



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



Maestría en Administración en Servicios de Salud  
2013-2014

Tesis para optar al Título de Máster en Administración en Servicios de Salud

**CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE QUE TIENEN LOS  
TRABAJADORES EN CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL  
MILITAR ESCUELA DR. ALEJANDRO DAVILA BOLAÑOS  
DICIEMBRE DEL 2014**

Autor: Lic. Terencio Ruiz Laguna

Tutor: MSc. Lissette D. Linares L.

Managua, Enero del 2015

## **i. DEDICATORIA**

A Dios, por darme la vida, tenerme vivo, cuando diario son millones de personas las que mueren, por todo lo que me ha dado y lo que soy, amen.

A mi hija Sandra “qepd”, por darme fuerzas, ganas de vivir, estudiar y seguir adelante apoyando a mis padres, seguro ella lo haría.

A mi esposa Sandra, a mi hija Geomar de los Ángeles, regalos de DIOS, que me impulsan a seguir adelante en mi educación.

A mis padres, que siempre me han brindaron todo su apoyo en mi formación.

## **ii. AGRADECIMIENTOS**

Al General de Brigada Jaime René Darce Rivera, Jefe del Cuerpo Médico Militar y Director General del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, por haberme seleccionado para participar en esta maestría.

A mis maestros del CIES, que han contribuido en mi formación académica y profesional.

A mi tutor(a) MSc. Lissette D. Linares L. por brindarme apoyo en el desarrollo de este trabajo.

A mis amigas Elida Dinora, Helen Del Carmen y a mi amigo Luis Alberto, por todo su apoyo.

### **iii. RESUMEN.**

Este trabajo de investigación forma parte de un proyecto de investigación dirigido a establecer una línea de base sobre el tema de seguridad del paciente en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños.

Esta línea de base incluye la medición de la cultura de seguridad del paciente y de los conocimientos sobre conceptos relacionados con la seguridad del paciente, prevención de caídas y aspectos básicos del manejo de la Hipertensión Arterial.

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de consulta externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, diciembre de 2014. Es un estudio descriptivo exploratorio, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 79 recursos. El instrumento utilizado fue un cuestionario auto-suministrado y validado internacionalmente que permitió describir los aspectos socio-demográficos y las 12 dimensiones de cultura de seguridad del paciente. La mayoría de los trabajadores se encontró en el grupo de edad entre 30 a 39 años, con predominación del sexo femenino, con pocos años de experiencia laboral en su área de trabajo y en hospital militar.

Al evaluar los ámbitos contemplados en la encuesta de evaluación observamos que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores de forma equitativa con respecto a la seguridad del paciente. Se detecta y se da respuesta a los efectos adversos antes de que se afecte al paciente de manera positiva para la cultura de seguridad del paciente. El aprendizaje organizativo y mejora continua tiene mayor participación activa para mejorar la cultura de seguridad al paciente.

## INDICE

|       |   |    |
|-------|---|----|
| i.    | DEDICATORIA                             |    |
| ii.   | AGRADECIMIENTO                          |    |
| iii.  | RESUMEN                                 |    |
| I.    | INTRODUCCIÓN.....                       | 1  |
| II.   | ANTECEDENTES. ....                      | 3  |
| III.  | JUSTIFICACIÓN. ....                     | 6  |
| IV.   | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....        | 8  |
| V.    | OBJETIVOS. ....                         | 9  |
| VI.   | MARCO TEÓRICO.....                      | 10 |
| VII.  | DISEÑO METODOLÓGICO. ....               | 20 |
| VIII. | RESULTADOS. ....                        | 25 |
| IX.   | ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS..... | 28 |
| X.    | CONCLUSIONES.....                       | 31 |
| XI.   | RECOMENDACIONES. ....                   | 32 |
| XII.  | BIBLIOGRAFIA. ....                      | 33 |
| XIII. | ANEXOS .....                            | 36 |

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La actividad desarrollada en las consultas externas, surgidas como apoyo a la de hospitalización, ha ocupado tradicionalmente un papel secundario frente a ésta en los últimos años. Entre los factores que han modificado esta situación, promoviendo que las consultas tengan un mayor protagonismo, se destacan: la tendencia a la atención ambulatoria de los procesos en detrimento de la hospitalización, el incremento de la demanda en la atención ambulatoria especializada y las demoras en la atención. Estos elementos han conllevado a una pérdida en la calidad de la atención, desmotivación en la gestión de la actividad del servicio mismo, generando insatisfacción en los pacientes y profesionales de la salud.

El Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños actualmente está presentando un cambio completo en su infraestructura, con la finalidad de encausarse en el proceso de modernización y mejoramiento de la calidad de la atención de sus clientes internos y externos.

Para asegurar calidad en la atención es necesario conocer la cultura sobre seguridad del paciente que tengan los trabajadores del área de consulta externa. Esto brinda elementos importantes que nos permite poder prestar atención oportuna y de satisfacción al paciente, tomando en cuenta aspectos socio demográficos, percepción sobre la organización, funcionamiento y la comunicación de los trabajadores ante los eventos adversos.

La gestión de la atención implica de forma especial una serie de instancias con tareas y responsabilidades que involucra una cantidad de actores, en los inicios de una nueva etapa, en la que no se escatimaran esfuerzos para abordar la compleja tarea de mejorar el funcionamiento de la consulta externa. Esto permitirá

avanzar e ir mejorando hasta establecer un nivel de calidad que en un futuro ayudara a la certificación del nuevo hospital.

## II. ANTECEDENTES.

Los primeros datos relacionados con la calidad asistencial para garantizar prácticas seguras en el cuidado de los pacientes se deben a Florencia Nightingale, pionera de la enfermería moderna, que con su experiencia en la Guerra de Crimea influyó decisivamente en su carrera, llevándola a abogar por la importancia de mejorar las condiciones sanitarias hospitalarias. En consecuencia, ayudó a reducir las muertes en el ejército durante tiempos de paz y promovió el correcto diseño sanitario de los hospitales., reduciendo las tasas de mortalidad en Hospitales Militares durante la guerra <sup>(1)</sup>.

En estudios realizados en España se ha demostrado que estos les faltan reforzar y consolidar una cultura de seguridad del paciente al interior de los servicios, el personal poco sabe de los eventos adversos que se presentan en dichos servicios donde se han realizado este tipo de estudio <sup>(2)</sup>.

En el trabajo investigativo sobre la caracterización de la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería en instituciones de tercer nivel permitió evidenciar los valores y creencias de un recurso humano valioso e indispensable en el cuidado de la salud de las personas, por medio de la percepción de dicho personal acerca de las diferentes dimensiones sugeridas por el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture Versión Española, lo que genera un importante aporte para el abordaje de las intervenciones institucionales en beneficio del mejoramiento de la calidad de la atención en salud <sup>(3)</sup>.

Un estudio revela que los profesionales de la salud, siendo las personas más importantes en el proceso, no reportan oportunamente los eventos, por miedo a las acciones punitivas en su contra <sup>(4)</sup>.



Otro estudio realizado con enfermeras y psicólogos refleja que el 95.2% de los Enfermeros sugieren considerar la seguridad del paciente actualmente como una cuestión muy importante en la asistencia médica y un componente necesario del cuidado de calidad.

En Tamaulipas, México, los resultados obtenidos del estudio sobre la percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería identificaron que las dimensiones percibidas como fortalezas son el trabajo en equipo en la unidad/servicio y aprendizaje organizacional. Las dimensiones percibidas hacia la mejora continua fueron: dotación de personal, respuesta no punitiva a los errores, apoyo de la gerencia del hospital en la seguridad del paciente, percepción de seguridad, problemas en cambios de turno y transiciones entre servicios/unidades y franqueza de la comunicación. El clima de seguridad fue evaluado con una media de 7,35. El mayor porcentaje no reporta eventos adversos asociados a la atención para la salud <sup>(5)</sup>.

En Nicaragua estudio realizado por Ortega Betanco y Reyes Ricardo Manuel en Centro de Salud “Adelina Ortega” de Pantasma, Jinotega sobre la satisfacción referida por los usuarios externos que acuden a la consulta y las percepciones que posee el personal de salud en relación a las características del entorno laboral, en el I Semestre 2004 revelo el 79% de usuarios satisfechos con la atención recibida y una calificación general de la atención considerada como buena a excelente en un 82%. Sin embargo el nivel de satisfacción referido no alcanza los estándares normativos del MINSA que establece un mínimo de 95% de satisfacción considerado como adecuado. El grupo etario predominante en la demanda fue de 20 a 39 años, sexo femenino y el principal motivo de consulta fue morbilidad, coincidiendo con el comportamiento general de la población nicaragüense.

Las dimensiones que más influyen en la percepción de la calidad del servicio recibido por parte de los usuarios son el recibir recomendaciones para mejorar su estado de salud, trato del personal de salud y la explicación de los hallazgos en la consulta. La mayor influencia negativa es la falta de medicamentos, tiempo de espera, duración de la consulta y en un pequeño pero considerable porcentaje por rechazo a la consulta en visitas anteriores. Los aspectos a mejorar referidos por los usuarios son el abastecimiento de medicamentos y el trato del personal.

En otro estudio realizado por el grupo de médicos Barquero Guerrero Allan Javier, Aguinaga Valle Carolina del Socorro, Buitrago Solano José María. “Cultura Organizacional y satisfacción del usuario interno en el Hospital José Nieboroski de Boaco, Nicaragua, julio – agosto 2005 encontraron que existen elementos de la cultura organizacional que se practican, como los valores de honestidad, reciprocidad, respeto, sensibilidad, humana y solidaria, sin embargo no hay conocimiento amplio de la misión y visión institucional y enfoque orientado a la tarea.

El estilo de dirección es autoritario y aunque existen equipos de trabajo sus opiniones no son tomadas en cuenta. El liderazgo ejercido se comporta como un factor negativo en el hospital y el proceso de participación de los trabajadores está completamente limitado.

En el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños no existen estudios anteriores sobre este tema, de allí la importancia de realizarlo y conocer cuál es la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de consulta externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, diciembre de 2014.

### **III. JUSTIFICACIÓN.**

La seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud. Este tema se documentó a partir del año 2000 con la publicación del libro “Errar es humano”, del Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, con el cual se produjo un profundo impacto mundial, pues concluyó que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica <sup>(6)</sup>.

La seguridad de la atención en consulta externa es fundamental para la calidad en los servicios dentro de la institución. El área de consulta externa continuamente se esfuerza por mejorar, hay un creciente reconocimiento de la importancia de establecer una cultura de seguridad. El logro de una cultura de seguridad del paciente requiere una comprensión de los valores, creencias y normas sobre lo que es importante en los servicios y lo que se espera de las actitudes y los comportamientos relacionados con la seguridad de los pacientes.

Para asegurar la calidad de la atención de los pacientes en consulta externa, toda la actividad sobre el cuidado en el nuevo Hospital se registrará por las normas, manuales de atención, protocolos, modelos de atención elaborados y aprobados por la Dirección Superior del Hospital Militar. Para ello es de suma importancia conocer sobre la cultura de la seguridad del paciente que posee el personal para tener un punto de partida y de esta manera seguir los demás procesos en busca de alcanzar la acreditación internacional de los servicios logrando así una práctica segura en los cuidados que brinda la consulta externa.

Es por esto que la investigación actual examina tanto la percepción, comunicación, promoción y supervisión de los trabajadores de consulta externa

relacionados con la seguridad del paciente, determinando con particular interés la cultura de seguridad del paciente como determinante para una atención segura.

Con miras a dar respuesta a las necesidades del Servicio de Consulta Externa de cara al nuevo Hospital Militar y garantizar cuidados de calidad para lograr la satisfacción de los usuarios y posible acreditación, es evidente la necesidad de analizar la situación actual del área de consulta externa en cuanto a la cultura que caracteriza al personal sobre la seguridad del paciente.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La cultura de la seguridad del paciente se ve afectada por los errores a malas prácticas, problemas éticos y legal, la incapacidad o irresponsabilidad individual, falta de organización, no aplicación de normas y reglamentos entre otros factores. Esta situación promueve la adopción de un patrón de cultura que afecta negativamente la atención de los que demandan atención en salud poniendo en riesgo su seguridad.

Es por ello que surge el siguiente planteamiento:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal de consulta externa del Hospital Militar?

Este planteamiento conduce a preguntarse:

1. ¿Qué aspectos socio-demográficos tienen los trabajadores que integran el área de consulta externa?
2. ¿Cuáles son las percepciones de los trabajadores sobre la organización y funcionamiento en la consulta externa?
3. ¿Cómo es la comunicación entre los actores ante los eventos adversos que se presentan?

## **V. OBJETIVOS.**

### **Objetivo General.**

Determinar la cultura sobre seguridad del paciente que presentan los trabajadores de consulta externa del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en diciembre del 2014.

### **Objetivos Específicos.**

1. Describir los aspectos socios demográficos de los trabajadores de consulta externa.
2. Identificar la percepción de los trabajadores sobre la organización y funcionamiento del servicio consulta externa.
3. Determinar el nivel de comunicación entre los trabajadores ante los eventos adversos que se presentan en consulta externa.

## VI. MARCO TEÓRICO.

Para este trabajo se tomó en cuenta conceptos fundamentales:

Calidad: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes"

Es la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

Principios básicos de la calidad:

- Enfoque sistémico.
- Orientación hacia procesos.
- Basarse en datos.
- Usar herramientas.
- Trabajo en equipo.
- Liderazgo participativo y democrático.
- Orientado a la satisfacción del cliente.

Cultura de seguridad: Corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al usuario que recibe cuidados.

La cultura de la seguridad se refiere al conjunto de actitudes, valores, normativas y prácticas que, en los procesos de atención en salud, asumen la probabilidad de equivocarse; determinan los procesos que pudieran explicar y prevenir los errores, favoreciendo una cultura no punitiva que los considere como parte del aprendizaje <sup>(7)</sup>. La seguridad de los pacientes es un aspecto central de la calidad de la atención en salud que no depende de una única persona, tecnología o departamento. Mejorar la seguridad implica comprender como interaccionan las

distintas partes del sistema, para lo cual se requiere un fuerte compromiso del equipo de salud en la búsqueda, identificación y solución de los problemas de seguridad.

Características de una cultura de seguridad positiva: Es muy peligroso pensar que una organización es segura porque ninguna información nos dice lo contrario. Hay un cierto nivel de acuerdo sobre lo que se considera que son las prácticas de gestión de seguridad ideales, entre ellos se citan algunos ejemplos:

- Compromiso de la administración hacia la seguridad, en donde pueden ser clasificado como incluyentes.
- Priorización de la seguridad sobre la producción.
- Mantener un alto perfil en las reuniones de seguridad y cara a cara con los empleados con el tema.
- Asistencia personal de los gerentes en las reuniones de seguridad y en las inspecciones.
- Descripciones de puestos de trabajo que incluyen contratos de seguridad.
- Comunicación acerca de cuestiones de seguridad, incluidos.
- Canales de comunicación formal e informal.
- Comunicación regular entre gerencia, supervisores y la fuerza de trabajo.
- Participación de empleados.



- Empoderamiento.
- Delegación de la responsabilidad para la seguridad.
- Fomentar el compromiso con la organización.

Es importante que se desarrollen herramientas de auditoría para garantizar que las prácticas de gestión de la seguridad sean exitosas, al mismo tiempo recordar que una cultura de las organizaciones se desarrolla durante un período de tiempo y no se puede crear al instante.

Seguridad del Paciente: Se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

Según la Organización Mundial de Salud define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable <sup>(8)</sup>.

Otra definición “es la ausencia de daño o enfermedad accidentales resultantes del proceso de atención”.

La práctica sanitaria conlleva riesgos para los pacientes y los profesionales que les atienden. Conforme las técnicas diagnósticas y terapéuticas se vuelven más sofisticados estos riesgos como es previsible, aumentan. En otros términos se habla, en estos casos, de que el paciente puede sufrir un efecto adverso, es decir consecuencia directa de la asistencia que recibe y no de la enfermedad que padece.

La seguridad del paciente es un componente clave de la calidad asistencial que ha adquirido gran relevancia en los últimos años tanto para los pacientes y sus familias, que desean sentirse seguros y confiados en la atención recibida, como para los gestores y profesionales que desean ofrecer una asistencia segura, efectiva y eficiente.

La Agencia Nacional para Seguridad del Paciente y el Sistema Nacional de Salud del Reino Unido, describe las fases de organización para mejorar la seguridad del paciente en Siete Pasos <sup>(9)</sup>:

1. Construir una cultura de seguridad.
2. Liderazgo del equipo de personas.
3. Integrar las tareas de gestión de riesgo.
4. Promover que se informe.
5. Involucrar y comunicarse con pacientes y público.
6. Aprender y compartir lecciones de seguridad.
7. Implementar soluciones para prevenir daños.

Para comprender sobre la cultura de la seguridad del paciente se toma en consideración el primer paso:

Construir una cultura de seguridad:

1. Patológico: La seguridad se ve como problema y prevalece culpabilidad. Conciencia de que las cosas pueden ir mal.
2. Reactivo: Se considera importante, pero solo se actúa si hay daños graves o severos. Capaz de reconocer errores, aprender de ellos, actuar para mejorar las cosas.
3. Calculador: Se enfatiza lo normativo, pero los incidentes se resuelven empíricamente. Abierta e imparcial (Justa) para compartir información abiertamente y para tratar al profesional en eventos adversos (Esto es crítico tanto para paciente como para quien le cuida o trata).
4. Proactivo: La organización hace prevención e involucra a todos los interesados. Basada en un enfoque al sistema: las cosas no están sólo ligadas al individuo, sino también al sistema en el que trabaja.
5. Generador: La organización busca activamente información para determinar el grado de seguridad. Abordar qué fue mal en el sistema, ayuda a aprender lecciones y prevenir su recurrencia, está presente cuando atiende a paciente, fija objetivos, desempeña procedimientos / procesos, compra productos, rediseña.

La seguridad del paciente en definitiva debe ser parte de la estrategia, misión, visión, objetivos, indicadores, proyectos y forma de trabajar para alcanzar maduración de una cultura de seguridad del paciente y esta pueda ser evaluada y obtener los beneficios para la organización como para los que reciben el cuidado.

#### Beneficios de una cultura de la seguridad

- Impacto positivo en el funcionamiento de la organización.

- Transición desde Análisis de Fallos “Mejora Continua” (dado que la perfección no es posible).
- El personal está informado de qué puede ir mal y qué ha ido mal (no rumor / temor)
- Reducir la recurrencia y severidad " debido al aprendizaje.
- Daño / impacto al paciente " (prevención + comunicación)”
- Personal con menos stress, culpabilidad, falta de confianza al ocurrir menos eventos adversos.
- Tiempo de espera " debido a menos retorno de pacientes ligados a errores.
- Reducción de costos por extra-tratamiento.
- Reducción de costos de recursos requeridos para gestionar quejas y reclamos.
- Reducción de costes sociales (bajas pacientes) y financieros (pagos por incapacidades).

Elementos necesarios.

- Conocer la cultura actual antes de cambiarla.
- Potenciar el entendimiento y explicitar beneficios

- Liderazgo que: Promueve aprender de eventos y potenciar su comunicación.
- Actúa gestionando riesgos proactivamente. Asegurar que eventos se tratan de forma imparcial y se aprende.
- Publicitar la gestión de eventos adversos.
- Dar retroalimentación e informar a pacientes.
- Sin obviar elementos disciplinarios en eventos graves, se contará con un enfoque al sistema.

#### Enfoque al sistema

«Si un evento adverso ha implicado factores humanos, se necesita considerar no solo qué acciones de remedio se necesitan para mejorar la seguridad con la que realiza su cometido el profesional de la salud, sino también qué debilidades existieron en las situaciones y estructuras de la organización. Estas debilidades habrán jugado parte del papel al permitir que el evento adverso ocurriese». (Culpa individual, culpa en sistema en que trabaja) la mayoría de eventos adversos no tienen causa intencional maliciosa.

Componentes de los eventos adversos en seguridad del paciente:

- Factores causales.
  - a) Fallos activos: Acciones/Omisiones (actos inseguros) de personal en contacto directo con Paciente.

b) Condiciones latentes en el sistema: Planificación no realista de turnos, diseño no seguro/compatible, procedimiento no robusto, vías de comunicación atascadas, violación de procedimientos.

- Factores contribuyentes: del paciente, individuo, tarea, comunicación y equipo.
- Factores sociales: formación, equipos/recursos. Condiciones de trabajo y factores de entorno.
- Factores temporales: Cuando el factor causal produce evento adverso, las consecuencias son impacto del mismo.
- Factores mitigadores: que han reducido o mitigado el impacto (por acción u omisión).

Si se valora estos componentes, se puede plantear que la seguridad del paciente, no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad en el acto del cuidado.

Las intervenciones seguras que de ellos se derivan, tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la mortalidad, morbilidad, incapacidad y complicaciones en los usuarios, así como garantizar la calidad del cuidado.

Los principales componentes del cuidado que hacen posible alcanzar los objetivos son: carácter tangible, fiabilidad, rapidez, liderazgo, competencia, cortesía, credibilidad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, comunicación y conocimiento de la situación del paciente.

Brindar cuidados seguros responde a un modo de actuación profesional, elemento esencial en la cultura de calidad que se estampa en los servicios de salud. Por lo tanto, seguridad del paciente implica responsabilidad legal y moral en el ejercicio, práctica de la profesión de forma competente y segura, así como la autodeterminación y autorregulación.

Para mejorar la seguridad del paciente es necesario poner de manifiesto los riesgos, prevenir los eventos adversos y mitigar sus efectos cuando se producen. Para conseguir esto se requiere más capacidad para aprender de los errores. Esta capacidad se adquiere fomentando notificaciones y realizando una investigación competente de los incidentes y un intercambio responsable de datos y para ello es importante tener una terminología común. Estos términos que se han considerado elementales son <sup>(10)</sup>:

- Accidente: “Evento que sucede de forma imprevista y que produce algún tipo de consecuencia impidiendo los resultados deseados”.
- Daño relacionado con la atención sanitaria: “daño que se deriva de los planes o acciones de un profesional sanitario durante la prestación de asistencia sanitaria o que se asocia a ellos, y no el que se debe a una enfermedad o lesión subyacente”.
- Casi incidente, casi error o Nearmiss: “Incidente que no ha llegado al paciente. Situación que pudo haber terminado en un accidente, pero una intervención a tiempo (planificada o no), o la casualidad evitó que le alcanzara”.
- Complicación: “Alteración del proceso natural de la enfermedad, derivada de la misma y no provocada por la intervención médica propiamente dicha”.

- Error: “Es no llevar a cabo una acción como se debería realizar, una acción que no se realiza como se planificó (error activo) o una planificación equivocada para la consecución de un objetivo (condición latente)”.
- Evento adverso: “Acontecimiento que produce una lesión o daño al paciente como resultado de una intervención sanitaria. Incidente con daño”.
- Evento centinela: “Es un incidente o suceso inexplicado que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de que éstas se produzcan. Una lesión grave comprende específicamente la pérdida de una extremidad o una función. La frase "o el riesgo de que se produzcan" comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave. Esos eventos se denominan «centinelas» porque avisan de la necesidad de una investigación y una respuesta inmediatas”.
- Factor atenuante: “Acción o circunstancia que impide o modera la evolución de un incidente hacia la provocación de un daño al paciente”.
- Factor contribuyente: “Circunstancia o acción que influye sobre el origen o la evolución de un incidente, o que ha aumentado el riesgo de que se produzca éste”.
- Incidente: “Circunstancia o cualquier desvío de la asistencia que podría haber ocasionado o ha ocasionado un daño innecesario a un paciente. Este puede alcanzar o no al paciente y si lo alcanza puede o no causarle daño”.
- Prevenible: “Algo evitable en las circunstancias particulares del caso”.
- Riesgo: “Probabilidad de que se produzca un incidente”.



## VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

### 1. Tipo de Estudio

El siguiente trabajo es descriptivo y de tipo transversal.

### 2. Área de Estudio

Servicio de Consulta Externa del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”.

### 3. Muestra

Personal Médico especialista, Médicos Generales, Residentes, personal de enfermería y auxiliares, administrativos y de servicio de la consulta externa del Hospital Militar en el mes de diciembre del 2014.

### 4. Unidad de Análisis.

79 trabajadores del Servicio de Consulta Externa

Criterios de inclusión.

- Personal de Consulta Externa, trabajando de forma permanente en la institución.
- Personal médico, de enfermería y técnico.
- Personal que se presentó libremente al llenado de la encuesta.

- Personal que no se encontró de vacaciones y subsidio.

Criterios de exclusión:

- Personal temporal trabajando en el Hospital Militar.
- Personal que se encontró de vacaciones o subsidio.

La asistencia del personal fue voluntaria y se les entregó un consentimiento informado previamente al llenado del cuestionario.

## 5. Variables del Estudio

Las variables estudiadas fueron las siguientes (Anexo I):

Para el Objetivo N° 1:

1.1 Edad.

1.2 Sexo.

1.3 Tiempo de trabajo en su especialidad o profesión.

1.4 Interacción con el paciente

1.5 Horas de trabajo a la semana.

1.6 Antigüedad dentro del área de trabajo.

1.7 Antigüedad en el hospital.

1.8 Posición laboral.

Para el Objetivo N° 2:

2.1 Incidentes Reportados.

2.2 Percepción General de la seguridad del paciente.

2.3 Frecuencia de Eventos Reportados.

2.4 Aprendizaje Organizativo y Mejoras Continuas.

2.5 Trabajo en equipo dentro de la Consulta Externa.

Para el Objetivo N° 3:

3.1 Grado de Comunicación Abierta

3.2 Comunicación e Información sobre los errores

3.3 Motivación ante la seguridad del paciente.

6. Fuente de información:

Información primaria, encuestas levantadas, información secundaria, normativas de Consulta Externa, bibliografía cultura sobre seguridad del paciente.

7. Instrumento y procesamiento de Recolección

El instrumento de estudio seleccionado fue un cuestionario auto-suministrado que se distribuyó en el auditorio del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, por tres días consecutivos, a todo el personal médico y técnico de consulta externa. El llenado contó con la supervisión del personal del CIES y del propio centro hospitalario. De forma paralela cada jefe de servicio suministro un listado de todo el personal a su cargo que ayudo a controlar las asistencias e inasistencias del llenado del cuestionario.

El instrumento de estudio seleccionado fue un cuestionario auto-suministrado, adaptado al español y original de la Agency for Health care Research and Quality (AHRQ) (ANEXO II), que se distribuyó en el auditorio del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” (HMEADB), por diez días consecutivos, a todo el personal médico, de enfermería y técnico de las diferentes áreas; el llenado contó con la supervisión del personal del Centro de Investigación y Estudio de la Salud (CIES) y del propio centro hospitalario. De forma paralela cada jefe de servicio suministro un listado de todo el personal a su cargo que ayudó a controlar las asistencias e inasistencias del llenado del cuestionario. Luego se tabularon todos los datos con EPI INFO 7.

Para clasificar un ítem o una dimensión como fortaleza se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 60\%$  de respuestas positivas ( “de acuerdo/ muy de acuerdo” o casi siempre/ siempre”) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 60\%$  de respuesta negativas (“en desacuerdo/ muy en desacuerdo” o “nunca/ raramente”) a preguntas formuladas en negativo.

Para clasificar un ítem o una dimensión como debilidad u oportunidad de mejora se emplean los siguientes criterios alternativos:

- $\geq 50\%$  de respuestas negativas (“en desacuerdo/ muy en desacuerdo” o “raramente/ nunca”) a preguntas formuladas en positivo.
- $\geq 50\%$  de respuestas positivas (“de acuerdo/ en desacuerdo” o “casi siempre/siempre”) a preguntas formuladas en negativo.

Para el procesamiento de la información se aplicó el programa EPI INFO y los resultados se presentaron en gráficos con datos numéricos en porciento.

#### 8. Consideraciones éticas:

La asistencia del personal fue voluntaria y se les entregó un consentimiento informado previamente al llenado del cuestionario; todo esto previamente autorizado por la Dirección Superior del Hospital Militar. (ANEXO III).

## VIII. RESULTADOS.

### 1- Aspectos Socio-demográficos

Los aspectos socio-demográficos de los trabajadores encuestados en el área de consulta externa arrojaron los siguientes datos:

Género: El 63.29% (50) del personal de consulta externa es del sexo femenino y el 35.44% (28) del sexo masculino y repuestas sin responder 1.27% (1). (Gráfico 1).

Edad: Pertenecen al grupo de edad de 30 a 39 años 40.51% (32), seguido del grupo de 20 a 29, 30.38% (24), entre 40 a 49 años 11.39% (9) y en el de 50 y más años el 16.46% (13) (Gráfico 2).

Tiempo laborando: En lo que respecta a los años de ejercicio profesional, el 34.18% (27) pertenece al grupo de edad entre 1 a 5 años, 22.78% (18) de 6 a 10 años, el 7.59% (6) para el grupo de edad de 11 a 15 años, 2.53% (2) el de 16 a 20 años y el 17.53% pertenece al grupo de edad 21 a más años en su profesión u oficio. (Gráfico 3).

Contacto directo con el paciente: el 94.94% (75) interactúa de forma directa con el paciente y el 2.53% (2) no lo hace. (Gráfico 4).

Horas semanales de trabajo: El 10.13% (8) labora de 20 a 39 horas a la semana, el 82.28% (65) de 40 a 59, el 2.53% (2) de 60 a 79 y el 1.27% (1) de 80 a 99 horas. (Gráfico 5).

Antigüedad dentro del área de trabajo: En relación al tiempo de laborar en su área de trabajo encontramos que el 32.91% (26) refleja menos de 1 año, el 41.77% (33)

de 1 a 5 años, el 11.39% (9) de 6 a 10 años, 7.59% (6) de 11 a 15 años, 3.81% (3) de 16 a 20 años y el 2.53% de 21 a más años. (Gráfico 6).

Antigüedad dentro de la institución: El tiempo de laborar en Hospital Militar que tiene los trabajadores de la consulta externa encontramos que el 16.46% (13) tiene menos de 1 año, el 34.18% (27) de 1 a 5 años, el 22.78% (18) que refleja de 6 a 10 años, 5.06% (4) que refleja de 11 a 15 años, 1.27% (1) que refleja de 16 a 20 años y el 20.25% (16) que refleja de 21 a más años. (Gráfico 7).

Posición laboral de los trabajadores: En la posición laboral del personal de consulta externa hay un predominio de médicos generales 30.38% (24), son especialistas 16.46% (13), 12.66% (10) es de apoyo de enfermería, 6.33% (5) son enfermeras profesional, 5.06% (4) son licenciados en enfermería, 2.53% (2) son médico residente, 8.86% (7) son auxiliares de enfermería, asistente de unidad y personal de servicio. (Gráfico 8).

Reporte de Incidentes: En lo referente al número de incidentes reportados encontramos que el 69.62% (55) no reporta incidentes, un 12.66% (10) reporta de 1 a 2, el 6.33% de 3 a 5, 3.8% (3) reporta de 6 a 10 incidentes y el 1.27% de 21 a más incidentes (Gráfico 9).

## 2- Percepción de los trabajadores sobre organización y funcionamiento de los servicios.

Percepciones generales de la seguridad del paciente el 47% respondió de manera positiva, el 32% negativamente y un 21% indiferentes.

Aprendizaje organizativo - Mejorías continuas un 54% respondió positivamente, el 26% lo hizo de manera negativa y el 20% indiferentes.

Trabajando en equipo dentro de las unidades respondió con un 55% positivamente, el 33% de manera negativa y el 12% indiferentes.

Personal el 25% respondió positivo, el 55% negativo y el 20% indiferentes.

Trabajando en equipo a través de las unidades el 51% respondió de manera positiva, el 26% de forma negativa y el 24% indiferentes.

Transferencias y transiciones el 42% respondió positivo, el 30% negativo y el 27% indiferentes.

### 3- Nivel de comunicación ante los eventos adversos de los trabajadores.

Frecuencia de incidentes reportados el 47% respondió positivo, el 26% de manera negativa y 26% indiferentes.

Expectativas y acciones del supervisor para promover la seguridad de los pacientes respondió un 54% de forma positiva, un 29% lo hizo de manera negativa y un 17% indiferentes.

Grado al que la comunicación es abierta el 25% respondió de manera positiva, el 48% de manera negativa y el 26% indiferentes.

Comunicación e información sobre errores el 40% respondió de manera positiva, el 34% lo hizo de forma negativa y el 26% indiferentes.

Respuesta no punitiva a errores un 26% respondió de manera positiva, el 47% de manera negativa y el 26% indiferentes.

Apoyo que dan los administradores para la seguridad del paciente el 53% respondió de manera positiva, el 27% de forma negativa y el 21% indiferentes.



## **IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.**

Este estudio constituye uno de los primeros en conocer la cultura de seguridad del paciente que presenta los trabajadores en la consulta externa del Hospital Militar.

En cuanto al género se encontró que hay un predominio del sexo femenino con un 64% y el 83% está comprendido en la edad económicamente activa. De lo cual podemos decir que este personal está entre las edades 20 a 49 años en muy buenas condiciones físicas, para desempeñar sus labores, lo cual es positivo para la seguridad del paciente.

El 44% de la población con pocos años de laborar en su especialidad o profesión y 94% interactuando diariamente con pacientes. Estos resultados indican que este personal desarrollará con facilidad experiencia en el manejo del paciente lo cual es positivo para alcanzar una cultura en la seguridad del paciente, esto debido a su trabajo desempeñado diariamente.

La mayoría del personal encuestado da resultados positivos de un 82% que trabajan entre 40 a 59 horas a la semana y el 74% afirman tener menos de 1 y de 1 a 5 años de trabajar en su área y el 50% tiene menos de 1 y de 1 a 5 años de trabajar en el hospital. Lo cual está cercano a lo establecido como parámetro del horario, debido al poco tiempo de laborar en su área así como también en el hospital, tiene poca experiencia sin embargo con gran potencial de desarrollo de una cultura de atención al paciente por su ser personal joven lo cual es positivo para la seguridad del paciente en esta unidad.

La posición laboral de los trabajadores al momento de la encuesta encontramos que predominaron los médicos generales con un 30% seguidos de los médicos especialistas con un 16%, esto se explica que dada las características

de funcionamiento del área de consulta externa, la atención médica general representa la primera instancia de abordaje de los pacientes para después ser remitidos a la especialidad que les corresponde.

En cuanto a la frecuencia de eventos reportados en el servicio de consulta externa predominó un 70% que no reporta errores, seguido del 13% que reporta de 1 a 2 reportes de incidentes. Esto debido a que en esta unidad los incidentes que más se podrían reportar en el servicio de consulta externa están dados fundamentalmente por situaciones que no comprometen la vida y la seguridad del paciente ya que los eventos se deben por aspectos administrativos y de organización del servicio como por ejemplo, falta de limpieza de los consultorios, ausencia de expedientes y/o extraviar los resultados de los procedimientos y análisis de laboratorio, lo cual atrasa la atención al paciente provocando horas de espera para que sean atendidos.

En la percepción de los trabajadores sobre organización y funcionamiento de los servicios de consulta externa:

En las Percepciones generales de la seguridad del paciente, las personas encuestadas dieron un 47% positivo, en aprendizaje organizativo y mejoras continuas dieron un 54% positivo, trabajando en equipo dentro de las unidades dieron resultados de un 55% positivo. La percepción de los trabajadores sobre la organización y funcionamiento del servicio de consulta externa dan resultados positivos para la cultura de seguridad del paciente, sin lograr alcanzar aun seguridad como unidad de trabajo, de esta manera se podrá trabajar en función de superar esta debilidad y convertirla en fortaleza ya que esta ligeramente alcanzable.

Nivel de comunicación ante los eventos adversos:

Los datos obtenidos en la frecuencia de incidentes reportados de un 47% positivo, grado al que la comunicación es abierta de un 48% negativo, comunicación e información sobre errores 40% positivo y repuesta no punitiva a errores de un 47% negativo. Analizando estos resultados se demuestra que los reportes de incidentes, comunicación e información sobre errores los cuales son positivos para la seguridad de los pacientes, se destacan las debilidades identificadas por el personal y no precisamente fortalezas para el área de consulta externa y en cuanto a la comunicación abierta y repuesta no punitiva sobre errores son fuertes debilidades tanto para la seguridad de los paciente así como para la seguridad en la atención en la misma área, por lo que es de urgencia poder lograr convertirlos en fortaleza para el bien de la seguridad a pacientes y a la unidad de trabajo en mención, pudiéndose lograr esto con una mejor comunicación, flexibilidad y retroalimentación entre trabajadores y jefes involucrados.

## **X. CONCLUSIONES.**

1. La mayoría de los trabajadores son médicos generales, especialistas y personal de enfermería, en el grupo de edad entre 30 a 39 años, con predominación del sexo femenino, con menos de 5 años de experiencia laboral y con jornadas laborales de 40 a 59 horas semanales.
2. Hay una buena percepción general de los trabajadores de la consulta externa acerca de la cultura de seguridad del paciente, del aprendizaje organizativo y mejoras continuas y una muy buena percepción acerca del trabajo en equipo.
3. En el Hospital Militar la Comunicación para la identificación, análisis y corrección de las situaciones diversas que se presentan en la consulta externa, solamente tienen solución a través del mando jerárquico militar.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

1. Sugerir a la Dirección Superior del Hospital Militar implementar plan de Capacitación Continua, de supervisión y de acompañamiento en el personal de la Consulta Externa para el desarrollo y fortalecimiento de una cultura sobre la seguridad del paciente ya que en el nuevo Hospital será necesario, para lograr brindar atención de calidad.
2. Desarrollar círculos de calidad a nivel de cada rama de profesionales de manera que se identifiquen y analicen las oportunidades de mejora y se trabaje en su mejoramiento de acuerdo a plan de medidas de manera que se fortalezca la cultura sobre seguridad al paciente, para obtener resultados positivos y reducir eventos adversos en beneficio de los pacientes que solicitan atención de calidad.
3. Desarrollar estrategias de comunicación entre el personal para mejorar la solución de los eventos extraordinarios que se presenten en el servicio de la consulta externa y la Dirección Superior del Hospital Militar.
4. En cuanto al monitoreo, evaluar sistemáticamente la cultura tomando como referencia esta línea de base.

## XII. BIBLIOGRAFIA.

1. Attewell A. Florence Nightingale (1820-1910). Oficina Internacional de Educación.  
vol. XXVIII, nº 1. (1998) ©UNESCO. Recuperado en  
<http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>.
2. Saturno P, García E. Análisis de la cultura sobre seguridad del paciente en el ámbito hospitalario del Sistema Nacional de Salud Español. (2009). Agencia de Calidad del SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Madrid, España. Recuperado en  
<http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/EV/blood-4ta-resolucion.pdf>.
3. . Gómez O, Arenas W. Cultura de seguridad del paciente por personal de Enfermería. Ciencia y Enfermería. (2011). XVII (3): 97-111. Bogotá, Colombia.
4. Nieva VF, Sorra, J. Safety. Culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. (2003). QualSaf Health Care 12 (Suppl II): 17-23.
5. Castañeda H, Garza R, González J. Percepción de la cultura de la seguridad de los pacientes por personal de enfermería.(2013). Ciencias y Enfermería XIX.  
Tamaulipas, México. ISSN0717-2079. Recuperado en  
[http://www.scelo.cl/pdf/cienf/v19n2/art\\_08.pdf](http://www.scelo.cl/pdf/cienf/v19n2/art_08.pdf).
6. Kohn, Linda T. et al. To Err is Human. Building a Safer Health System Institute of Medicine (U.S.). Committee on Quality of Health Care in America. (2000).

7. Ortiz Z, [et.al]. Implementación de un programa para el mejoramiento de la seguridad en la atención médica de pacientes. (2007). 1ra ed. Buenos Aires.
8. Aibar C. Curso virtual de introducción a la Investigación en Seguridad del Paciente. (SF). Organización Mundial de Salud. España.
9. Sistema Nacional de Salud (NHS). Agencia Nacional para Seguridad del Paciente (NPSA). Agencia de calidad del sistema nacional de salud. La seguridad del paciente en siete pasos. (2009) [Internet] Reino Unido. Recuperado en:  
[http://www.sefh.es/carpetasecretario/7\\_PASOS.pdf](http://www.sefh.es/carpetasecretario/7_PASOS.pdf).
10. Moreno Campoy E. E., F. J. Mérida de la Torre, A. Buño Soto, M. Caballero Ruiz, M. A. Cuadrado Cenzual, A. Fernández Nogueira, A.M. García Raja, M. Ibarz Escuer, L. Vázquez Mourín. Seguridad del paciente. Documento básico. Documentos de la SEQC – Diciembre 2011. Páginas: 10-20.
11. Ortega Betanco Julio Cesar, Reyes Ricardo Manuel. “Descripción de la satisfacción de los usuarios externos y análisis del clima organizacional del Centro de Salud Adelina Ortega, Pantasma, Jinotega en el I Semestre del 2004” Informe de trabajo de Investigación Científica. CIES, Managua, noviembre 2004.
12. Barquero Guerrero Allan Javier, Aguinaga Valle Carolina del Socorro, Buitrago Solano José María. “Cultura Organizacional y satisfacción del usuario interno en el Hospital José Nieboroski de Boaco, Nicaragua, julio – agosto 2005. Informe de trabajo de Investigación Científica. CIES, Managua, octubre 2005.

13. Guerra Valle Juan José. “Cultura Organizacional y satisfacción del usuario interno del Hospital del Valle, San Pedro de Sula, Departamento de Cortes, Honduras, abril a junio, 2007. Informe de trabajo de Investigación Científica. CIES, Nueva Segovia, julio 2007.
  
14. Cortez Hernández María Auxiliadora “Cultura Organizacional en el Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua, Honduras, octubre 2010” Informe de trabajo de Investigación Científica. CIES, Nueva Segovia, enero 2011.



### **XIII. ANEXOS**

## ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo 1: Identificar los aspectos socio-demográficos de los trabajadores de consulta externa del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en diciembre del 2014.

| VARIABLE                  | DEFINICION Y OPERACIONAL   | INDICADORES  | VALORES   | ESCALA DE MEDICION |
|---------------------------|--|--|---|--------------------|
| Genero                    | Condición biológica con la que se nace                               | % de entrevistados según sexo                          | Masculino<br>-Femenino  | Nominal            |
| Edad                      | Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio | % de entrevistados según edad                          | -20-29 años<br>-30-39 años<br>-40-49 años<br>-50 o más años   | Continua           |
| Posición Laboral          | Ubicación laboral dentro de la organización hospitalaria             | % de entrevistados según posición laboral              | -Enfermera profesional<br>-Lic. Enfermería<br>-Auxiliar de enfermería<br>- Médicos de base<br>-Médicos residentes<br>-Médico general<br>-Asistente de unidad<br>-Apoyo de enfermera<br>-Otros | Nominal            |
| Antigüedad en el hospital | Tiempo de trabajo en la institución                                  | % de entrevistados según años de laborar en la empresa | Menos de 1 año<br>1-5 años<br>6-10 años<br>11-15 años<br>16-20 años<br>21 o más años  | Continua           |
| Área de trabajo           | Lugar o posición del desempeño de sus labores                        | % de entrevistados según área de trabajo               | 1-5 años<br>6-10 años<br>11-15 años<br>16-20 años<br>21 o más años  | Continua           |
| Horas de trabajo semanal  | Horas diarias de trabajo en la semana                                | % de entrevistados según horas de laboran en la semana | Menos 20 horas<br>20-39 horas<br>40-59 horas<br>60-69 horas<br>80-99 horas<br>Más 100 horas   | Nominal            |

Objetivo 2: Conocer la percepción de los trabajadores sobre la organización y funcionamiento de consulta externa del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en diciembre del 2014.

| VARIABLE  | DEFINICION Y OPERACIONAL  | INDICADORES  | VALORES  | ESCALA DE MEDICION |
|---|---|--|--|--------------------|
| Percepción general de la seguridad del paciente | Opinión sobre la seguridad del paciente con respecto al trabajo diario                                    | <p>% de entrevistados por opinión emitida:</p> <p>La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo</p> <p>Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que pueda ocurrir</p> <p>. Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad</p> | <p>De acuerdo</p> <p>En desacuerdo</p> <p>Ni acuerdo, ni en desacuerdo</p>                       | Nominal            |
| Aprendizaje organizativo del personal           | Opinión sobre mejoras continuas en cuanto a la seguridad del paciente                                     | <p>% de entrevistados por opinión emitida:</p> <p>-Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente</p> <p>-Los errores han llevado a cambios positivos</p> <p>-después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad</p>  | <p>Nunca</p> <p>-Rara vez</p> <p>-Alguna veces</p> <p>-La mayoría del tiempo</p> <p>-Siempre</p> | Nominal            |
| Trabajo en equipo dentro de la unidades         | Es el trabajo hecho por varios individuos donde cada uno hace una parte pero todos con un objetivo común. | <p>% de entrevistados:</p> <p>-La gente se apoya una a la otra en esta unidad</p> <p>-Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo</p> <p>-En esta unidad, el personal se trata con respeto</p> <p>-Cuando un área en una unidad está realmente ocupada, otras le ayudan</p>                                       | <p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Alguna veces</p> <p>La mayoría del tiempo</p> <p>Siempre</p>     | Nominal            |

Objetivo 3: Identificar el nivel de comunicación ante los eventos adversos de los trabajadores de consulta externa del Hospital Militar Escuela “Dr. Alejandro Dávila Bolaños” en diciembre del 2014.

| VARIABLE                                     | DEFINICION Y OPERACIONAL   | INDICADORES   | VALORES  | ESCALA DE MEDICION |
|--|--|---|--|--------------------|
| Grado de comunicación abierta                | Calidad de la comunicación entre los distintos trabajadores  | <p>% de entrevistados:</p> <p>-El personal habla libremente si ve algo que podría afectar</p> <p>Negativamente el cuidado del paciente</p> <p>-El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad</p> <p>-El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.</p> | <p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Alguna veces</p> <p>La mayoría del tiempo</p> <p>Siempre</p> | Nominal            |
| Comunicación e información sobre los errores | Es el proceso mediante el cual se puede transmitir información de una entidad a otra de los errores que se presentan | <p>% de entrevistados:</p> <p>La dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes</p> <p>-Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad</p> <p>En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer</p>                                 | <p>Nunca</p> <p>Rara vez</p> <p>Alguna veces</p> <p>La mayoría del tiempo</p> <p>Siempre</p> | Nominal            |
| Motivación ante la seguridad del paciente    | Estimulo ante presencia de las necesidades y situaciones concretas del paciente                                      | <p>% de entrevistados:</p> <p>El personal siente que sus errores son considerados en su contra cuando se informa de un incidente, se siente que la persona esta siendo reportada y no el problema</p> <p>El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes</p>                                       | <p>Nunca</p> <p>Rara vez-Alguna veces</p> <p>La mayoría del tiempo</p> <p>Siempre</p>        | Nominal            |

## Anexo 2. Parte I: Cuestionario sobre la cultura de seguridad de los pacientes en el hospital

---

### Instrucciones

Esta parte I del cuestionario solicita sus opiniones acerca de temas de seguridad de los pacientes, errores médicos e incidentes que se reportan en su hospital, y le llevará de 10 a 15 minutos completarlo.

Si prefiere no contestar alguna pregunta, o si la pregunta no se aplica a usted, puede dejarla en blanco.

- Un “**incidente**” es definido como cualquier tipo de error, equivocación, evento, accidente o desviación, falta de consideración, no importando si el resultado daña al paciente o no.
- “**Seguridad del paciente**” se define como el evitar y prevenir lesiones en los pacientes o incidentes adversos como resultado de los procesos de cuidados de salud otorgados.

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

En este cuestionario, piense en su “unidad” como el área de trabajo, departamento o área clínica del hospital donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona la mayoría de sus servicios clínicos.

**¿Cuál es su principal área o unidad de trabajo en este hospital? Marque UNA respuesta.**

- a (1). Diversas unidades del hospital/Ninguna unidad específica
- b (2). Medicina (No-quirúrgica)
- c (3). Cirugía
- d (4). Sala de operaciones
- e (5). Anestesiología
- f (6). Gineco Obstetricia
- g.(7). Pediatría (Sin incluir cuidados intensivos)
- h.(8). Servicio de emergencias
- i .(9). Consulta Externa
- j.(10). Unidad de cuidados intensivos (cualquier tipo)
- k(11). Salud mental/Psiquiatría
- l (12). Servicio de Fisiatría
- m(13). Farmacia
- n(14). Laboratorio
- o.(15). Imagenología
- p,(16). Otro, por favor, especifique: \_\_\_\_\_
- q (17). Patología
- r (18). Oncología
- s (19). Hemodiálisis

## Sección A: Su área/unidad de trabajo, continuado

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su unidad/área de trabajo. Indique la respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense en su unidad/área de trabajo del hospital...  | Muy en desacuerdo                     | En desacuerdo                         | Ni de acuerdo ni en desacuerdo        | De acuerdo                            | Muy de acuerdo                        |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.(A01) La gente se apoya una a la otra en esta unidad.  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 2.(A02) Tenemos suficiente personal para hacer todo el trabajo.  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 3.(A03). Cuando se tiene que hacer mucho trabajo rápidamente, trabajamos en equipo de trabajo para terminarlo. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 4.(A04). En esta unidad, el personal se trata con respeto.   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 5.(A05). El personal en esta unidad trabaja más horas de lo que es mejor para el cuidado del paciente.         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 6.(A06). Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente.                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 7.(A07). Usamos más personal de agencia/temporal de lo que es lo mejor para el cuidado del paciente.           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 8.(A08). El personal siente que sus errores son considerados en su contra.                                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 9.(A09). Los errores han llevado a cambios positivos aquí.   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 10.(A10). Es sólo por casualidad que errores más serios no ocurren aquí.                                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 11.(A11). Cuando un área en esta unidad está realmente ocupada, otras le ayudan.                               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

|   |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 12.(A12). Cuando se informa de un incidente, se siente que la persona está siendo reportada y no el problema. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 13.(A13). Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos su efectividad.  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 14.(A14). Frecuentemente, trabajamos en “tipo crisis” intentando hacer mucho, muy rápidamente.                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 15.(A15). La seguridad del paciente nunca se sacrifica por hacer más trabajo.                                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 16.(A16). El personal se preocupa de que los errores que cometen sean guardados en sus expedientes.           | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 17.(A17). Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta unidad.                                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 18.(A18). Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.  | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

## Sección B: Su supervisor/director

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su supervisor/director inmediato o la persona a la que usted reporta directamente. Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

|   | Muy en<br>desacuerdo                  | En<br>desacuerdo                      | Ni de<br>acuerdo<br>ni en<br>desacuerdo | De<br>acuerdo                         | Muy de<br>acuerdo                     |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.(B01) Mi supervisor/director hace comentarios favorables cuando él/ella ve un trabajo hecho de conformidad con los procedimientos establecidos de seguridad de los pacientes. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |



|  |                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 2.(B02) Mi supervisor/director considera seriamente las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.                                 | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 3.(B03) Cuando la presión se incrementa, mi supervisor/director quiere que trabajemos más rápido, aún si esto significa simplificar las labores del trabajo. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 4.(B04) Mi supervisor/director no hace caso de los problemas de seguridad en los pacientes que ocurren una y otra vez.                                       | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

### Sección C: Comunicación

¿Qué tan a menudo pasan las siguientes cosas en su área/unidad de trabajo? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense acerca de su área/unidad de trabajo del hospital.  | Nunca                                 | Rara vez                              | Algunas veces                         | La mayoría del tiempo                 | Siempre                               |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. (C01) La Dirección nos informa sobre los cambios realizados que se basan en informes de incidentes.        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 2. (C02) El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente.    | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 3. (C03) Se nos informa sobre los errores que se cometen en esta unidad.                                      | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 4. (C04) El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 5. (C05) En esta unidad, hablamos sobre formas de prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer.      | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 6. (C06) El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar bien.                         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

## Sección D: Frecuencia de incidentes reportados

En su área/unidad de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿qué tan a menudo son reportados? Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense en el área/unidad de trabajo de su hospital...  | Nunca                                 | Rara vez                              | Algunas veces                         | La mayoría del tiempo                 | Siempre                               |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.(D01) Cuando se comete un error, pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, ¿qué tan a menudo es reportado? | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 2.(D02) Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, ¿qué tan frecuentemente es reportado?        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 3. (D03) Cuando se comete un error que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, ¿qué tan a menudo es reportado?               | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

## Sección E: Grado de seguridad del paciente

Por favor, déle a su área/unidad de trabajo un grado general en seguridad del paciente. Marque UNA respuesta.

|                                       |                                       |                                       |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>A</b><br>Excelente                 | <b>B</b><br>Muy Bueno                 | <b>C</b><br>Aceptable                 | <b>D</b><br>Pobre                     | <b>E</b><br>Malo                      |
| <input type="checkbox"/> <sub>A</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>B</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>C</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>D</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>E</sub> |

## Sección F: Su hospital

Por favor, indique su acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones sobre su hospital.

Indique su respuesta marcando sobre UN cuadro.

| Piense en su hospital...  | Muy en<br>desacuerdo                  | En<br>desacuerdo                      | Ni de<br>acuerdo<br>ni en<br>desacuerdo | De<br>acuerdo                         | Muy de<br>acuerdo                     |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1.(F01) La Dirección de este hospital provee de un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 2.(F02) Las unidades de este hospital no se coordinan bien entre ellas.                                     | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 3.(F03) La información de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de una unidad a otra.         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 4.(F04) Hay buena cooperación entre las unidades del hospital que necesitan trabajar juntas.                | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 5.(F05) Se pierde a menudo información importante de cuidado de pacientes durante cambios de turno.         | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 6.(F06) Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras unidades en este hospital.            | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 7.(F07) A menudo surgen problemas en el intercambio de información a través de unidades de este hospital.   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub>   | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

## Sección F: Su hospital, continuado

| Piense en su hospital...   | Muy en desacuerdo                     | En desacuerdo                         | Ni de acuerdo ni en desacuerdo        | De acuerdo                            | Muy de acuerdo                        |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 8. (F08) Las acciones de la Dirección de este hospital muestra que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.             | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 9. (F09) La Dirección del hospital parece interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente adverso. | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 10. (F10). Las unidades del hospital trabajan bien juntas para proveer el mejor cuidado para los pacientes.                        | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |
| 11. (F11) Los cambios de turnos son problemáticos para los pacientes en este hospital.   | <input type="checkbox"/> <sub>1</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>2</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>3</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>4</sub> | <input type="checkbox"/> <sub>5</sub> |

## Sección G: Número de incidentes reportados

En los pasados 12 meses, ¿cuántos reportes de incidentes ha usted llenado y enviado? Marque UNA respuesta.

- a.(1). Ningún reporte de incidentes     d.(4) De 6 a 10 reporte de incidentes  
 b.(2). De 1 a 2 reportes de incidentes     e.(5) De 11 a 20 reportes de incidentes  
 c.(3) De 3 a 5 reportes de incidentes     f.(6). 21 reportes de incidentes o más

## Sección H: Información general

Esta información ayudará en el análisis de los resultados del cuestionario. Marque UNA respuesta para cada pregunta.

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

- a.(1). Menos de 1 año     d.(4) De 11 a 15 años  
 b.(2) De 1 a 5 años     e.(5) De 16 a 20 años  
 c.(3) De 6 a 10 años     f.(6) 21 años o más

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

- a.(1) Menos de 1 año     d.(4) De 11 a 15 años  
 b.(2) De 1 a 5 años     e.(5) De 16 a 20 años  
 c.(3) De 6 a 10 años     f.(6) 21 años o más

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

- a.(1) Menos de 20 horas a la semana     d.(4) De 60 a 79 horas a la semana  
 b.(2) De 20 a 39 horas a la semana     e.(5) De 80 a 99 horas a la semana  
 c.(3) De 40 a 59 horas a la semana     f.(6) 100 horas a la semana o más

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

- a(1). Enfermera especialista  
 b(2). Enfermera Profesional  
 c(3). Licenciada en Enfermería  
 d(4). Auxiliar de Enfermería  
 e(5). Médico Especialista  
 f(6). Técnico Quirúrgico  
 g(7). Médico Residente  
 h.(8) Médico General

- i.(9) Farmacéutico
- j. (10) Asistente de Unidad/Oficinista/Secretaria
- k. (11) Licenciado en Fisioterapia
- l.(12) Licenciado en Anestesiología
- m.(13) Técnico (por ejemplo, EKG, Laboratorio, Radiología)
- n.(14) Administración/Dirección
- o.(15) Otro, por favor especifique: \_\_\_\_\_
- p(16) Apoyo Enfermería

Nota: La opción p (16) fue agregada para objeto de análisis. Estos datos provienen de la categoría o(15) Otro, por favor, especifique:

5. En su posición laboral, ¿típicamente tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?

- SÍ(1), típicamente tengo interacción directa o contacto con pacientes.
- NO(2), típicamente NO tengo interacción directa o contacto con pacientes.

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

- a(1). Menos de 1 año
- b.(2) De 1 a 5 años
- c.(3) De 6 a 10 años
- d.(4) De 11 a 15 años
- e.(5) De 16 a 20 años
- f. (6)21 años o más

7. Genero

- a(1). Masculino
- b(2). Femenino

8. Edad

- a.(1) 20 a 29 años
- b.(2) 30 a 39 años
- c.(3) 40 a 49 años
- d.(4) 50 años o más

## **Sección I: Sus comentarios**

Por favor, siéntase con libertad para escribir cualquier comentario sobre la seguridad de los pacientes, errores o incidentes reportados en su hospital.

---

---

---

---

---

**Gracias por completar estos cuestionarios**

### **ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

#### Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación titulada “Medición de cultura y conocimientos sobre seguridad del paciente en el Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños”, con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por el Dr. Noel Turcios, Subdirector Médico del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños y el Dr. Sergio Gutiérrez, Docente e Investigador del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Esta encuesta consta de dos tipos de cuestionarios. El primer cuestionario pregunta sus opiniones, percepciones y creencias personales sobre cosas relacionadas con la seguridad del paciente, los errores en la atención y el reporte de eventos en su servicio/área de trabajo y del hospital en general. El segundo cuestionario pregunta sobre sus conocimientos de los temas de seguridad del paciente, prevención de caídas y aspectos básicos del manejo de la hipertensión arterial.

La encuesta es anónima y su llenado es voluntario. La negativa a participar en el estudio no tendrá ninguna repercusión en su trabajo. La información que se recoja podrá ser publicada solo con datos consolidados del hospital en general y de subgrupos compuestos por cinco o más miembros. La información no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Para garantizar su anonimato los cuestionarios no incluyen nombres. Además para evitar identificación de resultados individuales, los resultados del estudio serán únicamente presentados de forma de subgrupos con los resultados agregados de al menos cinco participantes; de esta forma en el caso de que haya un



servicio/área de trabajo y/o una calificación/posición con cuatro o menos participantes los resultados no se presentarán ni individuales ni como subgrupos. Tomará unos 20 minutos para completar el cuestionario sobre cultura y unos 40 minutos para el cuestionario de conocimientos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por el Dr. Noel Turcios y el Dr. Sergio Gutiérrez. He sido informado (a) de que los objetivos del estudio y me han indicado también que tendré que responder dos tipos de cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 60 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al Dr. Noel Turcios al teléfono 88517336.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al Dr. Noel Turcios al teléfono anteriormente mencionado.

-----

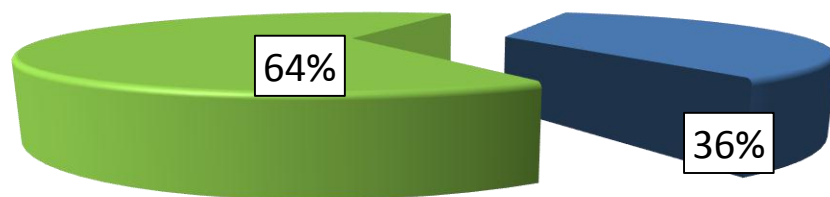
Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

## ANEXO 4. GRÁFICOS

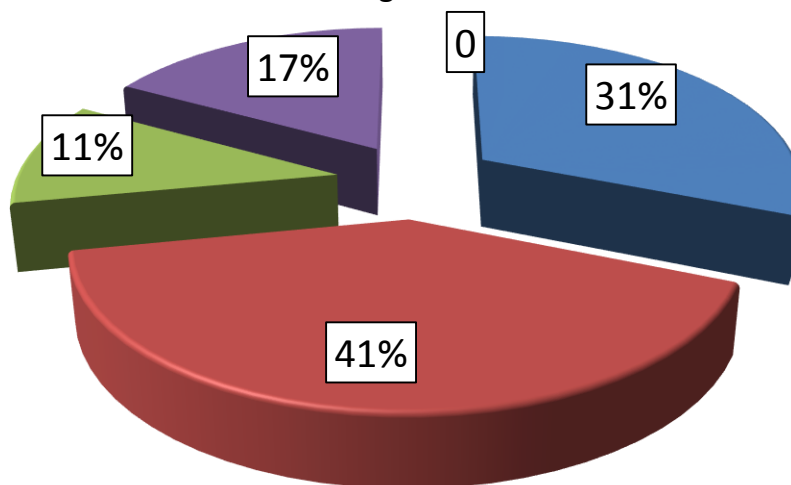
**Grafico 1**  
**Sexo del personal del estudio**  
Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa



■ Masculino

■ Femenino

**Grafico 2**  
**Relación por Grupos de Edad de la población del estudio**  
Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa



■ 20-29 años

■ 30-39 años

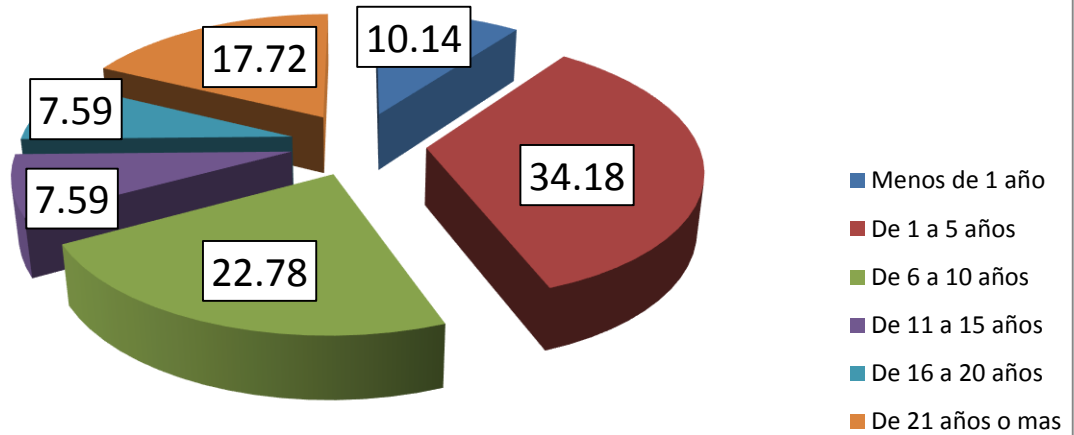
■ 40-49 años

■ 50 años o mas

■ Total

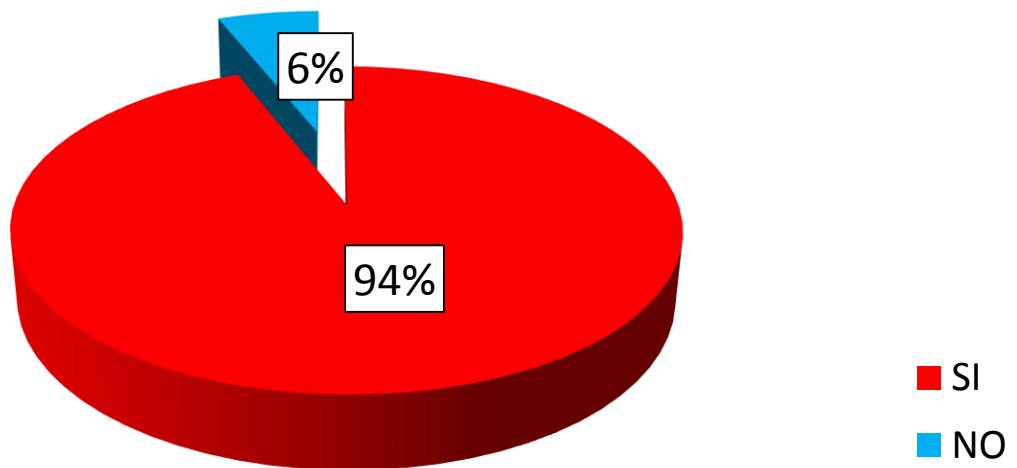
### Grafico 3

Tiempo de trabajo en su especialidad o profesion  
Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa

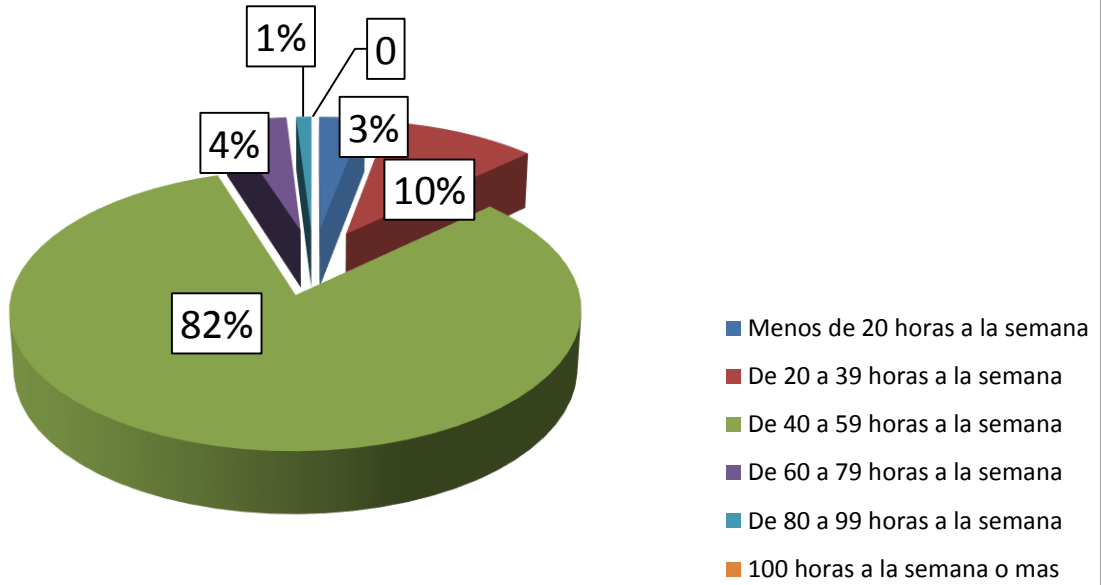


### Grafico 4

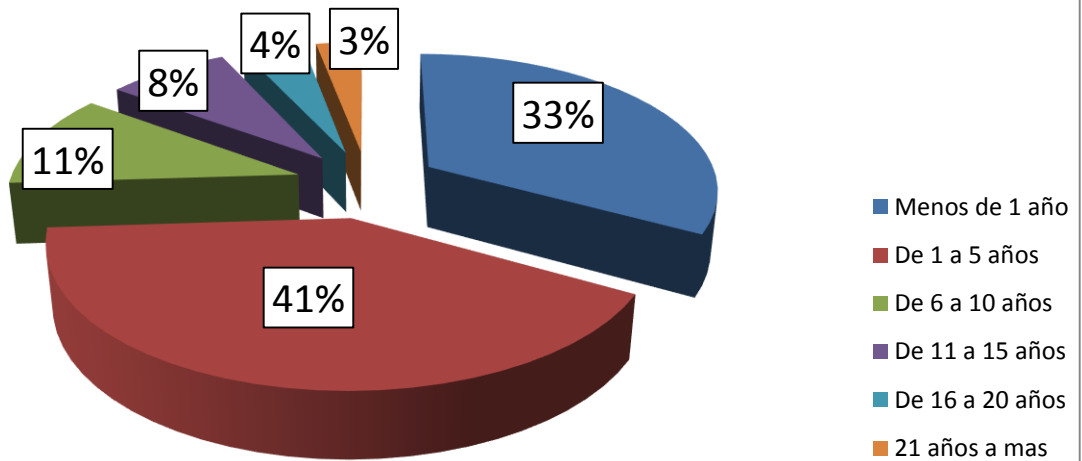
Interección directa con el paciente  
Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa



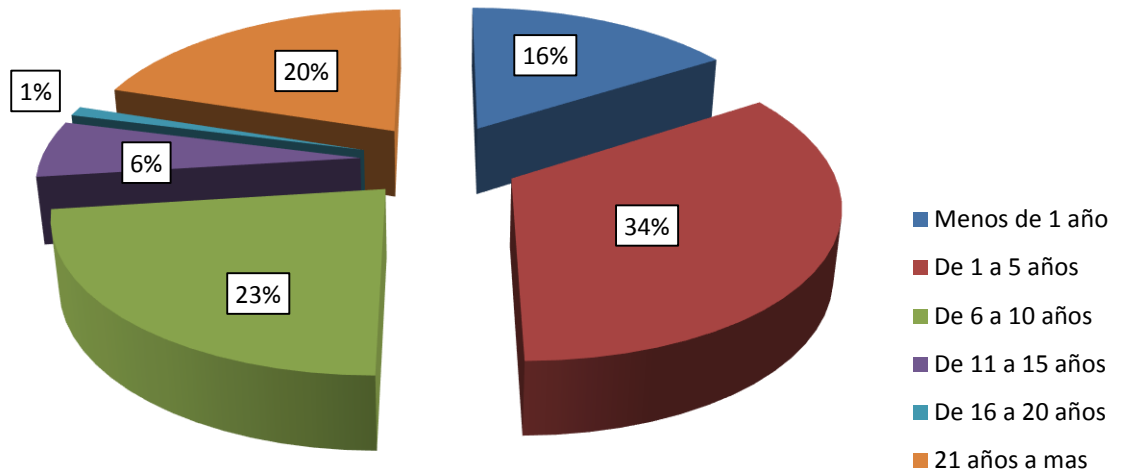
**Grafico 5**  
**Horas Semanales de Trabajo**  
 Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa



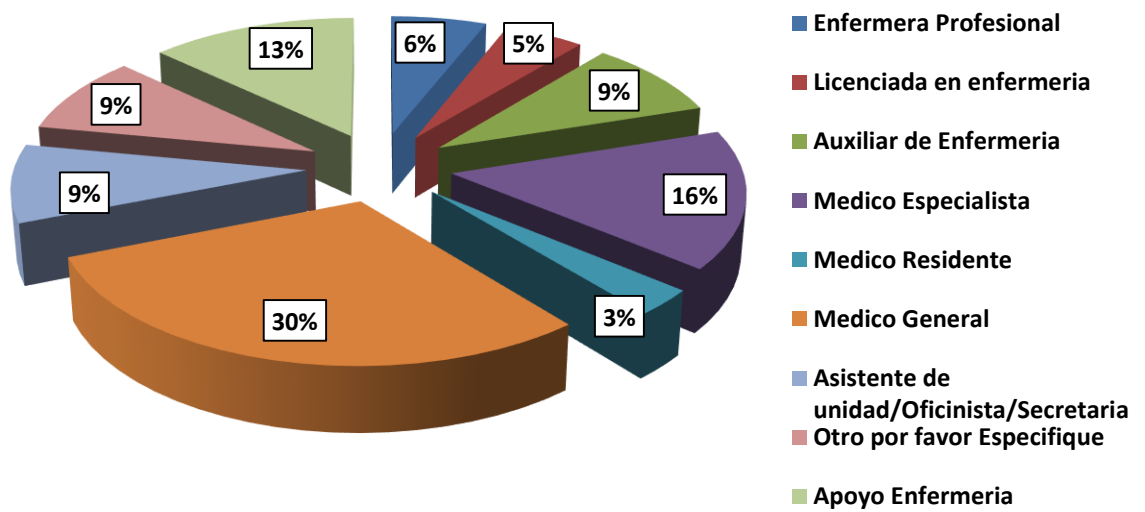
**Grafico 6**  
**Tiempo de laborar en su area de trabajo**  
 Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa



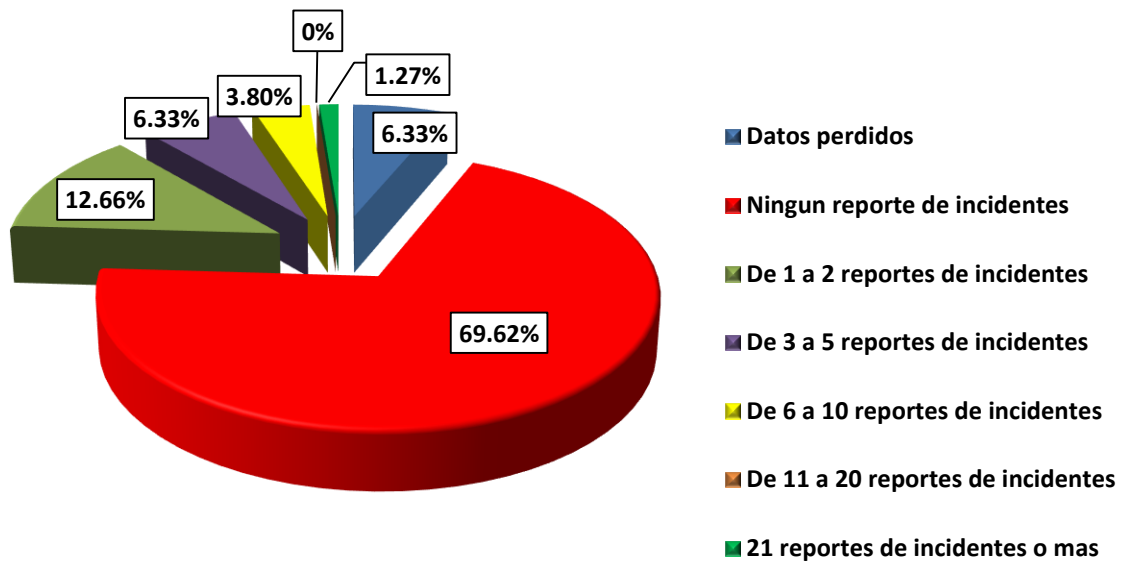
**Grafico 7**  
**Tiempo de laborar en el Hospital**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



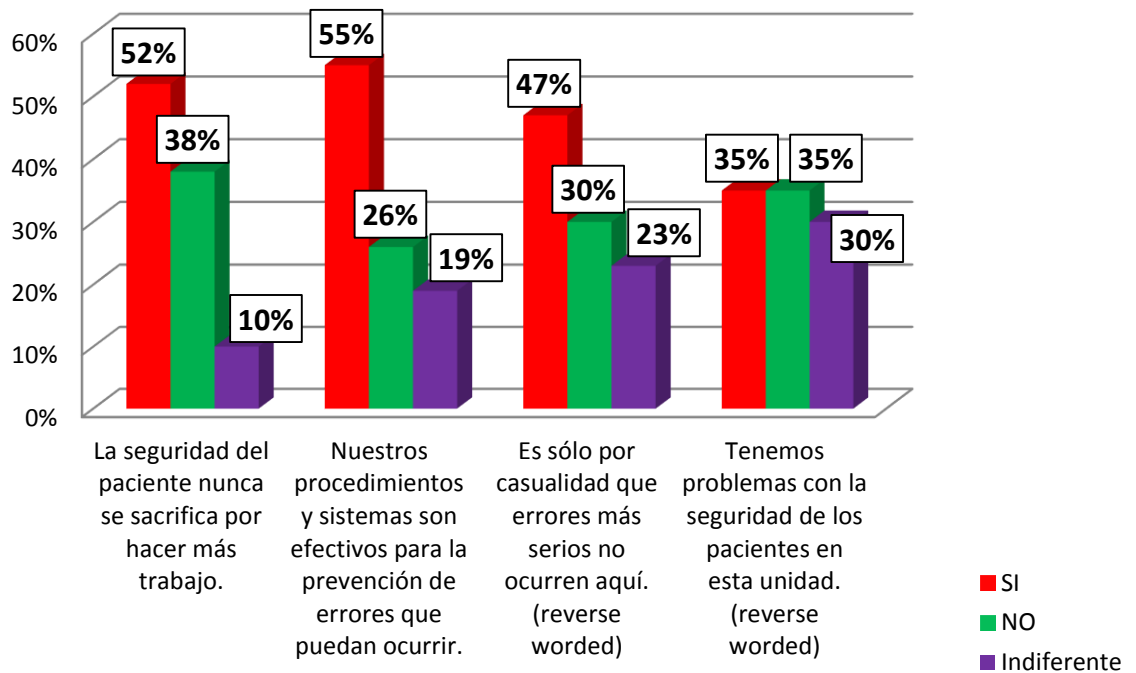
**Grafico 8**  
**Posición laboral en este hospital**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



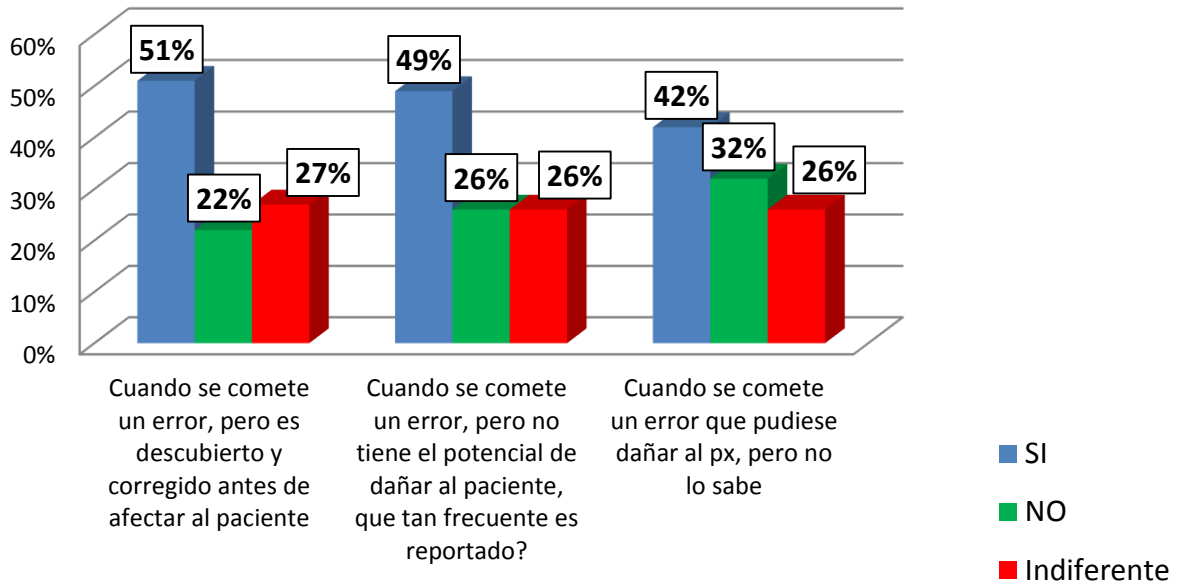
**Grafico 9**  
**N° de Incidentes Reportados**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



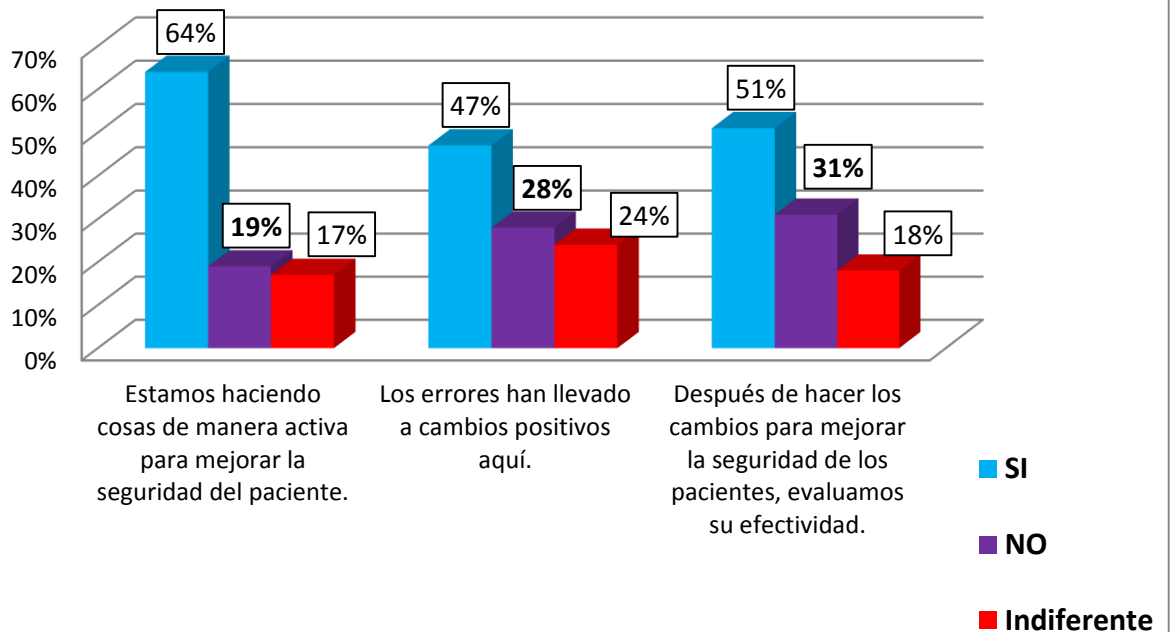
**Grafico 10.**  
**Percepción general de cultura de seguridad del paciente**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



**Grafico 11**  
**Frecuencia de Eventos Reportados**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**

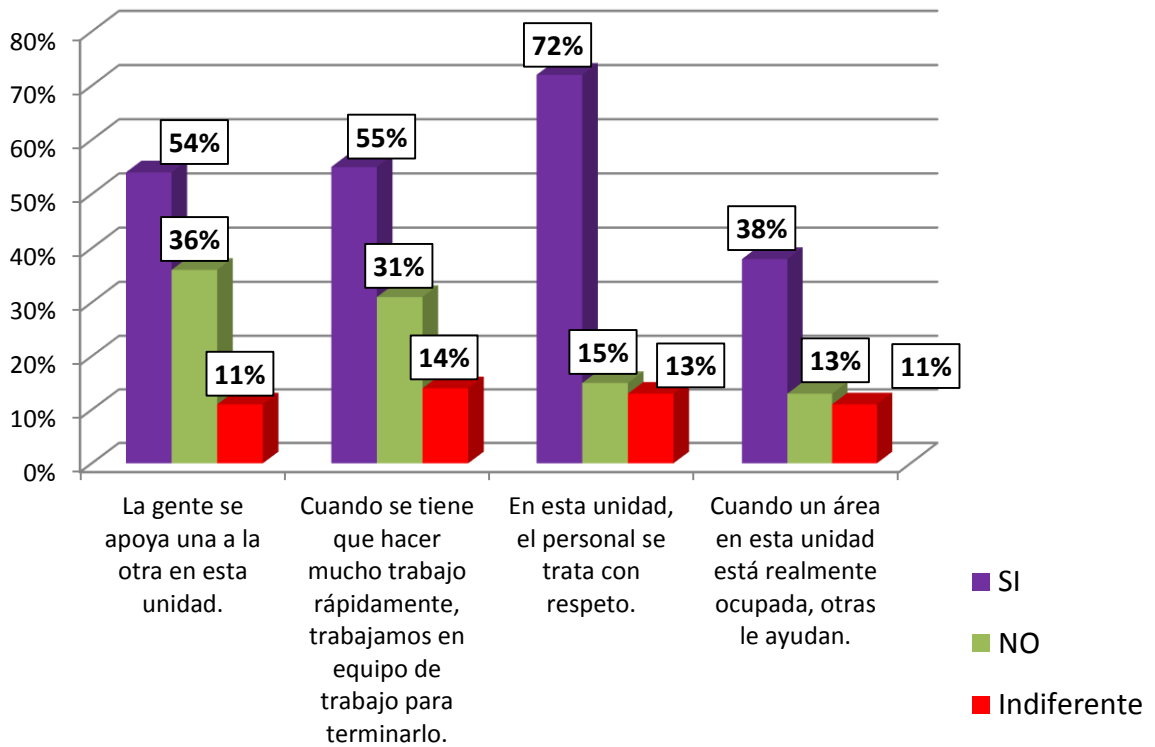


**Grafico 12**  
**Aprendizaje Organizativo y Mejoras Continuas**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**

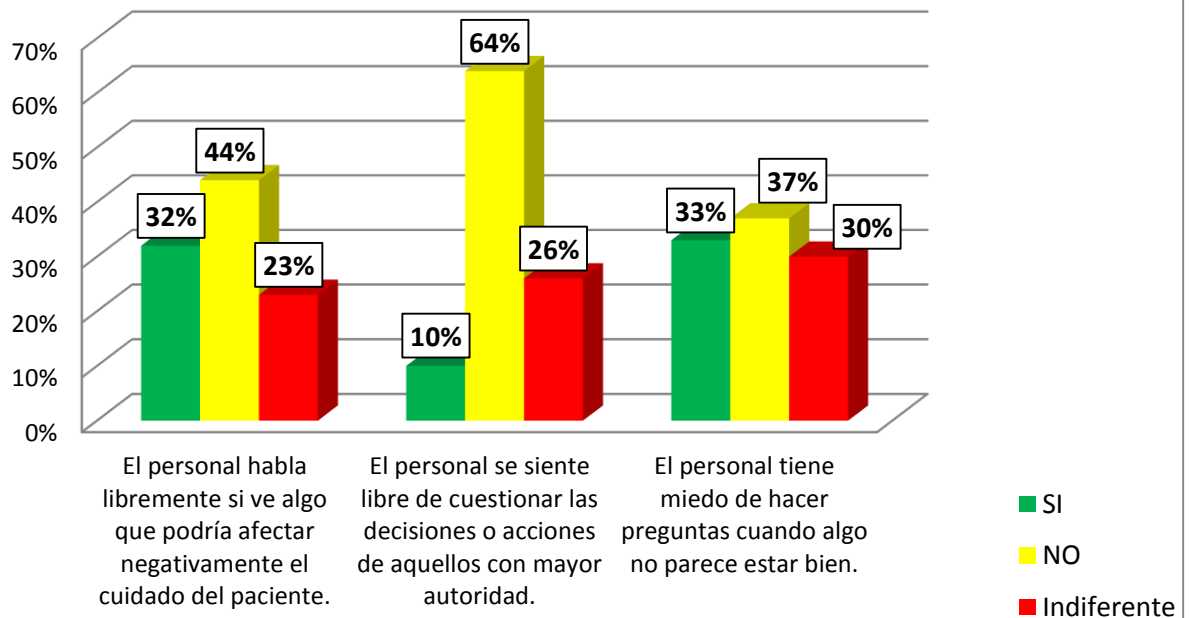




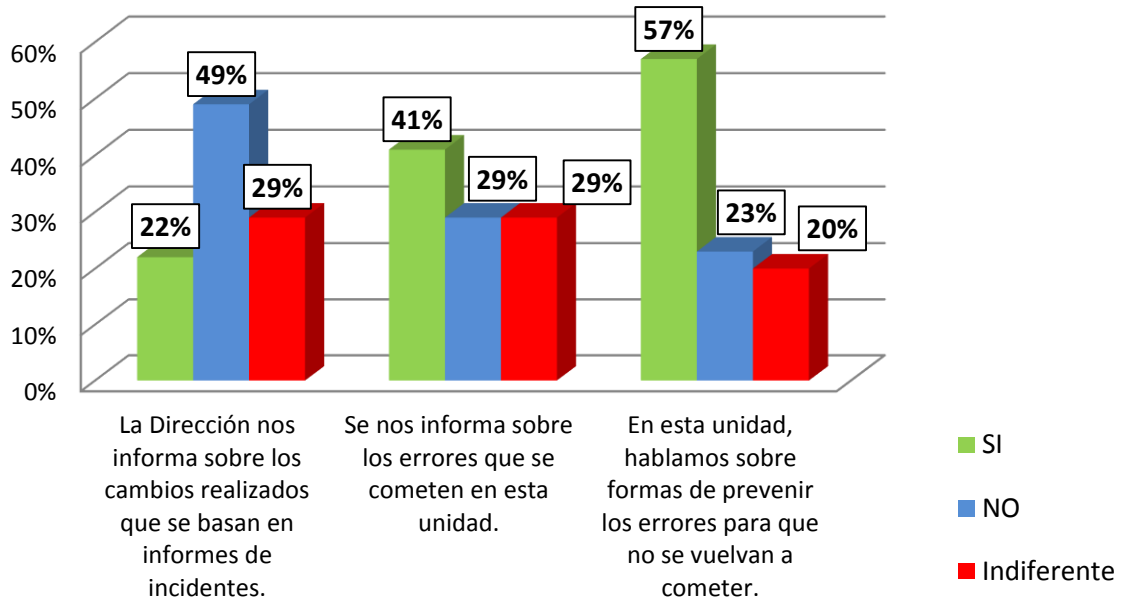
**Grafico 13**  
**Trabajo en Equipo en la Consulta Externa**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



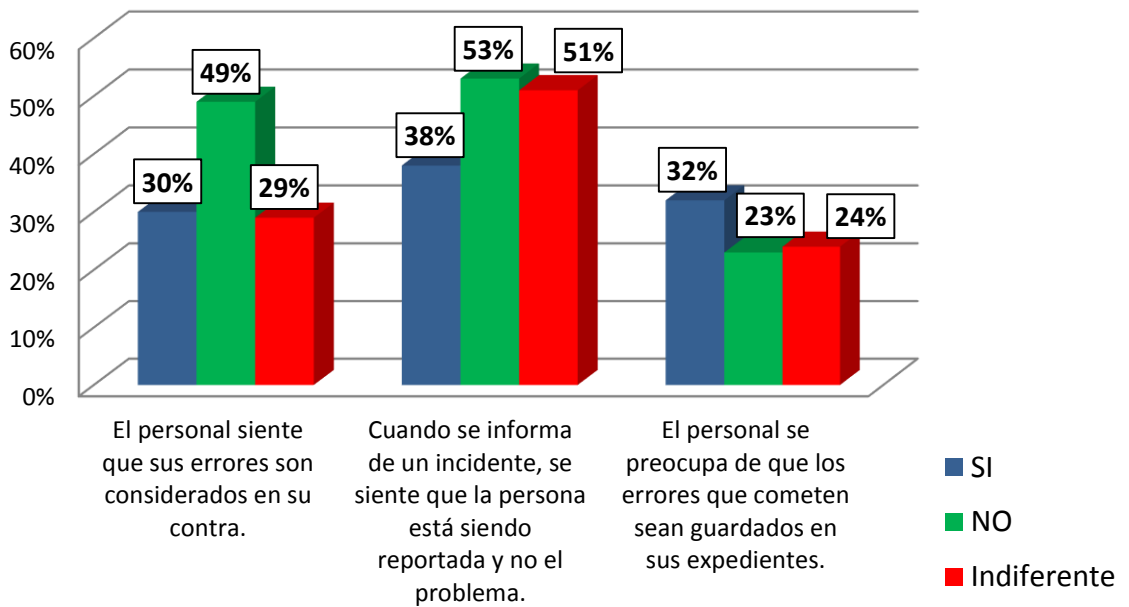
**Grafico 14**  
**Grado al que la Comunicación es Abierta**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



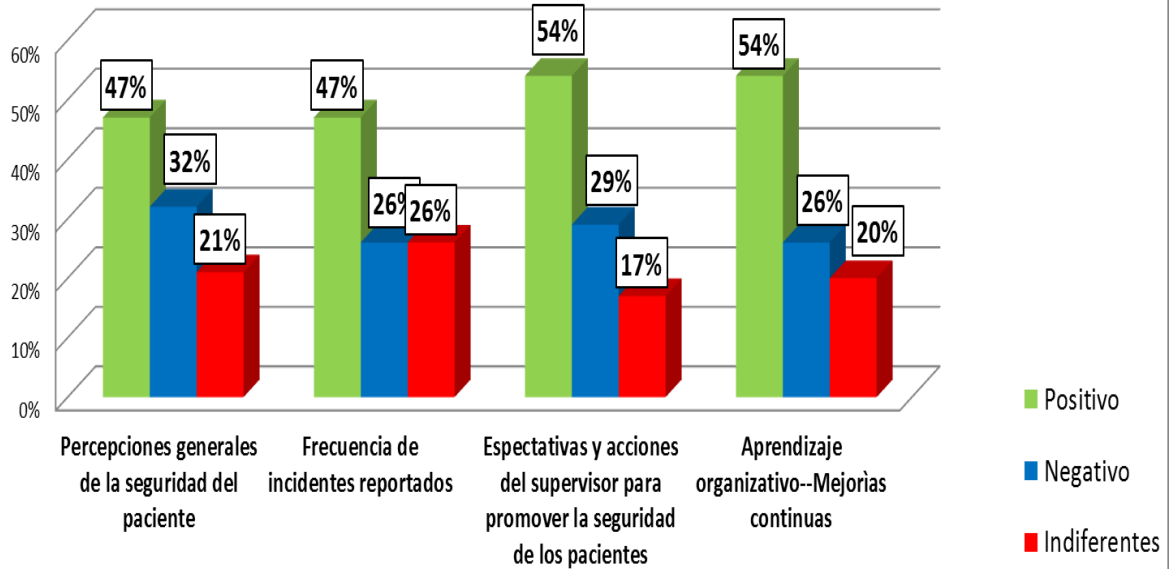
**Grafico 15**  
**Comunicación e información sobre errores**  
**Cultura de Seguridad del Paciente en Consulta Externa**



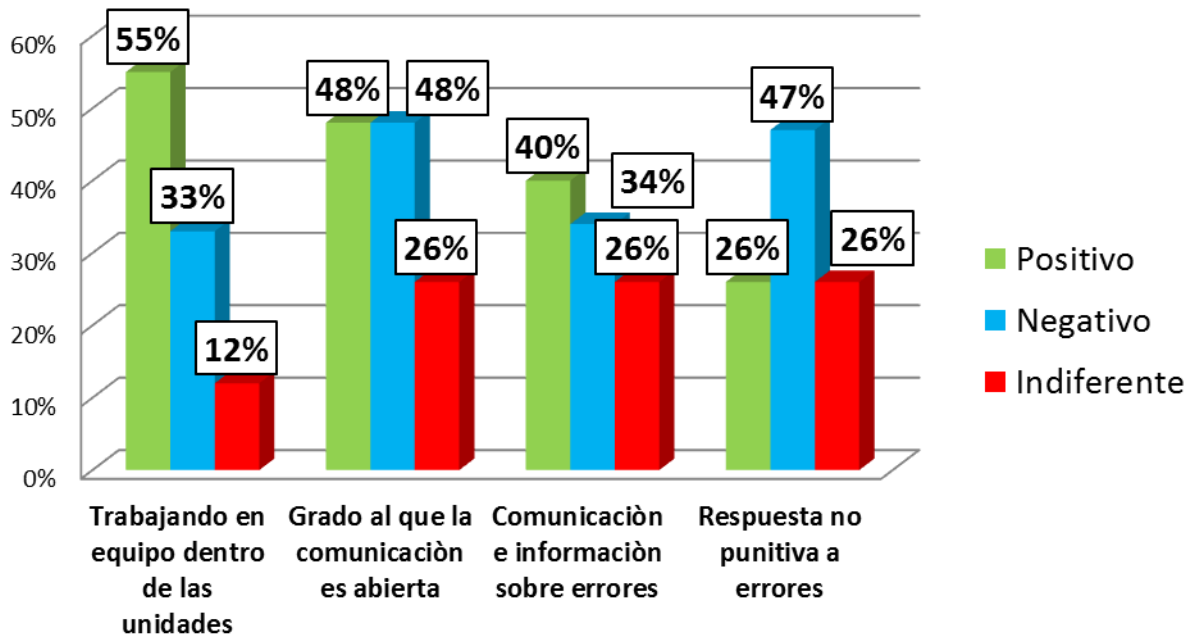
**Grafico 16**  
**Motivación ante la Seguridad del Paciente**



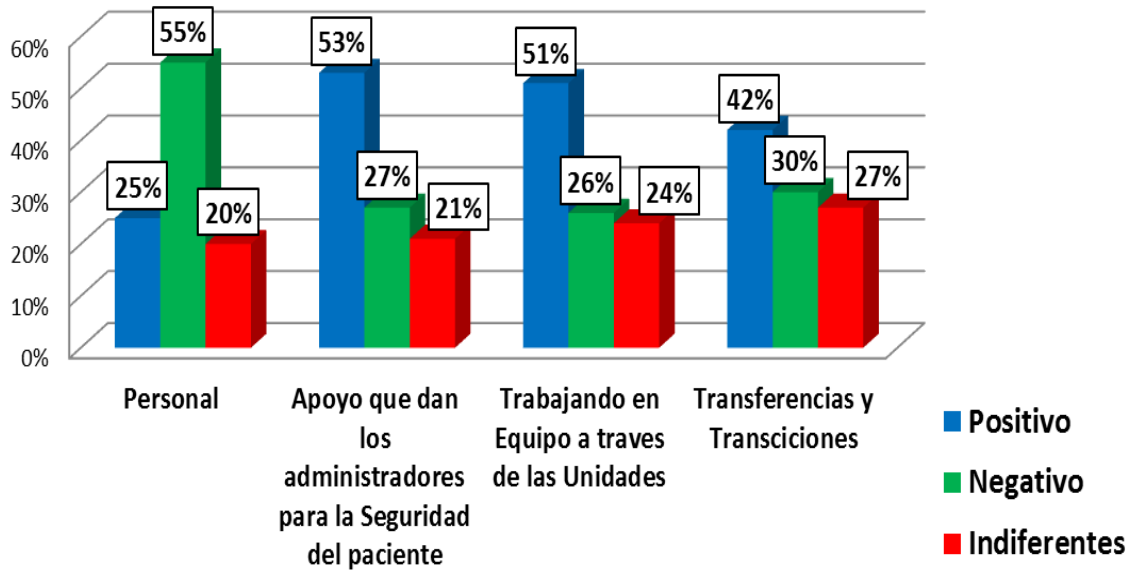
**Grafico 17**  
**Datos Generales**



**Grafico 18**  
**Datos Generales**



**Grafico 19**  
**Datos Generales**



**Grafico 20**  
**Resumen Datos Generales**

