Descargado el: 31-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa

The patient safety's culture in the health staff of the Canoa Health Center

Jesús Alejandro Bajaña Romero[1] Mayra Leticia Ortiz Orobio[1]

[1] Pontificia Universidad Católica de Ecuador, sede Esmeraldas, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Bajaña-Romero J, Ortiz-Orobio M. Cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. **Medisur** [revista en Internet]. 2023 [citado 2026 Oct 31]; 21(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5763

Resumen

Fundamento: la calidad y seguridad en la atención de los pacientes es obligación técnica y ética de los prestadores de los servicios a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones realizadas por los referidos sistemas de salud.
Objetivo: determinar la cultura de la seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud Canoa.
Métodos: se realizó un estudio mixto de corte trasversal, descriptivo; la población estuvo compuesta por 19 profesionales de la salud y 379 usuarios que han asistido desde el mes de agosto del 2021 hasta julio del 2022 a la unidad operativa. La técnica utilizada fue una encuesta de nueve preguntas cerradas y la observación con una guía de observación.
Resultados: se evidenció que la mayoría de los profesionales de salud cumplen con los protocolos de preparación y administración de medicamentos. Todos los participantes preparan y administran los medicamentos por sí mismos, y el 94,7 % administra el medicamento correcto con la dosis adecuada, verificando la fecha de caducidad y brindando educación al paciente y su familia. Sin embargo, el 42,1 % de los profesionales evaluados no verifica los antecedentes alérgicos antes de administrar un medicamento.
Conclusiones: el estudio permitió identificar muchas debilidades en cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del centro de salud de Canoa. Por ello, establecer estrategias de mejora en calidad de atención, en la comunicación, les permitirá reducir los riesgos de eventos adversos y fomentar una cultura de seguridad en el personal sanitario.

Palabras clave: seguridad del paciente, satisfacción del paciente, actitud del personal de salud

Abstract

Foundation: the quality and safety in patient care is the service providers' technical and ethical obligation through the processes and results transparency of the actions carried out by the aforementioned health systems.
Objective: to determine the patient safety's culture in the health staff of the Canoa Health Center.
Methods: a mixed cross-sectional, descriptive study was carried out, the population was made up of 19 health professionals and 379 users who have attended the operating unit from August 2021 to July 2022. The technique used was a nine closed questions survey and observation with an observation guide.
Results: it was evidenced that the health professionals vast majority fulfill with the protocols for the medications preparation and administration. All participants prepare and administer the medications themselves, and 94.7% administer the correct medication with the proper dosage, checking the expiration date and providing education to the patient and the family. However, 42.1% of the evaluated professionals do not verify the allergic history before administering a medication.
Conclusions: the study made it possible to identify many weaknesses in the health staff's culture of patient safety of the Canoa health center. Therefore, establishing strategies to improve the quality of care, in communication, will allow them to reduce the risks of adverse events and promote a culture of safety in health staff.

Key words: patient safety, patient satisfaction, attitude of health personnel

Aprobado: 2023-07-24 15:05:42

Correspondencia: Jesús Alejandro Bajaña Romero. Pontificia Universidad Católica de Ecuador, sede Esmeraldas. Ecuador. jesusbajana1@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. “A nivel mundial 4 de cada 10 pacientes sufren lesiones en la atención primaria y ambulatoria. Se puede prevenir un 80 % de los daños.”[1]

Los errores más graves se relacionan con el diagnóstico, prescripción y uso de medicamentos; se ha estimado que alrededor de dos tercios de todos los eventos adversos resultantes de una atención poco segura y los años perdidos por discapacidad y muerte se producen en países de ingresos bajos y medios.[2]

En Latinoamérica, el estudio IBEAS demostró que 10 de cada 100 pacientes ingresados en un día determinado en los hospitales estudiados habían sufrido daño producido por los cuidados del personal de salud, riesgo que era duplicado si considerábamos todo el tiempo en que el paciente estuvo hospitalizado. De modo que 20 de cada 100 pacientes ingresados presentaron al menos un tipo de evento a lo largo de su estancia en el hospital.[3]

Es importante identificar los puntos débiles y establecer una línea base para realizar mejoras continuas y disminuir al mínimo los eventos adversos. Este enfoque se centra en la prevención y la mejora continua como la clave para la seguridad del paciente.[4]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llevado a cabo investigaciones que muestran que millones de pacientes en todo el mundo sufren lesiones o mueren debido a una atención médica deficiente o insegura. De hecho, uno de cada diez pacientes experimenta algún tipo de daño durante su tratamiento, incluso en clínicas y centros de salud bien financiados y equipados. En países en desarrollo, estas estadísticas son aún peores y los pacientes están expuestos a un mayor riesgo de eventos adversos causados por el personal de salud. Por lo tanto, es importante reconocer nuestra responsabilidad como personal de salud para evitar causar daño a los pacientes con prácticas médicas deficientes o actitudes malintencionadas.[5]

Por otro lado, Ferrín Sandy[6] estableció que el grado de cumplimiento de las normas de bioseguridad con respecto a las medidas de protección implica el lavado de manos con una técnica y duración apropiadas, lo que representa un 87 % de los profesionales encuestados, es decir, 20 personas. Los resultados de este estudio, por su parte, muestran que el 89,5 % de los profesionales de la salud, lo que equivale a 20 personas, realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento de acuerdo con la normativa del Ministerio de Salud Pública (MSP). Esto indica que las normas de bioseguridad se están cumpliendo en gran medida.

Actualmente, se busca mejorar los procesos realizados en enfermería incorporando una cultura de seguridad.[7] Según Rocco y Garridob los errores no deben seguir ocurriendo por el hecho de ser humanos imperfectos, no es una excusa valida, en relación con el cumplimiento de los 15 correctos en la administración de medicamentos.[8]

La seguridad del paciente es una cuestión crítica en la atención del personal sanitario, por lo que es importante revisar y desarrollar este aspecto para establecerlo como un valor esencial. Es necesario identificar el conocimiento del personal en cuanto a los eventos adversos (EA),[9] desde su concepto hasta su percepción y cultura en cuanto al reporte. También, es importante saber si el personal cuenta con instrumentos para realizar reportes y la información generada a partir de los datos obtenidos.

Es necesario establecer una cultura de seguridad del paciente en las unidades operativas y en el personal de salud que los atiende. Esto implica identificar tanto las debilidades como las fortalezas presentes, para disminuir los riesgos de eventos adversos y proporcionar estrategias para mejorar la calidad de atención y reducir riesgos.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, para lo cual en el año 2013 lidera el proyecto de Acreditación Hospitalaria en base al Modelo Canadiense, aprendizaje valioso que impulsó la necesidad de expandir la seguridad del paciente como pilar de la gestión en salud y eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, a todos los establecimientos de salud del territorio ecuatoriano con las distintas regulaciones internacionales.[3]

La seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención médica y ahora se

reconoce como un desafío de salud pública global amplia y creciente. A pesar del trabajo pionero en algunos entornos de atención médica, los esfuerzos globales para reducir la carga de daño a los pacientes no han cambiado significativamente en los últimos 15 años.[10]

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, esta investigación pretende determinar la cultura de la seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de salud Canoa.

MÉTODOS

Se realizó un estudio mixto de corte trasversal, descriptivo, para determinar la cultura de la seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de salud Canoa durante el año 2022.

La población estuvo compuesta por 19 profesionales de la salud y como segunda población los usuarios que han asistido desde el mes de agosto del 2021 hasta julio del 2022 a la unidad (27 377) de la cual se aplicó un muestreo aleatorio simple en el que se obtuvo una muestra de 379 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión del estudio.

$$n = \frac{27377 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (27377-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 379$$

Los criterios de inclusión para los pacientes que asistieron al Centro de Salud Canoa fueron: pacientes que tengan más de 18 años sin importar edad, sexo, etnia, religión y estrato social y para el personal de sanitario, los que estén laborando en el C.S. Canoa.

Las variables utilizadas en el estudio fueron:

Personal sanitario: según lo establecido por los sistemas de salud, que solo pueden trabajar con trabajadores de la salud para una mejor cobertura de los servicios de salud y lograr el más alto nivel de aceptabilidad y calidad.[11]

Cultura de seguridad del paciente: la cultura de seguridad está vinculada con las actitudes que asume el personal sanitario, para evitar cualquier daño en la atención del paciente.[12]

Normas de bioseguridad: conjunto de medidas que buscan minimizar los riesgos laborales para los trabajadores de la salud y crear un ambiente seguro para los pacientes en el sistema hospitalario, evitando la aparición de infecciones relacionadas con la atención sanitaria.[13]

- Variable dependiente: Cultura de seguridad

- Variable independiente: Nivel de conocimiento del personal sanitario

La técnica utilizada fue una encuesta de nueve preguntas cerradas a los pacientes de la C.S Canoa y para la observación se usó una guía de observación para evaluar la aplicación de las Normas de Bioseguridad, por parte del personal sanitario que estaba laborando.

Para analizar los datos se procedió a realizar una base de datos en Excel y se aplicaron estadísticas descriptivas obteniendo porcientos para realizar las tablas de contingencias con las variables de estudio.

Para el presente estudio se contó con el permiso a las autoridades competentes del Centro de Salud Canoa y el personal que labora en la unidad, a través de un consentimiento informado, donde se explica el carácter anónimo de los datos recogidos y que serán solo para uso de la investigación.

RESULTADOS

En relación con el cumplimiento de los 15 correctos en la administración de medicamentos, los resultados demuestran que los profesionales de salud cumplen con cada uno de estos; se evidenció que todos preparan y administran el medicamento ellos mismos, y 94,7 % cumplen con administrar el medicamento correcto, la dosis correcta, verifican la fecha de caducidad y educan al paciente y la familia a la hora de administrar un medicamento; sin embargo al verificar los antecedentes alérgicos un 42,1 % del personal evaluado no lo realiza. (Tabla 1).

Tabla 1. Cumplimiento de los 15 correctos en la administración de medicamentos

ÍTEMS	Cumple	%	No cumple	%	Total
Se realiza el correcto lavado de manos	17	89,5	2	10,5	19
Se pregunta sobre antecedentes alérgicos algún medicamento	11	57,9	8	42,1	19
Se efectúa la toma de signos vitales antes de administrar un medicamento	14	73,7	5	26,3	19
Medicamento correcto: Se confirma que el medicamento sea el correcto antes de prepararlo.	18	94,7	1	5,3	19
Dosis correcta: Se comprueba dos veces la dosis formulada con la que está a punto deadministrar.	18	94,7	1	5,3	19
Vía correcta: Se verifica a la vía para administrar el medicamento de acuerdo con la orden médica.	15	78,9	4	21,1	19
Hora correcta: Se cumple con la administración del medicamento de acuerdo conlo establecido con la orden médica.	15	78,9	4	21,1	19
Paciente correcto: Identifica por su nombre y apellido, manilla de identificación y revisión de HC.	16	84,2	3	15,8	19
Realiza de manera adecuada la técnica correcta para administración de medicamento.	17	89,5	2	10,5	19
Velocidad de infusión correcta: conoce ladilución y tiempo de administración del medicamento por administrar.	15	78,9	4	21,1	19
Verifica fecha de caducidad: Es necesario comprobar el aspecto en el que se encuentre y la fecha de caducidad del medicamento antes de administrarlo.	18	94,7	1	5,3	19
Prepara y administra usted mismo el medicamento.	19	100	0	0	19
Se registra la aplicación del medicamento de forma inmediata a su administración.	17	89,5	2	10,5	19
No administra ningún medicamento bajo órdenes verbales.	15	78,9	4	21,1	19
Se educa al paciente y su familia del medicamento administrado y sobre recomendaciones que mejore su salud.	18	94,7	1	5,3	19

Fuente: guía de observación a personal sanitario del C.S. Canoa

Con respecto al cumplimiento de las medidas de protección personal, los resultados obtenidos indican que la mayoría de los profesionales de salud que participaron en el estudio las cumplen adecuadamente. De acuerdo con la información recolectada, se constata que el 84,2 % de los participantes utiliza la mascarilla dentro de la unidad operativa debido a la pandemia de Covid-19, mientras que el 84,2 % no utiliza gorros debido a la falta de insumos en el momento de la redistribución de estos. (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución según uso de protección personal

ÍTEMS	Cumple	%	No cumple	%	Total
Uso adecuado del mandil dentro del área de Trabajo	14	73,7	5	26,3	19
Cuenta con los lentes protectores para realizar procedimientos que amerite su uso.	10	52,6	9	47,4	19
Utiliza mascarilla para realizar los procedimientos que requieran su uso.	16	84,2	3	15.8	19
Dispone de botas para ser utilizadas dentro del área	8	42,1	11	57,9	19
Hacen uso de las botas dentro del servicio.	8	42,1	11	57,9	19
Utilizan gorro dentro de la Unidad	3	15,8	16	84,2	19
Utiliza batas desechables dentro de la Unidad.	11	57,9	8	42,1	19

Fuente: guía de observación a personal sanitario del C.S. Canoa.

En cuanto al manejo de los desechos en el ámbito de la atención sanitaria, los resultados obtenidos reflejan una adecuada gestión por parte de la mayoría de los profesionales de la salud. Concretamente, el 94,7 % de los participantes ha demostrado ser capaz de descartar adecuadamente los materiales utilizados en su jornada laboral y de clasificarlos de manera correcta. Además, el 89,5 % de los observados realiza el reencapsulado de aguja con una sola mano en el servicio, lo que demuestra una buena práctica para prevenir pinchazos accidentales. Es importante destacar que los participantes indicaron que no cuentan con contenedores rígidos o especiales para el descarte del material corto punzante durante su actividad laboral y utilizan botellas recicladas para su almacenamiento e inactivación con hipoclorito de sodio al 1 %. (Tabla 3).

Tabla 3. Manejo de los desechos

ÍTEMS	Cumple	%	No cumple	%	Total
Se práctica el re capsulado de aguja con una sola mano en el servicio	17	89,5	2	10,5	19
Cuenta con contenedores rígidos o especiales para el descarte del material corto punzante durante su actividad laboral.	0	0	19	100	19
Al descartar los materiales utilizados en jornada laboral hacen la clasificación de la manera adecuada.	18	94,7	1	5,3	19

Fuente: guía de observación a personal sanitario del C.S. Canoa.

La observación del lavado de manos en el ámbito de la salud mostró que la totalidad de los profesionales encuestados lleva a cabo esta práctica. Además, se destaca que el 94,7 % de los participantes manifiesta una similitud significativa en sus respuestas al cumplir con el lavado de manos antes y después de cada procedimiento, y posee una técnica adecuada en la colocación y retirada de los guantes. Sin embargo, un 21,1 % de los encuestados no cumple con el tiempo recomendado para el lavado de manos o no utiliza los recursos adecuados para esta tarea, según las normativas establecidas. (Tabla 4).

Tabla 4. Práctica del lavado de manos

ÍTEMS	Cumple	%	No cumple	%	Total
El profesional realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento.	17	89,5	2	10,5	19
Ejecuta el lavado de manos después de cada procedimiento.	15	78,9	4	21,1	19
Realiza los procedimientos y técnicas adecuados al momento de lavarse las manos.	15	78,9	4	21,1	19
Se toma el tiempo adecuado para el lavado de manos (40-60 segundo)	15	78,9	4	21,1	19
Utiliza los recursos materiales adecuados para el lavado de manos (Agua y jabón antiséptico)	15	78,9	4	21,1	19
Durante los procedimientos invasivos, el profesional utiliza guantes.	18	94,7	1	5,3	19
Se pone en prácticas las técnicas establecidas para la colocación de guantes estériles.	18	94,7	1	5,3	19
Se pone en práctica las técnicas para el retiro de guantes contaminados	18	94,7	1	5,3	19

Fuente: guía de observación a personal sanitario del C.S. Canoa.

Se evidenció la mayor cantidad de respuestas positivas en las opciones correspondientes al trato y la información brindada por el personal de la unidad, alcanzando un gran porcentaje de respuestas positivas; 81,8 % de los pacientes refieren que sí le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar alguna prueba o procedimiento; el 78,6 % recibió suficiente información sobre su tratamiento y el menor porcentaje de los encuestados manifestó estar en nada satisfecho respecto a preguntar al personal sanitario todas las dudas que tenía, equivalente a un 0,5 %. (Tabla 5).

Tabla 5. Satisfacción del paciente

Ítems	Nada satisfecho	%	Poco satisfecho	%	Neutral	%	Totalmente satisfecho	%
Recibió suficiente información sobre su enfermedad/o su problema de salud.	1	0,3	16	4,2	102	26,9	260	68,6
Recibió suficiente información sobre su tratamiento.	0	0	4	1,1	77	20,3	298	78,6
Pudo preguntar al personal sanitario todas las dudas que tenía.	2	0,5	22	5,8	115	30,3	240	63,4
Fue suficientemente informado sobre a quién podía preguntar en caso de que tuviera alguna duda o pregunta	1	0,3	13	3,4	120	31,7	245	64,6
El personal sanitario contestó de forma clara y comprensible a sus preguntas.	0	0	6	1,6	98	25,9	275	72,5
La información que recibió sobre su estado de salud fue la misma con independencia del personal sanitario que le respondiera.	1	0,3	6	1,6	97	25,6	275	72,5
Se pidió su opinión respecto a sus cuidados y su tratamiento.	1	0,3	3	0,8	117	30,8	258	68,1
Le atendieron sin retrasos ni esperas mientras estuvo hospitalizado/a (por ejemplo: el personal sanitario acudía rápido tras su llamada, etc.).	1	0,3	1	0,3	77	20,3	300	79,1
Le pidieron su consentimiento o permiso antes de realizar alguna prueba u operación.	2	0,5	1	0,3	66	17,4	310	81,8

Fuente: encuesta realizada a usuarios del C.S Canoa.

DISCUSIÓN

El estudio recopiló información sobre el significado, los procesos y el uso de los equipos de protección personal, los cuales son necesarios para prevenir la exposición tanto del personal sanitario como de los pacientes que acuden a la unidad operativa. Aunque la tecnología y los tratamientos actuales han mejorado significativamente el estado de los pacientes, esto no significa que estén exentos de riesgos o daños debido a las deficiencias en los suministros de equipos de protección personal por parte de las instituciones públicas. Como resultado, los profesionales de la salud utilizan mascarillas en el 84,2 % de los procedimientos,[14] un resultado similar al estudio realizado por Ferrín[6] en el Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha que observó que el 100 % del personal sanitario usa los equipos de protección personal de manera adecuada.

Según los resultados obtenidos al evaluar el cumplimiento de los 15 correctos para administrar medicamentos de manera efectiva, los profesionales de la salud que participaron en el presente estudio cumplieron con todos los pasos, evidenciándose que el 100 % de los encuestados se encarga de preparar y administrar el medicamento por sí mismos tanto médicos como enfermeros. Estos resultados concuerdan con el estudio realizado por Cedeño[15] en el centro de salud Las Palmas de Esmeraldas, donde se descubrió que el 93 % del personal entrevistado afirmó utilizar los 15 pasos necesarios para administrar medicamentos de manera adecuada.

De acuerdo con los hallazgos obtenidos tras la evaluación del cumplimiento de las medidas de protección personal, se observó que el 84,2 % de los participantes utilizó mascarillas dentro de la unidad operativa debido a la pandemia de Covid-19. Estos resultados concuerdan con el estudio previo realizado por Ferrín,[6] en el que el 100 % de los 23 profesionales estudiados emplearon mandil, mascarilla y gorro, medidas de barrera esenciales en el contexto hospitalario.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la evaluación del manejo de desechos, el 94,7 % de los participantes fue capaz de desechar adecuadamente los materiales utilizados durante su jornada laboral y clasificarlos correctamente. Estos resultados concuerdan con el estudio de Ferrín,[6] el cual señala que el manejo de desechos en el ámbito hospitalario es mayoritariamente adecuado, como lo demuestra el hecho de que el 91 % (equivalente a 21 profesionales) clasifican correctamente los desechos antes de su eliminación.

En cuanto al lavado de manos, los profesionales utilizan métodos que siguen las técnicas establecidas para ponerse los guantes, según la guía de observación para evaluar la aplicación de las normas de bioseguridad, el 94,7% lo hace correctamente. Además, el 78,9 % realiza adecuadamente el lavado de manos después de cada procedimiento. Como resultado, se llegó a la conclusión de que lavarse las manos después de tener contacto con el paciente previene la propagación bacteriana y, por lo tanto, reduce el riesgo de infecciones nosocomiales.[16]

Mientras, para Álvarez y González la seguridad del paciente es importante en todo momento porque requiere una decisión rápida y de riesgo, se debe manejar por formalidades, lineamientos o prácticas que guíen al enfermero a una toma de decisión eficaz que promueva la seguridad considerando tanto los aspectos positivos como los negativos para elegir un protocolo acorde a su necesidad y para ello se debe trabajar en equipo para adquirir una retroalimentación que limite los errores antes cometidos durante un evento adverso, procurando la implementación de una guía práctica que maneje todos los protocolos según se vayan actualizando las técnicas y fomentando una cultura de seguridad del paciente.[17]

Álvarez, González y Ferrín, coinciden en que la seguridad del paciente depende del trabajo en equipo de enfermería que es la herramienta principal para obtener una cultura en seguridad, cada uno del personal de salud se debe desenvolver en términos de conocimientos o experiencias respecto a una técnica empleada en dicho proceso y el procedimiento realizado debe ser escogido según la eficacia y mejora continua del paciente, para ello ya debe existir un protocolo en cada institución pública o privada sobre los procesos de cómo, cuándo, dónde y en

qué tiempo el paciente mejoraría, según estas técnicas vayan quedando en desuso se actualiza el contenido con una retroalimentación y plasmando dicha actualización con un manual.[18]

El estudio permitió medir la cultura de seguridad del paciente en el personal sanitario del Centro de Salud de Canoa. Además, se lograron identificar las debilidades en cultura de seguridad del paciente que tiene el personal sanitario por lo que es importante establecer estrategias para mejorar la calidad de atención, mejorar la comunicación, reducir los riesgos de eventos adversos y fomentar una cultura de seguridad en el personal sanitario de la unidad operativa.

Al medir el nivel de satisfacción de los pacientes se pudo determinar que reciben una atención con la suficiente información sobre su tratamiento con un considerable porcentaje de aceptación por parte de los pacientes que acuden al centro de salud de Canoa y a su vez esto permitió conocer de manera precisa sus necesidades, expectativas y opiniones para mejorar la calidad de atención

La aplicación de cada uno de los protocolos del programa de seguridad del paciente por parte del personal sanitario permite identificar la causa raíz de muchos errores en seguridad del paciente, y adicional los conlleva a adquirir conocimientos sobre las prácticas seguras para reducir el riesgo de los eventos adversos, fomentar una cultura de seguridad, mejoras en la calidad de atención y fortalecer la confianza de los pacientes dentro de los servicios de salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización de ideas: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Curación de datos: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Análisis formal: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Investigación: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Metodología: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Visualización: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Redacción del borrador original: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Redacción, revisión y edición: Jesús Alejandro Bajaña Romero, Mayra Leticia Ortiz Orobio.

Financiación

Sin financiamiento externo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organizacion Mundial de la Salud. La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud [Internet]. New York: OMS; 2019. [cited 18 Sep 2022] Available from: https://www.who.int/es/news/item/13-09-2019-who-calls-for-urgent-action-to-reduce-patient-harm-in-healthcare.

2. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Med Vozandes. 2017 ; 28: 5-8.

3. Ministerio de Salud Pública. Hospital Vicente Corral Moscoso. Norma Técnica de Seguridad del Paciente [Internet]. Cuenca: MSP; 2015. [cited 18 Sep 2022] Available from: https://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/NORMA-TECNICA-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE-DEFINITIVO-jp.pdf.

4. Chávez Enríquez GV. Análisis de la cultura de seguridad en el personal y búsqueda de causa raíz de eventos mayores de inseguridad para implementar mejoras en la atención de pacientes del Hospital AXXIS en el periodo marzo - junio 2019 [Tesis]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019. [cited 18 Sep 2022] Available from: http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/18208.

5. Raffo Ibarra GA. Conocimientos y actitudes sobre eventos adversos en la cultura de seguridad del paciente del personal de salud de la Clínica Divino Niño Jesús. Lima. 2019 [Tesis].

Lima: Universidad Norbert Wienier; 2020. [cited 4 Ene 2022] Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4039.

6. Ferrín Anchundia SD. Eventos adversos de enfermería en el cuidado directo al paciente en el área Medicina Interna del Hospital General Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. [cited 18 Sep 2022] Available from: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2530/1/FerrinAnchundiaSandyDiviana.pdf.

7. Greenberg L, Battles J, Haskell H. Aprendiendo del paciente para mejorar los sistemas de informes de eventos de seguridad. Cir Cir. 2010 ; 78: 463-68.

8. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Revista Médica Clínica Las Condes. 2017 ; 28 (5): 785-95.

9. Ramírez-Martínez ME, González Pedraza-Avilés AG. Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. Enferm Univ. 2017 ; 14 (2): 111-7.

10. Organizacion Mundial de la Salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [cited 23 Feb 2022] Available from: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1.

11. Organizacion Mundial de la Salud. Personal sanitario [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. [cited 23 Feb 2022] Available from: https://www.who.int/es/health-topics/health-workforce#tab=tab_1.

12. Gavilanes MJ, Aucatoma K, Piedrahita FM, Rivas A. La cultura de seguridad del paciente como estrategia para evitar errores médicos. MEDICIENCIAS UTA [revista en Internet]. 2021 [cited 14 Jul 2022] ; 5 (3): [aprox. 7p]. Available from: https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1189#:~:text=IntroduccionLaculturadeseguridad,saludasegurandounclimaorganizacional.

13. Zuñiga Pacheco J. Cumplimiento de las normas de bioseguridad. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Luis Vernaza, 2019. Eugenio Espejo [revista en Internet]. 2019 [cited 23 Oct 2022] ; 13 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/149.

14. Pérez Carrillo N, García Córdova CE, Ruiz Funes Molina AP, Ángeles Castellanos AM, Estrada Serrano M, Guillén Martínez EA, et al. Importancia del uso adecuado del equipo de protección individual y la implementación de protocolos de seguridad perioperatorios durante la pandemia de COVID-19. Rev Fac Med [revista en Internet]. 2020 [cited 23 Oct 2022] ; 63 (4): [aprox. 7p]. Available from: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000400049.

15. Cedeño Montaño AN. Seguridad del paciente en la unidad de trabajo de parto y recuperación del centro de salud Las Palmas de Esmeraldas [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2021. [cited 19 Feb 2023] Available from: https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/2762/1/CedeñoMontanoAngieNathaly.pdf.

16. Castañeda-Narváez J. Washing (hygiene) with soap and water. Acta Pediátric Méx. 2019 ; 37 (6): 23-7.

17. Álvarez D, González-Argote J. Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. Rev Inform Cient [revista en Internet]. 2022 [cited 23 Oct 2022] ; 101 (4): [aprox. 5p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000400011.

18. Martínez Reyes CR, Durango J, Correa S, Giraldo D. Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. Civilizar [revista en Internet]. 2017 [cited 23 Oct 2022] ; 17 (33): [aprox. 6p]. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200277.