionario	<p>Cualitativa nominal    Cuantitativa continua</p>
		Cuidado del paciente	Cuidado del paciente de manera segura	<p>1=Muy en desacuerdo  2=En desacuerdo  3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo  4=De acuerdo</p>	<p><b>1.</b> Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.  <b>2.</b> El personal habla libremente si ve algo que</p>	Cuestionario	<p>Cualitativa nominal    Cuantitativa continua</p>

				5=Muy de acuerdo	podría afectar negativamente el cuidado del paciente.		
		Dirección hospitalaria	Dirección hospitalaria y seguridad del paciente	1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	1. Los errores han llevado a cambios positivos aquí. 2. Las acciones de la Dirección de este hospital parecen interesadas en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso	Cuestionario	Cualitativa nominal  Cuantitativa continua
<b>Clima ético</b>	Hace referencia a la percepción de los profesionales sanitarios sobre el tratamiento estrictamente ético de las cuestiones laborales (58).	Relación con mis compañeros	Interacción, confianza y comunicación	1=Muy en desacuerdo 2=En desacuerdo 3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4=De acuerdo 5=Muy de acuerdo	1. Mis colegas escuchan mis preocupaciones acerca del cuidado de los pacientes. 2. Existe comunicación entre los profesionales de la salud de este establecimiento sobre el tratamiento que reciben los pacientes. 3. mis colegas me ayudan a cerca de las dificultades de cuidado con mis pacientes. 4. Participo en las decisiones que toman acerca del tratamiento de mis pacientes. 5. Los profesionales de la salud de este	Cuestionario	Cualitativa Nominal  Cuantitativa continua

					<p>establecimiento respetan la opinión de cada uno, incluso cuando hay desacuerdo en lo que es mejor para el paciente.</p> <p>6. Yo trabajo con profesionales de la salud competentes.</p> <p>7. Cuando mis colegas son incapaces de decidir qué es lo correcto e incorrecto en una situación particular de un paciente, he observado que el jefe del establecimiento les ayuda</p> <p>8. Los profesionales de la salud de este establecimiento se respetan mutuamente.</p>		
		Relación con mi jefe	Confianza, atención, respeto	<p>1=Muy en desacuerdo</p> <p>2=En desacuerdo</p> <p>3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4=De acuerdo</p>	<p>1. El jefe del establecimiento me ayuda cuando no soy capaz de decidir lo correcto o lo incorrecto en una situación de cuidado del paciente.</p> <p>2. El jefe de este establecimiento me escucha cuando hablo de los problemas de cuidado de los pacientes.</p>	Cuestionario	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Cuantitativa</p> <p>continua</p>

				5=Muy de acuerdo	<p>3. En mi servicio practico mi función asignada como creo que debe practicarse.</p> <p>4. Este establecimiento reconoce los aciertos y desaciertos de sus trabajadores sin privilegiar a nadie.</p>		
		Relación con el establecimiento	Organización y comunicación	<p>1=Muy en desacuerdo</p> <p>2=En desacuerdo</p> <p>3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4=De acuerdo</p> <p>5=Muy de acuerdo</p>	<p>1. Las políticas del establecimiento de salud me orientan cuando hay problemas en el cuidado del paciente.</p> <p>2. Los profesionales de la salud de este establecimiento tienen acceso a la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes.</p> <p>3. Los profesionales de la salud de este establecimiento utilizan la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes.</p> <p>4. Los conflictos se manejan abiertamente, sin evadirlos en este establecimiento.</p>	Cuestionario	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Cuantitativa continua</p>

					<p>5. En este establecimiento los profesionales de la salud son apoyados y respetados.</p> <p>6. Los profesionales de la salud de este establecimiento cumplen de manera responsable sus funciones.</p> <p>7. En este establecimiento se aplican protocolos frente al cuidado del paciente.</p> <p>8. En el trato a los pacientes predomina su salud sobre el interés económico de este establecimiento.</p>		
		Relación con los pacientes	Derechos del paciente y participación	<p>1=Muy en desacuerdo</p> <p>2=En desacuerdo</p>	<p>1. Los deseos del paciente son respetados en este establecimiento.</p> <p>2. En mi servicio se brinda al paciente un cuidado seguro.</p> <p>3. Los hábitos de los pacientes se tienen en cuenta para su cuidado.</p> <p>4. Se da a conocer a los usuarios sus derechos como pacientes.</p>	Cuestionario	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Cuantitativa</p> <p>continua</p>

				<p>3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo</p> <p>4=De acuerdo</p> <p>5=Muy de acuerdo</p>	<p>5. El paciente conoce la verdad sobre su situación de salud.</p> <p>6. Se permite la intervención de la familia en el cuidado del paciente.</p> <p>7. En este establecimiento se les informa a los pacientes los beneficios y riesgos de los procedimientos que se realizaran.</p> <p>8. Los registros en la historia clínica de los pacientes son fieles a los hechos sucedidos.</p>		
--	--	--	--	--	--	--	--

**Fuente:** *Elaboración propia*

**Nota:** *Operacionalización de variables*

### 3.5 Participantes

#### 3.5.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 124 miembros del personal sanitario de los diferentes turnos distribuidos en los distintos servicios del Hospital General San Vicente de Paúl de la ciudad de Ibarra de la provincia de Imbabura, en el período comprendido entre octubre 2023 y julio 2024.

#### 3.5.1.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula de cálculo muestral.

$$\begin{aligned} \text{Tamaño de la muestra} &= \frac{Z^2(p)(1-p)}{c^2} \\ n &= \frac{95^2(0.5)(1-0.5)}{(5)(5)} \\ n &= 90.25 \end{aligned}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza (95% o 99%)

P= 0.5

C= Margen de error (.04 =4)

### 3.6 Criterios de inclusión

- Personal de salud que trabaje activamente en el Hospital General San Vicente de Paúl.
- Personal médico, enfermero y auxiliar laboratorista que trabaje en los distintos servicios del Hospital.
- Personal de salud que cuente con un dispositivo móvil para realizar la encuesta después del aceptar el consentimiento informado.

### 3.7 Criterios de exclusión

- Personal administrativo del Hospital San Vicente de Paúl.
- Personas con problemas de conexión que impida la aplicación del instrumento.

- Se excluyó a los profesionales de salud que no desean participar de la investigación.

### **3.8 Técnica e instrumento**

Para el estudio de clima ético hospitalario se utilizó el instrumento de Linda Olson modificado por Olga Muñoz (2008), el cual une los elementos de la ética profesional y la ética clínica bajo un resultado en el alfa de Cronbach de 0.964; y para medir la cultura de seguridad se aplicó el cuestionario SOPS en español, que solicita la opinión del encuestado acerca de la cultura de la seguridad del paciente con un alfa Cronbach de 0.83 (11).

### **3.9 Tabulación y procesamiento**

Tras la recolección de datos por medio de Forms una herramienta virtual, se realizó la tabulación en el programa informático de Excel, y se sometió los mismos datos a un procesamiento en un software estadístico el cual es el IBM SPSS Statistics 25 el cual ayudó para realizar la captura y análisis de datos para crear tablas y gráficas con datos complejos.

### **3.10 Consideraciones éticas del estudio**

La participación en la siguiente investigación fue de forma voluntaria bajo la aplicación del consentimiento informado, siendo este un requisito indispensable para el proceso de recolección de información. Se informó acerca de la naturaleza del estudio y el uso de la información recopilada. Además, se mantuvo la confidencialidad para proteger la integridad de cada participante.

## CAPÍTULO IV

### 4. Resultados y análisis

**Tabla 1.**  
*Índice de fiabilidad del instrumento*

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Cultura de seguridad	.702	14
Clima ético	.924	28

*Fuente: Elaboración propia*

La fiabilidad de los instrumentos que se obtuvo a través del alpha de Cronbach de .702 para el cuestionario sobre cultura de seguridad, y de .924 para la encuesta percepción del clima ético hospitalario.

**Tabla 2.**  
*Características demográficas de los integrantes de la muestra*

Género	Femenino	57	63.42%
	Masculino	33	36.57%
Edad	Menores de 35 años	18	19.90%
	Entre 35 a 50 años	56	62.50%
	Mayores de 50 años	16	17.59%
Años de formación	Menos de 5 años	14	15.28%
	5-10 años	74	83.78%
	Más de 10 años	1	0.93%
Años de experiencia	Menos de 5 años	15	16.20%
	5-10 años	39	43.51%
	Más de 10 años	36	40.28%
<b>TOTAL</b>		<b>90</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Se puede observar que la muestra estuvo constituida por 90 profesionales de la salud, donde el 63.4% de los encuestados corresponde al género femenino y el 36.6% al género masculino. La edad comprendida de los participantes es entre 35 a 50 años que en su mayoría corresponde al 62.5% y un 17.6% son mayores de 50 años. Respecto a los años de formación la mayoría cuenta de 5 a 10 años de educación superior correspondiendo al 83.8%. De acuerdo a los años de experiencia en atención a la salud el 43.5% tiene de 5 a 10 años de experiencia quienes representan a la mayoría de las personas interrogadas, el 40.3% más de 10 años y el 16.2% menos de 5 años.

**Tabla 3.**  
*Función laboral de los encuestados*

		N	%
Posición laboral	Médico	35	38.89%
	Enfermero	48	53.24%
	Fisioterapeuta	6	6.48%
	Auxiliar	1	1.39%
<b>TOTAL</b>		90	100%

*Fuente: Elaboración propia*

La categoría que predomina de acuerdo a la posición laboral es la de enfermeros/as, constituyendo el 53.2% de los participantes, seguida por médicos con un valor del 38,9%, y en menor proporción el personal de fisioterapia con 6,5% y finalmente el personal auxiliar con un 1,4%.

**Tabla 4.**  
*Área de trabajo de los integrantes de la muestra*

		N	%
Área de trabajo	Área quirúrgica	24	26.85%
	Área clínica	43	48.15%
	Áreas de apoyo médico	3	3.70%
	Unidades críticas	19	21.30%
<b>TOTAL</b>		90	100%

*Fuente: Elaboración propia*

El porcentaje más alto de encuestados se encuentra en el área clínica con un 48.2%, seguido por un 26.8% en el área quirúrgica y en menor proporción el área de apoyo médico con un valor de 3.8% del total de los participantes.

**Tabla 5.**  
*Seguridad del paciente en relación a acciones en el establecimiento*

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.	0	0.0%	1	0.9%	6	6.5%	54	59.7%	29	32.4%	100%
La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.	2	1.9%	4	4.2%	9	9.7%	43	47.7%	32	36.6%	100%
Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.	28	31.5%	16	17.6%	0	0.0%	25	27.3%	21	23.6%	100%
Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente.	1	0.9%	2	2.3%	10	10.6%	41	45.4%	36	40.7%	100%
La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.	4	4.2%	5	6.0%	10	11.1%	42	46.8%	29	31.9%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

Un alto porcentaje correspondiente a un total de 92.1% de los participantes manifiesta respuestas positivas asegurando que hacen las cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente; en cuanto a la siguiente cuestión se afirma que un porcentaje de 47.7% respondió que estaba de acuerdo en que nunca se sacrifica la seguridad del paciente por hacer más trabajo; por otra parte en relación a la existencia de problemas en la unidad existe un porcentaje total considerable del 49.1% de los encuestados que expresaron respuestas negativas en relación a

este punto. En cuanto al ambiente laboral proporcionado por la dirección hospitalaria total del 78.7% está de acuerdo y muy acuerdo con que se promueve acciones seguras.

**Tabla 6.**

*Cultura de seguridad respecto a las acciones en el cuidado del paciente*

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.	2	1.9%	3	2.8%	10	11.1%	43	48.1%	32	36.1%	100%
Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.	16	17.6%	28	30.6%	8	9.3%	20	22.7%	18	19.4%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

Un 48.1% de los integrantes de la investigación expresa estar de acuerdo con la existencia de una comunicación libre del personal en caso ocurrir sucesos negativos para la salud del paciente, lo cual indica que los profesionales en gran parte evitan realizar procesos que los dañen; por otra parte, se considera que un gran porcentaje correspondiente a un total del 42.1% de los encuestados afirmaron que existe pérdida de información importante durante los cambios de turno en el establecimiento.

**Tabla 7.**  
*Dirección hospitalaria en relación a errores en la atención*

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Ni de acuerdo ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy acuerdo		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
Los errores han llevado a cambios positivos.	0	0.0%	2	2.3%	5	5.6%	53	59.3%	30	32.9%	100%
La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente después de que ocurre un incidente adverso.	0	0.0%	11	12.0%	4	5.1%	40	44.4%	35	38.4%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

Un 59.3% conjuntamente con un 32,9% de los encuestados emitieron respuestas positivas en cuanto a la cuestión sobre los cambios positivos que se han dado tras haber cometido un error en el cuidado del paciente; por otro lado, un porcentaje alto correspondiente al 44.4% manifiesta que la dirección hospitalaria si se ve interesada en la seguridad del paciente tras un incidente adverso, sin embargo un porcentaje considerable siendo el 12% de los participantes consideran que la dirección no muestra interés después de haber sucedido un evento adverso.

**Tabla 8.***Relación laboral entre los profesionales respecto al cuidado del paciente*

	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
Mis colegas escuchan mis preocupaciones acerca del cuidado de los pacientes.	0	0.0%	4	4.6%	10	11.1%	47	52.3%	29	31.9%	100%
Los profesionales de la salud de este establecimiento tienen acceso a la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes.	0	0.0%	2	2.8%	15	16.7%	44	48.6%	29	31.9%	100%
Existe comunicación entre los profesionales de la salud de este establecimiento sobre el tratamiento que reciben los pacientes.	0	0.0%	3	4.2%	9	8.8%	43	47.7%	35	39.4%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

Un alto porcentaje de las personas encuestadas contestaron positivamente con un porcentaje total del 84.2% a la cuestión sobre el interés de los colegas con respecto a las preocupaciones acerca del cuidado de los pacientes; por otra parte un porcentaje considerable del 16.7% respondió que algunas veces los profesionales cuentan con información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes, dando a conocer que existe falta de información para que los profesionales actúen adecuadamente; en cuanto a la cuestión sobre la comunicación entre profesionales sobre el tratamiento de los pacientes un 47.7% respondió frecuentemente, mientras que un 4.2% contestó que rara vez existe un diálogo acerca del régimen terapéutico de un paciente.

**Tabla 9.**

*Jefe del establecimiento en relación a las decisiones en la atención del paciente.*

	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
El jefe del establecimiento me ayuda cuando no soy capaz de decidir lo correcto o lo incorrecto en una situación de cuidado del paciente.	0	0.0%	9	10.6%	14	14.4%	32	35.6%	35	39.4%	100%
El jefe de este establecimiento me escucha cuando hablo de los problemas de cuidado de los pacientes.	0	0.0%	8	8.3%	12	13.9%	31	34.7%	39	43.1%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

En la siguiente tabla se observa que en las situaciones respecto a la colaboración del jefe en las decisiones y problemas relacionados al cuidado del paciente un alto porcentaje respondieron que esto sucede siempre o frecuentemente; por otra parte, existe cierto porcentaje negativo que corresponde al 10.6% conjuntamente con un 14.4% con respecto a la falta de ayuda por parte del jefe al momento de tomar decisiones cuando el personal no se siente capaz, de igual manera un 8.3% más el 13.9% de los encuestados respondieron que algunas veces o rara vez el jefe escucha con atención cuando se habla de los problemas de cuidado de los pacientes, por consiguiente podemos definir que si existe asistencia por parte del jefe hacia los profesionales, pero se toma en cuenta que aproximadamente la quinta parte de los encuestados no se siente conforme con el nivel de ayuda por parte del jefe del establecimiento.

**Tabla 10.***Decisiones acerca del tratamiento de los pacientes en relación a la posición laboral.*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
Participo en las decisiones que toman acerca del tratamiento de mis pacientes.	Nunca	0	0.0%	0	0.0%
	Rara vez	3	8.3%	5	10.4%
	Algunas veces	4	9.5%	7	13.9%
	Frecuentemente	11	32.1%	19	40.0%
	Siempre	17	50.0%	17	35.6%
Total		35	100.0%	48	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

Se observa que un 50.0% de los médicos asegura siempre participar en el tratamiento de los pacientes, caso contrario sucede con el personal de enfermería siendo un porcentaje menor con un 35.6% por consiguiente, se deduce que en ciertas ocasiones al personal de enfermería se le impide actuar de manera crítica en actividades de tratamiento del paciente.

**Tabla 11.***Deseos del paciente en el establecimiento en relación a la posición laboral.*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
Los deseos del paciente son respetados en este establecimiento.	Nunca	0	0.0%	0	0.0%
	Rara vez	2	3.6%	1	0.9%
	Algunas veces	1	1.2%	2	3.5%
	Frecuentemente	18	51.2%	20	42.6%
	Siempre	14	44.0%	25	53.0%
Total		35	100.0%	48	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

Se observa que un porcentaje importante del 53.0% de las respuestas son positivas por parte del personal de enfermería de igual manera por el personal médico que corresponde al 51.2% en cuanto al respeto por los deseos del paciente durante su estancia en el establecimiento; por otra parte una cantidad considerable del personal médico en relación a los enfermeros respondió que algunas veces o rara vez se toma en cuenta los intereses del paciente en su cuidado y tratamiento dando un porcentaje en total de 4.8% respecto a las dos opciones.

**Tabla 12.**  
*Cuidado seguro en relación a la posición laboral.*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
En mi servicio se brinda al paciente un cuidado seguro.	Nunca	0	0.0%	2	4.3%
	Rara vez	2	2.4%	1	2.6%
	Algunas veces	1	1.2%	0	0.0%
	Frecuentemente	17	48.8%	19	39.1%
	Siempre	15	47.6%	26	53.9%
Total		35	100.0%	48	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

Se obtuvo porcentajes altos con respecto al cuidado seguro en relación a los médicos con un 48.8% correspondiente a frecuentemente y un 53.9% a siempre por parte del personal de enfermería, dando a conocer que en cada servicio es primordial el cuidado y la seguridad del paciente de manera ética de parte del personal sanitario; a pesar de ello si existe un porcentaje notable por parte del personal de enfermería siendo el 6.9 % de los encuestado que respondieron que rara vez o nunca se brinda seguridad a los pacientes.

**Tabla 13.**  
*Respeto y apoyo a los profesionales en relación a la posición laboral.*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
En este establecimiento los profesionales de la salud son apoyados y respetados.	Nunca	0	0.0%	0	0.0%
	Rara vez	2	4.8%	1	1.7%
	Algunas veces	6	17.9%	11	23.5%
	Frecuentemente	11	33.3%	17	35.7%
	Siempre	16	44.0%	19	39.1%
Total		35	100.0%	48	100.0%

*Fuente: Elaboración propia*

En la siguiente tabla se observa que una gran cantidad de personas encuestadas siendo la mayoría manifestaron que siempre son apoyados y respetados en el establecimiento correspondiendo a un 44% por parte de los médicos y a un 39.1% por el personal de enfermería; además de esto se obtuvieron porcentajes importantes que representan que el personal no recibe el respeto y apoyo adecuado algunas veces en ambas profesiones, dando un porcentaje de 17.9% en médicos y un 23.5% en enfermeros.

**Tabla 14.**  
*Información sobre los procedimientos en relación posición laboral*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
En este establecimiento se les informa a los pacientes los beneficios y riesgos de los procedimientos que se realizarán.	Nunca	0	0.0%	0	0.0%
	Rara vez	0	0.0%	5	9.6%
	Algunas veces	3	8.3%	0	0.0%
	Frecuentemente	15	44.0%	16	33.9%
	Siempre	17	47.6%	27	56.5%
Total		35	100.0%	48	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Un 56.5% de las respuestas del estudio corresponde a los enfermeros quienes manifestaron que siempre se informa adecuadamente a los pacientes sobre los procedimientos a realizarse, puesto que son ellos quienes se encargan del consentimiento informado en el cual se explica riesgos y beneficios del tratamiento indicado al igual que el personal médico con un 47.6%, por otra parte, una minoría del personal enfermero respondió que rara vez se informa sobre las prácticas que se le realizarán al paciente correspondiendo a un 9.6%.

**Tabla 15.**  
*La historia clínica de los pacientes en relación a la posición laboral.*

		Posición laboral			
		Médico		Enfermero	
		N	%	N	%
Los registros en la historia clínica de los pacientes son fieles a los hechos sucedidos.	Nunca	0	0.0%	0	0.0%
	Rara vez	0	0.0%	0	0.0%
	Algunas veces	4	11.9%	2	3.5%
	Frecuentemente	19	54.8%	15	31.3%
	Siempre	12	33.3%	31	65.2%
Total		35	100.0%	48	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Tras análisis se observa que existe una proporción casi equitativa con respecto a la respuesta frecuentemente en ambas profesiones, dando a conocer que se realiza un adecuado manejo de la historia clínica que contiene los hechos acordes a lo que sucede con el paciente y su estado de salud, esto corresponde a un 33.3% por parte de los médicos y un 33.3% por parte del personal de enfermería.

**Tabla 16.***Derechos como paciente y la consideración durante su cuidado*

	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Frecuentemente		Siempre		TOTAL
	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	Recuento	% de N totales de fila	
Los hábitos de los pacientes se tienen en cuenta para su cuidado.	1	0.5%	36	40.74%	7	7.9%	5	5.1%	41	45.8%	100%
Se da a conocer a los usuarios sus derechos como pacientes.	2	1.4%	1	0.9%	6	7.4%	28	31.0%	53	59.3%	100%
Se permite la intervención de la familia en el cuidado del paciente.	4	4.6%	38	42.59%	10	11.1%	3	2.8%	35	38.9%	100%

*Fuente: Elaboración propia*

Un 40.74% de las respuestas expresan que rara vez se tienen en cuenta los hábitos del paciente durante su cuidado siendo este un porcentaje alto, lo cual da a conocer que los profesionales de salud no muestran gran interés sobre los hábitos del usuario al brindar la atención en el establecimiento; por otro lado un 42.59% de las respuestas hacen referencia a que rara vez se les permite participar a los familiares en actividades de cuidado y mejoramiento del paciente, indicando que en ocasiones no se toma en cuenta el criterio de los familiares para el cuidado integral del paciente.

**Tabla 17.**  
*Puntuación del clima ético por índices por dimensión*

Dimensión	Media	Mediana	DE	Mín	Máx
Índice de la relación con mis compañeros	4.37	4.56	0.798	1	5
Índice de la relación con mi jefe	4.11	4.00	0.964	1	5
Índice de la relación con el establecimiento	4.24	4.29	0.809	1	5
Índice de la relación con los pacientes	4.21	4.11	0.785	1	5

Nota: N=90, DE=Desviación Estándar, Mín=mínimo, Máx= máximo

Para el análisis del clima ético del establecimiento, se sumó los ítems de respuesta de cada una de las dimensiones bajo una escala del 1 al 5, en donde a mayor puntuación mejor clima ético. En donde se puede observar que según la media existe un mejor clima ético en relación a los compañeros de trabajo.

**Tabla 18.**  
*Grado de correlación y nivel de significación entre la dimensión clima ético y cultura de seguridad.*

			Clima ético	Cultura de seguridad
Rho de Spearman	Clima ético	Correlación de Pearson	1	.431**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	Cultura de seguridad	Correlación de Pearson	.431**	1
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

Nota: Valores próximos a 1 indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a -1 indican una correlación fuerte y negativa.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al resultado sobre la correlación entre la dimensión clima ético y cultura de seguridad, se aprecia un grado de correlación de .431 determinada por el Rho de Spearman, lo cual indica que existe una moderada relación positiva entre ambas variables.

## 4.1 Discusión

La percepción global del clima ético del establecimiento es alta, semejante a los resultados encontrados en la investigación de Tuesta. E, (2022) en donde los profesionales de salud perciben un nivel alto del clima ético, considerando que este aspecto dirige la calidad del actuar al tratar a sus pacientes, se identificó más positivismo durante el trabajo colaborativo entre colegas, el establecimiento y el jefe, mientras que los niveles más bajos son en relación a la participación del paciente durante su tratamiento. Además, los resultados obtenidos se ajustan al estudio realizado donde se encontró un clima ético donde predominó la comunicación y apoyo entre colegas (59). Un clima positivo en los establecimientos de salud y buen funcionamiento incentivan a la práctica de los valores éticos que aumentan el rendimiento de los profesionales.

Por otro lado, en varios estudios el clima ético fue evaluado por los HECS (Hospital Ethical Climate Survey) donde se mostró que el clima ético positivo está directamente vinculado a la disminución de agentes que producen estrés en el entorno laboral y fomento de malas relaciones entre los profesionales, por otro lado para aumentar el nivel del clima ético se debería fortalecer las relaciones del equipo y satisfacer las necesidades de los pacientes (5). Los resultados obtenidos muestran que existe una deficiencia en cuanto a la consideración de los hábitos de los pacientes y la participación de la familia, arrojando los siguientes valores 40.74% y 42.59% siendo evidente la falta de intervención personal y conjuntamente con un familiar como parte fundamental del tratamiento (60).

Se puede observar que un 50.0% de los médicos asegura participar totalmente en el tratamiento de los pacientes dado que son ellos quienes conocen más acerca de las patologías y el tratamiento que se debe llevar a cabo; caso contrario sucede con el personal de enfermería siendo un porcentaje menor con un 35.6% por consiguiente, se deduce que en ciertas ocasiones al personal de enfermería se le impide actuar de manera crítica en actividades de tratamiento del paciente. Para discrepar de este punto se toma un estudio realizado en Uruguay donde se observó que los profesionales de enfermería ejercen una mejor función asistencial dado que tienen una amplia experiencia en la planificación y educación durante el tratamiento a los usuarios (61), por lo tanto se diferencian áreas de actividades independientes de los médicos por lo que se deduce que los enfermeros son capaces de intervenir directamente en el tratamiento de un paciente.

Los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Brás, Ferreira, Figueiredo y Duarte (2023), se constató que 2 de las 3 dimensiones alcanzan porcentajes de respuestas positivas necesarios para considerar una dimensión fuerte de cultura de seguridad (62): seguridad del paciente en relación a acciones en el establecimiento, y acciones de la dirección hospitalaria en relación a los errores en la atención; sin embargo en la dimensión respecto a las acciones en el cuidado del paciente se reconoce que existe pérdida de información importante durante los cambios de turno obteniendo un puntaje entre las respuestas negativas de 48.15% lo que sugiere que esta dimensión puede ser un factor que debilite la cultura de seguridad en el establecimiento con un nivel potencial de mejora (63).

## CAPÍTULO V

### 5. Propuesta

#### Introducción

La ética es la ciencia que se centra en estudiar el comportamiento y manera de ser del hombre desde la moral, la cual está constituida por una serie de directrices que ayudan a calificar un acto como bueno o malo, donde se valora principalmente la relación entre el costo y el beneficio de una acción (1,2). Cuando esta rama es aplicada en el ámbito médico y atención en salud se la conoce como bioética la cual se encarga de guiar las actitudes de los profesionales de la salud en base a sus valores, ayudándoles a tomar decisiones más prudentes y adecuadas bajo un compromiso ético con la finalidad de salvaguardar la vida de la persona que recibe la atención.

#### Importancia y antecedentes

Es importante implementar un plan de capacitación, puesto que ayuda a identificar los conocimientos que deben optimizarse en cuanto la ética, del mismo modo se motiva a los participantes a mejorar su desempeño ético aumentando su compromiso al realizar actividades de atención directa a pacientes del establecimiento.

En pases asiáticos durante la pandemia por COVID-19 los trabajadores de instituciones de salud pública actuaron de manera poco ética ya que existió un considerable desvío de fondos afectando de manera crítica a los establecimientos y comprometiendo directamente a la atención de los usuarios. Latinoamérica es el continente que analiza de manera más superficial los factores que afectan en el clima ético, por ello se muestra un índice alto siendo un 72% (64). Aunque se han realizado diversos estudios relacionados con el clima ético, no existe uno netamente ejecutado en el Ecuador.

#### Justificación

En todo establecimiento se requiere la educación constante sobre las acciones éticamente correctas, por ello se propone este programa que busca explicar los fundamentos de bioética y su importancia en el contexto hospitalario, con la finalidad de reducir problemas en relación a

conflictos éticos, con el fin de proporcionar cambios y comportamientos del personal en todos los servicios.

### **Tiempo de duración**

La capacitación tendrá una duración de aproximadamente 40 horas totales.

### **Objetivos:**

#### **General:**

- Proponer un programa de capacitación sobre clima ético en el ambiente sanitario.

#### **Específico**

- Fortalecer los conocimientos de los profesionales de salud sobre los fundamentos de bioética.
- Profundizar los conocimientos de los profesionales de salud mediante actividades teórico prácticas enfocadas al cuidado de las personas en ambientes hospitalarios.

**Plan de capacitación clima ético y seguridad del paciente en el Hospital General San Vicente de Paúl**

PROGRAMA	PROYECTO	OBJETIVO ESPECÍFICO	ESTRATEGIA	TÉCNICAS PEDAGÓGICAS	TÉCNICAS DIDÁCTICAS	TIEMPO	GRUPO AL QUE SE DIRIGE	RESPONSABLE	META	LUGAR	EVALUACIÓN
<b>Fundamentos de bioética</b>	Capacitación en bioética aplicada al cuidado de personas institucionalizadas	Reflexionar sobre los principios según los cuales debe actuar el personal sanitario.	Actividades teórico prácticas	-Análisis de casos -Aprendizaje colaborativo -Aprendizaje basado en problemas -Simulaciones	-Videos -Conferencias -Talleres -Lectura crítica -Exposición -Lluvia de ideas -Diálogos simultáneos -Debate -Lectura recomendada	10 horas	Personal de salud HSVP	Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga	Potencias conocimientos sobre fundamentos de bioética	Auditorio institucional	-Participación -Entrega de comentarios y tareas -Entrega de informes
<b>Dignidad y derechos humanos</b>		Asegurar el respeto a los derechos y la mejora en la atención de los pacientes del establecimiento.				10 horas			Fortalecer saberes sobre los derechos de los pacientes.		
<b>Bioética institucional, social y global</b>		Analizar los valores institucionales y promover la relación médico-paciente para ofrecer una adecuada experiencia clínica.				10 horas			Unificar criterios sobre el compromiso de las instituciones y la sociedad en cuanto a la bioética.		

<b>Ética del cuidado</b>		Dotar a los profesionales de conocimientos útiles para enfrentar problemas y dilemas éticos durante el cuidado a los usuarios.				10 horas			Actualizar conocimientos éticos aplicados en el cuidado de los pacientes.		
--------------------------	--	--	--	--	--	----------	--	--	---	--	--

**FIRMA (persona responsable de la planificación)**



**Cronograma de actividades**

	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4				
<b>Hora</b>	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
10:00- 12:00																				
15:00- 17:00																				
09:00-11:00																				
09:00-11:00																				

- Fundamentos de bioética
- Dignidad y derechos humanos
- Bioética institucional, social y global
- Ética del cuidado

## CAPÍTULO VI

### 6. Conclusiones y recomendaciones

#### 6.1 Conclusiones

- Estadísticamente existe una relación altamente confiable entre las variables clima ético y cultura de seguridad del paciente, determinada con un Rho de Spearman de 0.431; y en cuanto a la fiabilidad de los instrumentos se alcanzó un alpha de Cronbach de .702 para la encuesta sobre cultura de seguridad y .924 para el cuestionario de percepción de clima ético.
- Las características que definen al grupo de investigación son las siguientes: mayoritariamente su edad es de 35 a 50 años, predomina el género femenino, cuentan con un nivel de instrucción de 5 a 10 años en su mayoría con formación de pregrado y con una experiencia laboral de 5 a 10 años. la profesión que predomina es enfermería quienes además son los profesionales que se relacionan más con el cuidado del paciente y la seguridad del mismo al realizar procedimientos.
- Se evaluó la cultura de seguridad del paciente bajo tres dimensiones, seguridad del paciente en relación a acciones en el establecimiento, respecto a las acciones en el cuidado del paciente y acciones de la dirección hospitalaria en relación a los errores en la atención; concluyéndose para la mayoría de los participantes que la seguridad del paciente se aplica como una forma de expresión, de respeto a sus derechos mediante procedimientos seguros y confiables. En gran parte los integrantes de la investigación expresaron estar de acuerdo sobre la comunicación libre del personal, sin embargo, también reconocen que existe pérdida de información importante durante los cambios de turno.
- Los resultados del estudio permitieron identificar que el clima ético hospitalario percibido por los distintos profesionales se orienta a un ambiente positivo en aspectos como: trabajo colaborativo entre profesionales, el establecimiento y el jefe. En contraste, se halló que un porcentaje alto del grupo de encuestados aseguran que el clima ético es desfavorable por falta de participación del paciente en su régimen

terapéutico siendo evidente la falta de intervenciones que garanticen la integridad y seguridad en el cuidado del paciente de manera colectiva.

- Para concluir cuando se analiza el clima ético, seguridad del paciente y confidencialidad desde la visión de enfermería y medicina encontramos que para la gran mayoría de profesionales de enfermería son una prioridad para garantizar los derechos del paciente considerando sus preferencias y decisiones con respecto al tratamiento. Criterios que en el caso de los profesionales médicos son menos importante. El mismo análisis se hizo sobre el cuidado seguro en el que la relación fue la misma para los profesionales de enfermería es la prioridad más importante y para los profesionales médicos las respuestas demuestran que tiene menor relevancia.
- Finalmente, en el respeto a los derechos del paciente aproximadamente para la mitad de los encuestados no es prioridad el respeto a sus decisiones, costumbres o creencias frente a una decisión médica, pero para enfermería son fortalezas que consideran para un cuidado humanizado.
- Con él estudio se diagnosticó el estado actual de clima ético en la institución por lo que se desarrolló un programa de capacitación para contribuir en la actualización y reconocimiento de situaciones de conflicto ético.

## 6.2 Recomendaciones

- Se recomienda evaluar continuamente la cultura de seguridad para diagnosticar aspectos que se pueden mejorar con la finalidad de promover la calidad y seguridad en la atención del paciente que acude al establecimiento, puesto que existen elementos que comprometen la dignidad de los usuarios en cuanto a las intervenciones colaborativas en la cual debe existir mayor cooperación entre profesionales que mejore la atención.
- Implementar e iniciar un programa que exija el compromiso institucional sobre la ética con el fin de instruir un adecuado conocimiento ético en todas las áreas para ofrecer una atención de calidad, respetando los derechos del paciente acorde a sus preferencias en su tratamiento.
- Realizar talleres de integración para promover el valor de la colaboración y fortalecer las relaciones entre todos con el propósito de aumentar el compañerismo entre los profesionales. También promover la responsabilidad al realizar acciones que involucren el estado de salud de una persona y la toma de decisiones adecuada.
- Realizar capacitaciones constantes acerca de clima ético y como afecta en la cultura de seguridad de la institución, conjuntamente con el adecuado conocimiento de protocolos y normas que se siguen en el establecimiento, esto debe ser dirigido a todo el personal del hospital con la finalidad de incrementar los conocimientos teóricos y prácticos para una atención digna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García D. En los límites de la ética. *Revista Española de Bioética*. 2023 Junio;(53): p. 1-3.
2. Morales Matute MG, Mesa Cano C, Ramírez Coronel A, Pesántez Calle MF. Conducta ética del profesional de enfermería en el cuidado directo al paciente hospitalizado. *Revista AVFT*. 2021 Noviembre; 40(3): p. 264-273.
3. Peñaloza Jaimes SD. Bioética: presente futuro. *Revista ciencia y cuidado*. 2022 Enero; 19(1).
4. Marteau J. Código de ética del CIE para las enfermeras. 3rd ed. Ginebra: Consejo internacional de enfermeras; 2021.
5. Carpes Lanes T, Souza Magnago AC, Costa Schutz T, Suptitz Carneiro A, Xavier Morais B, De Lima Dalmolin G. Evaluación del clima ético en servicios de salud: revisión sistemática. *Revista Bioética*. 2020 Octubre; 28(4).
6. Costa Schutz T, Carpes Lanes T, Antunez Villagran C, Soares Bernardi CM, De Lima Dalmolin G. Fatores associados ao clima ético em ambiente hospitalar. *Society and Development*. 2021 Febrero; 10(2).
7. Costa Schutz T. Percepção do clima ético e síndrome de burnout de enfermeiros hospitalares. Tesis de posgrado. Rio Grande do Sul: Universidade Federal de Santa María, Departamento de Enfermería; 2020. Report No.: 3230-8263.
8. García A, Gonzáles M, Morales K, Verdejo V, Inchausiti A, Herrera N. Metas internacionales de seguridad del paciente en centro de salud: un artículo de revisión bibliográfica. *J. health med. sci.*. 2021 Abril-Junio; 7(2).
9. Quiroga Vásquez CP, Lara Parra YM. Capítulo 4 - Ética y bioética en la seguridad del paciente. In Bermero de Rubio M, Pardo Herrera I. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 105-127.
10. Losardo DR, Piantoni G, Mercau C, Buzzi A, Falasco S, Reilly J. Día Mundial de la Seguridad del paciente: 17 de septiembre. *Revista dela asociación médica Argentina*. 2021 Diciembre; 134(4): p. 32-36.
11. López Frías E, Vicente Ruiz MA, De La Cruz García C. Ethical climate and culture of pediatric patient safety in a hospital specialty of southeast Mexico. *Horizonte Sanitario*. 2019 Mayo; 18(2).

12. Lima da Silva P, De Oliveira Gouveia MT, De Brito Magalhães L, De Sousa Borges BV, Cardoso Rocha R, Melo Guimarães M. Cultura de seguridad del paciente en la perspectiva del equipo de enfermería en una maternidad pública. *Enfermería Global*. 2020 Octubre; 1(60).
13. Camacho Rodríguez DE. Medición de la cultura de seguridad del paciente en profesionales de salud de atención primaria. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2020 Junio; 25(1).
14. Gavilanes LL MJ, Aucatoma K, Moreno Piedrahita F, Rivas A. La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. 2021; 5(3): p. 32-41.
15. Zambrano Bermeo RN. Capítulo 7 - Ética y bioética en Enfermería. In Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 175-194.
16. Faccin Borges G, Rodrigues dos Santos C, Santana Borges FJ. Enfoque bioético: producción de conocimiento en enfermería en Brasil. *Revista Bioética*. 2022 Julio; 30(3).
17. Aldana de Becerra GM, Tovar Riveros BE, Vargas Y, Joya Ramírez E. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. *Revista Latinoamericana de bioética*. 2020 Julio; 20(2).
18. Navarro T, Waldir E. Clima ético y su influencia en el compromiso organizacional en un Hospital II-1, Amazonas. Tesis de Posgrado. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado ; 2022. Report No.: 47856457.
19. Bernal Corrales Fátima DC. Nivel de percepción de la cultura de seguridad del paciente y notificación de eventos adversos en hospital de Nivel I. *Revista Científica Curae*. 2020 Enero-Junio; 3(1).
20. Ramírez de Angel V, Pérez Castro JA. Percepción de la cultura de seguridad del paciente en el Hospital Ángeles Metropolitano, mediante la aplicación de la encuesta de la Agencia para la Investigación Sanitaria y la Calidad (AHRQ), por sus siglas en inglés. *Acta médica Grupo Ángeles*. 2021 Abril-Junio; 19(2).
21. Castro de Sousa Francia A, Da Cunha Araújo Firmo W, De Melo Lima Pinto W, Soares Moura E. Evaluación del clima de seguridad del paciente entre profesinales de enfermería. *Ciencia y Enfermería*. 2020 julio; 26(7).
22. Aguirre H. Producción científica sobre seguridad del paciente en el área de Enfermería en Latinoamérica. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2021 Diciembre; 1(17).

23. Salazar MAya ÁM, Restrepo Marín DM. Cultura de la seguridad del paciente en seis centros quirúrgicos de Antioquia. *Revista Cuidarte*. 2020 Agosto; 11(2).
24. Laborde MM, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*. 2020 Octubre; 34(5).
25. Fajardo Fajardo AM. La Ética de Immanuel Kant. *Revista Internacional de Filosofía teórica y práctica*. 2020 Noviembre; 1(1): p. 127-138.
26. Marcano Salazar LM. Bioética: Del código de Núremberg a la jurisprudencia. *KAIROS*. 2024 Junio; 7(12): p. 9-23.
27. Castro Molina FJ. Ética VS. Investigación. *Cultura de los Cuidados*. (2020 Septiembre; 24(57): p. 4–8.
28. Espinosa Aguilar A, Arteaga Armenteros G, Elers Mastrapa Y. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021 Abril; 37(3).
29. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021 Junio; 10(1): p. 3-17.
30. Barbosa Sanchez TH, Calixto Fraiz I. Ética médica y formación de médicos. *Revista Bioética*. 2022 Abril/ Junio; 30(2).
31. Zambrano Bermeo RN. Ética y bioética en Enfermería. In Cali USd, editor. *De la ética a la bioética en las ciencias de la salud*. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. p. 175-19.
32. Carpes Lanes T, Carpes Lanes AC, Costa Schut T, Suptitz Carneiro A, Xavier Morais B, De Lima Dalmolin G. Evaluación del clima ético en servicios de salud: revisión sistémica. *Revista Bioética*. 2020 Diciembre; 28(4): p. 718-29.
33. Costa ST. Percepção do clima ético e Síndrome de Burnout de enfermeiros hospitalares. Tesis. Santa Maria: Universidad Federal de Santa Maria, Departamento de Posgrado; 2020.
34. Rivera Tejada S, Paredes Ayala B, Sánchez Minchola SE. Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA*. 2020 Diciembre; 7(2).

35. Blanco Quintana RM, Mora Pérez Y, Bosi de Souza Magnago TS, Navarro Martiatu LM, Sánchez García ZT, Iglesias Armenteros AL. Modelo del queso suizo para el sustento de la cultura de seguridad del paciente en un hospital. *MediSur*. 2023 Agosto; 21(4).
36. Ministerio de Salud Argentina. El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atención Primaria*. 2021 Diciembre; 53(1).
37. Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta Sanitaria*. 2021 Febrero; 34(5).
38. Gavilanes LI MJ, Aucatoma K, Moreno Piedrahi F, Rivas A. La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. 2021 Junio; 5(3).
39. Benarroum Marín M. La importancia de la enfermería en la gestión de la calidad asistencial y seguridad del paciente. *Conocimiento enfermero*. 2023 Julio; 6(21): p. 7-21.
40. Athié Guitiérrez C, Dubón Peniche MC. Valoración ética de los errores médicos y la seguridad del paciente. *Cirugía y cirujanos*. 2020 Abril; 88(2): p. 219-232.
41. Riera Vázquez NA, Gutierrez Alba G, Reyes Morales H, Pavón León P, Gogeochea Trejo MC, Muñoz Hernandez J. Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2022 Agosto; 37(4): p. 239-246.
42. Ontano M, Mejía A, Avilés M. Principios bioéticos y su aplicación en las investigaciones médico-científicas. *Ciencia Ecuador*. 2021 Octubre; 3(3): p. 9-16.
43. Dalla Nora R, Junges JR. Seguridad del paciente y aspectos éticos: revisión de alcance. *Revista Bioética*. 2021 Junio; 29(2).
44. Peñaloza Jaimes SD. Papel de la ética y la bioética en enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2022 Enero; 19(1).
45. Hernández Paulsen G, Chahuán Zedan F. Consentimiento informado en las prestaciones de salud. *Acta bioethica*. 2021 Junio; 27(1).
46. Cuello Márquez S, Humanez Humanez LM, Oquendo Martínez D. La seguridad del paciente como estándar de calidad de la atención del paciente, relacionado con la ocurrencia de eventos adversos asociados a la atención en salud, en unidades de

cuidado crítico en países Latinoamericanos 2017-2020. Tesis de posgrado. Montería: Universidad de Córdoba, División de post grados y educación continuada; 2021.



47. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. In Decreto Legislativo ; 2008; Quito. p. 19.
48. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud. In Ley 67; 2015; Quito. p. 1-5.
49. García Garcés L, Gerónimo Llopis Á. La ética de la virtud para lograr la excelencia en el cuidado enfermero. Cultura de los cuidados. 2021 Marzo; 25(60).
50. Aldana de Becerra M, Tovar Riveros E, Vargas Y, Joya Ramírez NE. Formación bioética en enfermería desde la perspectiva de los docentes. Revista Latinoamericana de Bioética. 2021 Abril; 20(2).
51. Garzón Patterson M, Izquierdo Medina R, Pascual Cuesta Y, Bastidas Pérez NO, Ravelo Jiménez M. Teoría de Kristen M. Swanson vinculada al cuidado del cuidador principal de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Revista Cubana de Enfermería. 2020 Diciembre; 36(4).
52. Masarreno Cedeño MP, Briones Mera ÁR, Andrade Zambrano SS, Ramos Arce GC. Modelos de gestión del cuidado en el ejercicio de la disciplina de Enfermería. Cienciamatria. 2021 Septiembre; 7(1).
53. Arévalo Chávez P, Cruz Cárdenas J, Guevara Maldonado C, Palacio Fierro A, Bonilla Bedoya S, Estrella Bastidas A, et al. Actualización en metodología de la investigación científica Ing. Hugo Arias Flores M, editor. Quito: Editorial Universidad Tecnológica Indoamérica; 2020.
54. Guevara Alban P, Verdesoto Arguello AE, Castro Molina NE. Metodologías de investigación educativa. RECIMUNDO. 2020 Julio-Septiembre; 4(3).
55. DeCS. Factores Sociodemográficos. [Online].; 2023 [cited 2023 Diciembre 27. Available from: <https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=59890>.
56. Narvárez Eraso CO, Díaz Delgado AE, Berbesi Fernández D. Características socioculturales y de salud asociadas a enfermedad coronaria en mujeres. Estudio caso-control. Revista Cuidarte. 2019 Agosto; 10(3).
57. Garavito Hernández Y, Daza Ríos CT, Ramírez Torres E. Cultura organizacional y cultura de seguridad: una revisión de la literatura. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2022 Diciembre; 12(2).

58. Carpes Lanes T, Souza Magnago AC, Costa Schutz T, Suptitz Carneiro A, Xavier Morais B, Lima Dalmolin G. Evaluación del clima ético en servicios de salud: revisión sistemática. *Revista Bioética*. 2020 Octubre- Diciembre; 28(4).
59. Navarro T, Waldir E. Clima ético y su influencia en el compromiso organizacional en un Hospital II-1, Amazonas. Tesis de Posgrado. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2022. Report No.: 47856457.
60. Rodríguez Medina SA, Díaz Manchay RJ, Cervera Vallejos MF, Banda Pérez DJ, Rodríguez Cruz LD, Tejada Muñoz S. Participación de familiares cuidadores para el confort de personas mayores hospitalizadas. *Gerokomos*. 2020 Enero; 31(2): p. 71-75.
61. Harispe E, Cavalleri F, León I. Actividades de enfermería profesional en los equipos de primer nivel de atención de Uruguay. *Rev Méd Urug*. 2020 septiembre; 36(1): p. 20.27.
62. Da Costa Brás CP, Conceição Ferreira MM, Barbieri de Figueiredo MdCA, Carvalho Duarte J. Cultura de seguridad del paciente en la práctica clínica de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2023 Marzo; 31(1).
63. Zago Sanchis D, Fernandez Lourenço Haddad DC, Giroto E, Rigo Silva AM. Patient safety culture: perception of nursing professionals in high complexity institutions. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020 Julio; 73(5).
64. Tuesta Navarro W. Clima ético y su influencia en el compromiso organizacional en un Hospital II-1, Amazonas. Tesis de posgrado. Chiclayo: Universidad César Vallejo, Escuela de posgrado; 2022.
65. RAE. Real Academia Española. [Online].; 2022 [cited 2023 Agosto 14. Available from: <https://dle.rae.es/biol%C3%B3gico>.
66. RAE. Real Cademia Española. 2023.
67. Romero Olmedo GA, Franco Cortes MdP. Experiencia laboral como factor clave en la calidad educativa de carreras técnicas y tecnológicas relacionadas con el campo administrativo. *Cultura, Educación y Sociedad*. 2022 Julio; 13(2): p. 233-248.
68. Diccionario panhispánico del español jurídico. DPEJ. [Online].; 2023 [cited 2024 Enero 13. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/ambiente-de-trabajo>.
69. World Health Organization. Global patient safety report 2024. Informe científico. Geneva: World Health Organization, Global report; 2024. Report No.: 978-92-4-009545-8.

70. Werlen L, Gjukaj D, Mohler-Kuo M, Puhon MA. Interventions to improve children's access to mental health care: a systematic review and meta-analysis. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2019 Octubre; 29(58).
71. Edgman Levitan S, Schoenbaum SC. Patient-centered care: achieving higher quality by designing care through the patient's eyes. *Israel Journal of Health Policy Research.* 2021 Marzo; 10(21).
72. Dicks L, Jakobs L, Sari M, Hambitzer R, Ludwig N, Simon M, et al. Fortifying a meal with oyster mushroom powder beneficially affects postprandial glucagon-like peptide-1, non-esterified free fatty acids and hunger sensation in adults with impaired glucose tolerance: a double-blind randomized controlled crossover trial. *Eur J Nutr.* 2021 Septiembre; 61(2).

## ANEXOS

## Anexo 1: Oficio para el desarrollo de trabajo de investigación

 REPÚBLICA DEL ECUADOR	<b>UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE</b> Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020 <b>FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD</b> Ibarra-Ecuador	 UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE IBARRA - ECUADOR
<b>Resolución Nro. 0277-HCD-FCCSS-2023</b>		
<p>El Honorable Consejo Directivo la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en sesión ordinaria realizada el 27 de octubre de 2023, considerando;</p>		
<p>Que el Art. 226 de la Constitución de la República del Ecuador establece: “Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley. Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”.</p>		
<p>Que el Art. 350 de la Constitución indica: “El sistema de educación superior tiene como finalidad la formación académica y profesional con visión científica y humanista; la investigación científica y tecnológica; la innovación, promoción, desarrollo y difusión de los saberes y las culturas; la construcción de soluciones para los problemas del país, en relación con los objetivos del régimen de desarrollo”.</p>		
<p>Que el Art. 355 de la Carta Magna señala: “El Estado reconocerá a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa, financiera y orgánica, acorde con los objetivos del régimen de desarrollo y los principios establecidos en la Constitución (...)”.</p>		
<p>Que, el Art. 17 de la LOES, señala: “El Estado reconoce a las universidades y escuelas politécnicas autonomía académica, administrativa financiera y orgánica, acorde a los principios establecidos en la Constitución de la Republica (...)”.</p>		
<p>Que, mediante memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por la MSc. Rocío Castillo, Subdecana de la Facultad, dirigido al Mg. Widmark Báez Morales MD., Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, señala: “ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación.</p>		
<p>Que, esta unidad académica conoce el memorando nro. UTN-FCS-D-2023-01164-M, de 20 de octubre de 2023, suscrito por el Mg. Widmark Báez MD, Decano de la Facultad Ciencias de la Salud, dirigido a los Miembros del Honorable Consejo Directivo FCS, señala: “ASUNTO: Enfermería – Temas de Investigación Unidad de Integración Curricular. Para que se trate en el H. Consejo Directivo de la Facultad, previa verificación del cumplimiento del procedimiento respectivo, adjunto Memorando nro. UTN-FCS-SD-2023-0736-M suscrito por la MSc. Rocío Castillo Subdecana de la Facultad, y con Con base a Memorando nro. UTN-FCS-EN-CAE-2023-0025-M, suscrito por la Magister Viviana Espinel, Coordinadora de la Carrera de Enfermería. La Comisión Asesora en sesión ordinaria realizada el 20 de octubre del 2023, trata los Temas de Investigación de la Unidad de Integración Curricular, se sugiere su aprobación”.</p>		
<p>Av.17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova          Ibarra-Ecuador          Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001  <a href="http://www.utn.edu.ec">www.utn.edu.ec</a></p>		
		Página 1 de 5 Recibido 10-11-2023 @ 15:10'



REPÚBLICA DEL ECUADOR

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

Ibarra-Ecuador



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

1. Aprobar los temas de investigación, modalidad Artículos Científicos de la Unidad de Integración Curricular, de la Carrera de Enfermería y, designar a los docentes a cumplir como Directores, de acuerdo al siguiente detalle:

Nº	NOMBRE	TEMA ESPECÍFICO - TESIS	DIRECTOR	ASESOR
1	Shirley Rashiel De Jesús Medraño	Composición Corporal de adultos Indígenas de la Comunidad de Sarayaku-2024	Dra. Janeth Vaca	MSc. Erika Méndez
2	Sherlyn Stefania Chuga Andrango	Somatotipo en Población Indígena de la Comunidad de Sarayaku, Provincia de Sucumbios, 2024	MSc. Erika Méndez	Dra. Janeth Vaca
3	Amanda Lucia Cevallos Ortiz	Composición Corporal de adultos Indígenas de la parroquia de Pacayacu, 2024	Dra. Janeth Vaca	MSc. Erika Méndez
4	Victoria Elizabeth Arroyo Almeida	Percepción de la calidad de vida de los fabricantes de ladrillo artesanal sector Santa Lucia del Retorno, 2024.	MSc. Mercedes Flores	Msc Maritza Alvarez
5	Kevin Manolo Vallejo Garcés	Conflictos éticos en la atención de enfermería al paciente con discapacidad, Revisión sistemática.	Dra. Rosa López	Msc. Karen Jaramillo
6	Gabriela Soledad Muela Paucar	Factores que Alteran la Práctica de Lactancia Materna en Estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud 2024.	Msc. Katty Cabascango	Msc. Maritza Alvarez
7	Xiomara Nayeli Yucato Juma	Evaluación de la calidad de los servicios de salud en el Hospital José María Velasco Ibarra, Napo 2023	Msc. Sonia Revelo	Dra. Janeth Vaca
8	Kelly Nahomy López Segovia	Evaluación de la calidad de los servicios de salud en el Hospital Marco Vinicio Iza Sucumbios 2023	MSc. Sonia Revelo	Msc. Laura Mafla
9	Paola Michele Bosmediano Almeida	Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en hipertensos del Centro de Salud Caranqui Ibarra, 2023.	Msc Maritza Alvarez	Msc. Katty Cabascango
10	Sleyter Joan Benavides Pérez	Las emociones en la práctica del cuidado en pacientes crónicos en unidades de atención primarias, Ibarra 2023	Msc. Ma. Fernanda Valle	Dra. Yu Ling Reascos



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



Ibarra-Ecuador

35	Anrango Anrango Jonathan Paúl	Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes diabéticos en el Hospital San Vicente de Paúl, 2023.	Msc Katty Cabascango	Msc. Mercedes Flores
36	Álvarez Ortiz Lucia Stephania	Incertidumbre frente a la enfermedad crónica no transmisible con estrategias de afrontamiento en pacientes hipertensos en el centro de salud N° 1, 2023.	Msc. Mercedes Flores	Msc. Katty Cabascango
37	Camuendo Llumiquina Heidy Nicole	Clima ético y cultura de seguridad en el personal sanitario del hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2024	Dra. Rosa Lopez	Msc. Tania Pineda
38	Aucatoma Calvachi Evelyn Vanessa	Somatotipo de indígenas adultos, comunidad Pacayuca, provincia de Sucumbios, 2024	Msc. Erika Méndez	Msc. Carlos Silva

2. Notificar a la Coordinación de la Carrera de Enfermería, para los fines pertinentes.  
**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. -**

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

Atentamente,

**CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO**

*Widmark Báez Morales MD.*  
 Mg. Widmark Báez Morales MD.

**DECANO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
 PRESIDENTE HCD FCCSS  
 UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE**



*Paola E. Alarcón Alarcón MSc*  
 Abg. Paola E. Alarcón Alarcón, MSc  
 Secretaria Jurídica FCCSS (E)



## Anexo 2: Autorización para realización de la investigación



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



**Oficio nro. UTN-FCS-D-2023-0173-O**  
Ibarra, 19 de diciembre de 2023

**ASUNTO:** Autorizar el ingreso a la estudiante de la Carrera de Enfermería para el desarrollo de Trabajo de investigación.

Doctora  
Miriam Ruiz.  
**GERENTE DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL**  
Presente.-

De mi consideración:

Luego de expresarle un cordial saludo y desearle éxito en su función, solicito comedidamente se autorice el permiso correspondiente para el levantamiento de información del trabajo de investigación del estudiante de la carrera de Enfermería, asignado a la Unidad de Salud, según detalle adjunto:

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL			
NO.	ESTUDIANTE	TEMA DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	TUTOR INVESTIGACIÓN
1	Camuendo Llumiyinga Heidy Nicole	Clima ético y cultura de seguridad en el personal sanitario del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2024.	Dra. Rosa López

Las actividades que se les solicita serán inminentemente con fines académicos y de investigación por lo que se mantendrá los principios de confidencialidad y anonimato en el manejo de la información.

Atentamente,  
CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO.

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

  
 HOSPITAL GENERAL  
 SAN VICENTE DE PAÚL  
 GERENCIA HOSPITALARIA  
 INGRESO N°: ph50  
 FECHA: 19-12-2023  
 RECIBIDO: [Firma]

### Anexo 3: Ficha técnica de trabajo de titulación



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



**FICHA TÉCNICA DE TRABAJOS DE TITULACION**

Fecha: 19 diciembre de 2023

<b>Tema de Investigación:</b> Clima ético y cultura de seguridad, en el personal sanitario del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2024.	
<b>Nombres del Tesista:</b> Est/Enf Heidi Nicole Camuendo Llumiúnga	
<b>Nombre del Director de tesis:</b> Dra. Rosa López Ruales PhD	
<b>Objetivo general</b>	Valorar el clima ético en el ambiente hospitalario relacionado con la seguridad del paciente, en el personal sanitario de un hospital de segundo nivel, 2024.
<b>Objetivos específicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar al personal sanitario de la institución hospitalaria.</li> <li>• Identificar el clima ético en relación a la cultura de seguridad del paciente.</li> <li>• Proponer un programa de capacitación sobre clima ético y cultura de seguridad en el ambiente sanitario.</li> </ul>
<b>Preguntas de investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se categoriza socio demográficamente a la población en estudio?</li> <li>• ¿Con qué fin se evalúa los factores que afectan al clima ético con relación a la cultura de seguridad del Hospital General San Vicente de Paúl?</li> <li>• ¿Qué actividades se pueden realizar para el mejoramiento del clima ético y cultura de seguridad de la institución de salud?</li> </ul>

<b>Metodología de la Investigación</b>	
<b>Tipo de Investigación</b>	Descriptiva, correlacional y transversal
<b>Diseño de la Investigación:</b>	Mantiene un enfoque cuantitativo, no experimental
<b>Muestra</b>	La población de este estudio constituye de 662 profesionales de salud de los distintos turnos distribuidos en los diferentes servicios del hospital General San Vicente de Paúl, a través de una fórmula de muestreo se obtuvo la muestra final constando de 244 profesionales del personal sanitario.
<b>Método de recolección de datos</b>	El método de recolección de datos es a través de una encuesta, por medio de dos instrumentos. Para el estudio de clima ético hospitalario se utilizó el instrumento de Olga Muñoz modificado por Verónica De la Cruz (2008) y para medir la cultura de seguridad se aplicó el cuestionario SOPS en español (2011), modificados de acuerdo al entorno en el que se aplicará.

Dra. Rosa López Ruales PhD  
Director de Tesis

Srta. Nicole Camuendo  
Tesista

## Anexo 4: Autorización para aplicar encuestas



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**  
Hospital General "San Vicente de Paúl"

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2024-0004-M

Ibarra, 04 de enero de 2024

- PARA:**
- Sr. Dr. Carlos Fernando Guaman Olmedo  
Supervisor, Ejecutor de procesos del Servicio de Pediatría , HSVP
  - Sra. Lcda. Miriam Elena Lopez Gomezjurado  
Ejecución y Supervisión de procesos de Enfermería del Servicio de  
Pediatría, HGSVP
  - Sra. Dra. Veronica Alejandra Pinto Pineda  
Ejecutora Supervisora de Procesos de Unidad de Medicina  
Interna/Unidad de Atención Integral VIH
  - Sra. Lcda. Ximena Elizabeth Pozo Gordillo  
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Medicina Interna,  
HGSVP
  - Sr. Dr. Carlo Luis Mendoza Vallejo  
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Traumatología, HSVP
  - Sra. Lcda. Margoth del Rosario Romo Guerrero  
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de la Unidad de  
Traumatología HSVP
  - Sr. Med. Diego Alejandro Mejia Morales  
Medico General Hospitalario
  - Sr. Lcdo. Carlos Andres Escobar Baldeon  
Ejecución y Supervisión de Enfermería del Servicio de Cirugía
  - Sra. Dra. Sindy Tatiana Fúel Portilla  
Medico Especialista en Ginecología y Obstetricia, HGSVP
  - Sra. Lcda. Maria Esther Aguirre Duran  
Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Ginecología  
HSVP
  - Sr. Dr. Patricio Martin Reyes Jativa  
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Centro Obstétrico,  
HGSVP

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado  
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador. Teléfono: +593-6-2957-247  
[www.hsvp.gob.ec](http://www.hsvp.gob.ec)

\* Documento firmado electrónicamente por Ombúe

EL NUEVO  
**ECUADOR**

1/3



REPUBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**

Hospital General "San Vicente de Paúl"

**Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2024-0004-M**

**Ibarra, 04 de enero de 2024**

· Sra. Lcda. Gladys Margarita Cevallos Alomia  
**Ejecutora Supervisora de Procesos de Enfermería de Centro Obstetrico  
HSVP**

Sr. Dr. Edison Marcelo Puente Cárdenas  
**Supervisor ejecutor de procesos del servicio de Centro Quirúrgico,  
HGSVP**

Sra. Lcda. Blanca Andrea Villegas Mesa  
**Supervisora Ejecutora de Procesos de Enfermería de Centro  
Quirúrgico, HGSVP**

Sr. Dr. Carlos Eriberto Ramirez Paredes  
**Supervisor Ejecutor del Proceso de Terapia Intensiva**

· Srta. Lcda. Ana Lucia Pasquel Orbe  
**Enfermera supervisora Ejecutora de Procesos de terapia Intensiva,  
HGSVP**

Srta. Mgs. Martha Angelita Chauca Taramuel  
**Coordinadora de la Unidad de Cuidados de Enfermería; HSVP**

· Srta. Lcda. Martha Narciza Marroquin Espinosa  
**Supervisora Ejecutora de Procesos del Servicio de Consulta Externa,  
HGSVP**

Srta. Dra. Yolanda Cecilia Cisneros Toapanta  
**Médico supervisor ejecutor de procesos de Consulta externa, HGSVP**

· Sr. Med. Crishtiam Fabricio Mejia Lucero  
**Supervisor Ejecutor de procesos del Servicio de Dialisis HSVP (E)**

· Sra. Lcda. Salguero Granja Carmen del Rocío  
**Supervisora, Ejecutora de Procesos de Enfermería del Servicio de  
Diálisis, HSVP**

Sr. Lcdo. Kleber Fernando Martínez Carranco  
**Líder de la Unidad de Rehabilitación y Terapia Física HSVP**

Sra. Dra. Gabriela Irene Andrade Mena  
**Supervisora ejecutora de procesos de Laboratorio Clínico, HGSVP**

Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado  
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador. Teléfono: +593-6-2957-247  
www.hsvp.gob.ec

\* Documento firmado digitalmente por Oigpua

EL NUEVO  
**ECUADOR**



REPÚBLICA  
DEL ECUADOR

**Ministerio de Salud Pública**  
Hospital General "San Vicente de Paúl"

**Memorando Nro. MSP-CZI-HSVP-DAH-2024-0004-M**

Ibarra, 04 de enero de 2024

Sr. Ing. Danny Fabricio Galindo Landeta  
**Coordinador de la Unidad Administradora de Talento Humano  
HGSVP**

**ASUNTO:** OFICIO No. UTN-FCS-D-2023-0175-O UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE

De mi consideración:

En referencia al oficio No. UTN-FCS-D-2023-0173-O suscrito por el Mg. Widmark Báez Decano de la Facultad Ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte, en el cual solicita se autorice el permiso correspondiente para el levantamiento de información del trabajo de investigación de la estudiante Camuendo Llumiquinga Heidi Nicole de la carrera de Enfermería, me permito poner en su conocimiento que se ha cumplido con la entrega de documentos habilitantes: Consentimiento informado; entrega de protocolo de investigación y firma de confidencialidad de la información.

Una vez culminado el estudio la estudiante se compromete a entregar los resultados obtenidos del presente estudio.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Richard Wilson Guevara Tapia  
**DIRECTOR ASISTENCIAL HOSPITALARIA HGSVP, SUBROGANTE**

Anexos:  
- camuendo\_heidy.pdf

Copia:  
Sra. Mgs. Ana Maria Puga Andino  
**Coordinadora de Docencia e Investigación, HGSVP**

ap



Dirección: Luis Vargas Torres 11-56 y Gonzalo Gómez Jurado  
Código postal: 100105 / Ibarra-Ecuador. Teléfono: +593-6-2957-247  
www.hsvp.gob.ec

EL NUEVO  
**ECUADOR**

**Anexo 4: Consentimiento informado**

REPÚBLICA DEL ECUADOR

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CARRERA DE ENFERMERÍA****OBJETIVO DEL INSTRUMENTO:**

Valorar el clima ético y cultura de seguridad, en el personal sanitario del Hospital General San Vicente de Paúl por medio de preguntas enfatizadas en las distintas variables.

**INSTRUCCIONES:**

Este cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes y clima ético, le llevará de 10 a 15 minutos completarlo. Agradezco su colaboración.

Consentimiento Informado:

Yo, .....

Una vez informado sobre los objetivos, de la investigación denominada “Clima ético y cultura de seguridad, en el personal sanitario del Hospital San Vicente de Paúl, Ibarra 2024.” autorizo el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto ni retribución económica alguna.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico.
4. La información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad.

En consecuencia, sobre la participación en esta investigación:

Acepto

No acepto

**Anexo 5: Instrumento de recolección de datos****CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. Edad (Completar con números)

.....

2. Género

 Masculino Femenino

3. Años de formación (Completar con números)

.....

4. Experiencia laboral (Completar con números)

.....

5. Formación

.....

6. Unidad de trabajo

.....

**CULTURA DE SEGURIDAD**

A continuación, encontrará preguntas sobre la seguridad del paciente en su institución de salud.

Por favor marque con una X en el casillero correspondiente a su respuesta.

1=Muy en desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5=Muy acuerdo

2=En desacuerdo

4=De acuerdo

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
7	Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.					
8	Los errores han llevado a cambios positivos aquí.					
9	La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.					
10	Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.					
11	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.					
12	El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.					
13	Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.					
14	En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.					
15	Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado?					

16	Por favor, dele a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente.					
17	La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.					
18	Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.					
19	Las acciones de la Dirección de este hospital muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.					
20	La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso.					

### CLIMA ÉTICO

A continuación, encontrará preguntas que tiene por objetivo evaluar el clima ético de su institución de salud.

Por favor marque con una X en el casillero correspondiente a su respuesta.

1=Muy en desacuerdo

3= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

5=Muy acuerdo

2=En desacuerdo

4=De acuerdo

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
21	Mis colegas escuchan mis preocupaciones acerca del cuidado de los pacientes.					
22	El jefe del establecimiento me ayuda cuando no soy capaz de decidir lo correcto o lo incorrecto en una situación de cuidado del paciente.					
23	Las políticas del establecimiento de salud me orientan cuando hay problemas en el cuidado del paciente.					
24	Los profesionales de la salud de este establecimiento tienen acceso a la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes.					
25	Existe comunicación entre los profesionales de la salud de este establecimiento sobre el tratamiento que reciben los pacientes.					
26	Mis colegas me ayudan a cerca de las dificultades de cuidado con mis pacientes.					
27	Los profesionales de la salud de este establecimiento utilizan la información necesaria para resolver los problemas de cuidado de los pacientes.					
28	El jefe de este establecimiento me escucha cuando hablo de los problemas de cuidado de los pacientes.					
29	Participo en las decisiones que toman acerca del tratamiento de mis pacientes.					
30	Los conflictos se manejan abiertamente, sin evadirlos en este establecimiento.					
31	Los profesionales de la salud de este establecimiento respetan la opinión de cada uno, incluso cuando hay desacuerdo en lo que es mejor para el paciente.					
32	Yo trabajo con profesionales de la salud competentes.					
33	Los deseos del paciente son respetados en este establecimiento.					

34	Cuando mis colegas son incapaces de decidir qué es lo correcto e incorrecto en una situación particular de un paciente, he observado que el jefe del establecimiento les ayuda.					
35	Los profesionales de la salud de este establecimiento se respetan mutuamente.					
36	En mi servicio se brinda al paciente un cuidado seguro.					
37	En mi servicio practico mi función asignada como creo que debe practicarse.					
38	En este establecimiento los profesionales de la salud son apoyados y respetados.					
39	Los profesionales de la salud de este establecimiento cumplen de manera responsable sus funciones.					
40	Este establecimiento reconoce los aciertos y desaciertos de sus trabajadores sin privilegiar a nadie.					
41	En este establecimiento se aplican protocolos frente al cuidado del paciente.					
42	Los hábitos de los pacientes se tienen en cuenta para su cuidado.					
43	Se da a conocer a los usuarios sus derechos como pacientes.					
44	El paciente conoce la verdad sobre su situación de salud.					
45	En el trato a los pacientes predomina su salud sobre el interés económico de este establecimiento.					
46	Se permite la intervención de la familia en el cuidado del paciente.					
47	En este establecimiento se les informa a los pacientes los beneficios y riesgos de los procedimientos que se realizaran.					
48	Los registros en la historia clínica de los pacientes son fieles a los hechos sucedidos.					

**Sugerencias:**.....

.....

## Anexo 6: Revisión de Abstrac



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
 EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."



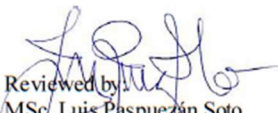
### Abstract

**Author:** Heidy Nicole Camuendo Llumiuinga  
**Grade:** Seventh Nursing "B".

**Theme:** Ethical climate and safety culture in the health personnel of the San Vicente de Paul Hospital, Ibarra 2024.

Patient safety is a global concern, intrinsically linked to ethical principles and bioethics. Every action in clinical practice impacts individual wellbeing and the preservation of integrity. This study aims to assess the ethical climate related to patient safety among healthcare personnel in a secondary level hospital. It employs a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. Data were collected using the Ethical Climate Survey by Olga Muñoz (2008) and the modified version of the SOPS Hospital Survey (version 0.1) for safety culture. Data processing was facilitated using SPSS software. As a result, it was obtained the mean score of 4.37 indicates a high level of ethical climate among colleagues. However, 48.15% of respondents expressed concerns about information loss during shift changes, highlighting an area for improvement in patient safety. Some authors describe the ethical climate as positive, emphasizing collaboration, communication, and support. Consistent with other research, the findings of this study reveal that information loss is a significant issue impacting safety culture. In conclusion the perceived ethical climate in the institution fosters a positive atmosphere of teamwork. However, challenges remain, particularly regarding patient participation in their therapeutic regimens.

**Keywords:** Ethical climate; patient safety; healthcare staff; ethics; safety culture.

  
 Reviewed by:  
 MSc. Luis Paspuezán Soto  
 CAPACITADOR:CAI  
 July 17<sup>th</sup>, 2024

## Anexo 7: Informe de similitud de Turnitin



Identificación de reporte de similitud: oid:3117:369675592

NOMBRE DEL TRABAJO

**CLIMA ÉTICO Y CULTURA DE SEGURIDAD, EN EL PERSONAL SANITARIO DEL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL, IBARR**

AUTOR

**Heidy Nicole Camuendo Llumiquinga**

RECuento DE PALABRAS

**13255 Words**

RECuento DE CARACTERES

**69396 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**88 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**264.9KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 23, 2024 4:27 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 23, 2024 4:28 PM GMT-5**

### ● 7% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)