



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



## TESIS

SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE PACIENTES RELACIONADO CON  
EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA,  
ENERO – ABRIL DEL 2016

PRESENTADA POR:

Bach. CHAMBI GUTIERREZ, ILDA NANCY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JULIACA – PERÚ

2016



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

---

**TESIS**

**SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE PACIENTES RELACIONADO CON  
EL GRADO SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA,  
ENERO – ABRIL DEL 2016.**

**PRESENTADA POR:  
Bach. CHAMBI GUTIERREZ, ILDA NANCY**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**APROBADO POR LOS JURADOS:**

**PRESIDENTE DE JURADO:** .....  
Mc/e. JARA ATENCIA, Jeremías

**MIEMBRO DEL JURADO :** .....  
Mgtr. RAMOS ROJAS, Teresa

**MIEMBRO DEL JURADO :** .....  
Dra. MUÑOZ CARBAJAL, Laura Beatriz

**ASESOR DE TESIS :** .....  
Dra. TORRES CONDORI, Gladys Maruja



## DEDICATORIAS

*A mi madre Casimira por haberme apoyado en todo momento por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor.*

*A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy en toda mi educación tanto académico como de la vida por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo, todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.*

*A todas las personas y amigos que me han apoyado en mi formación profesional por haberme permitido llegar hasta este punto.*

*A mi hija Steisy Melany que me ha apoyado en cada momento de mi vida en que lo necesite, por su ayuda y comprensión*



*Por sobre todas las cosas  
a Dios por haberme dado la  
vida y permitido  
realizarme como persona, y  
haber culminado esta  
carrera profesional.*

*A todos mis amigos que han  
compartido cada momento en  
esta etapa de mi vida  
universitaria y a su  
amistad que me han  
ofrecido sin ningún tipo  
de condicionamiento.*

*A lo más grande de Dios me  
ha dado que es la familia  
por su apoyo moral y  
espiritual, que de una u  
otra forma estuvieron a mi  
lado apoyándome y así  
lograr alcanzar mi meta.  
Gracias por su  
comprensión y apoyo*

**ILDA NANCY**



## AGRADECIMIENTO

Nuestros sinceros agradecimientos a la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez", por la formación académica brindada.

A dios y a nuestros padres por darnos la vida, el amor, la comprensión y la fortaleza frente a las adversidades para continuar y culminar esta carrera.

A los docentes de la carrera por brindarnos los conocimientos necesarios para nuestra formación profesional.

Un agradecimiento especial a mi asesora de tesis, Dra. Maryluz Cruz Colca quien me orientó y brindo el apoyo necesario para culminar con el presente trabajo de investigación.

Un agradecimiento a los miembros del jurado por el tiempo y el apoyo brindado para el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos quienes nos brindaron su apoyo las palabras no son suficientes para expresar el agradecimiento, a todos.

**GRACIAS.**



## PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez.

Señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Señora Directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Señor presidente del Jurado.

Señores miembros del Jurado.

Ponemos a consideración el trabajo de tesis titulado. **SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE PACIENTES RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, ENERO – ABRIL DEL 2016.**

Estudio realizado con el propósito de que sirva de motivación para realizar nuevas investigaciones que profundicen más el tema con algunas alternativas de solución que proponemos en la parte de recomendaciones esperando que vuestras apreciaciones sean debidamente meritadas y evaluar el esfuerzo realizado en el presente estudio de investigación.



## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**PRESENTACION**

### **CAPÍTULO I**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A. INTRODUCCIÓN.....	01
B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	02
C. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	04
D. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	06
E. LIMITACIONES .....	08
F. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	09

### **CAPÍTULO II**

#### **MARCO TEÓRICO**

A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN .....	10
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	36



**CAPÍTULO III**

**HIPOTESIS Y VARIABLES**

A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	44
B. HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS.....	46

**CAPÍTULO IV**

**METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

A. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	47
B. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	47
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	48
D. MATERIAL Y MÉTODOS.....	48
E. TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	48

**CAPÍTULO V**

**RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

A. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	50
B. CONCLUSIONES.....	85
C. RECOMENDACIONES .....	87
D.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89



ANEXOS I..... 95

ANEXOS II..... 97

ADENDAS





## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### A. INTRODUCCIÓN

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa (1,2)

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc., que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. (2)



Es por ello que presentamos el trabajo de investigación de la “seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado de satisfacción” realizado en el Servicio de Medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca, en el Capítulo I se presentan el Planteamiento del Problema, la justificación y los objetivos, en el Capítulo II se presenta el Marco Teórico que contiene las bases teóricas y los antecedentes de investigación, en el Capítulo III se presenta las hipótesis y la operacionalización de variables, en el Capítulo IV se presentan la Metodología de la investigación que comprende el tipo, línea y nivel de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos y los métodos aplicados en la investigación y en el Capítulo V se presentan los resultados, discusión conclusiones, recomendaciones y la bibliografía utilizada, finalmente se adjuntan en anexos los instrumentos utilizados en la investigación.

## **B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

El personal de Enfermería constituye el grupo más numeroso de trabajadores en cualquier institución sanitaria; muchos de los reclamos y demandas que se presentan involucran a los profesionales de enfermería, como consecuencia de sus funciones asistenciales. <sup>(3)</sup>

Como lo manifiesta el estudio Español Proyecto Séneca, “la reducción de efectos adversos requiere un abordaje organizacional y multidisciplinar, los profesionales de Enfermería dados los tipos de



eventos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados en salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente.”<sup>(4)</sup>

Por ello, es común en las organizaciones reguladoras estatales, tanto a nivel nacional como internacional, la percepción de que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una política de seguridad y un programa de seguridad del paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.

La presente investigación se encaminó a identificar algunos aspectos propios de la seguridad del paciente e identificar como se viene implementando estos procesos en los establecimientos de salud.

En el Hospital III ESSALUD en los servicios de hospitalización se atienden muchos pacientes con diferentes patologías teniendo siempre casi al 100% las camas ocupadas y al considerarse la seguridad del paciente como un tema relevante nos hemos permitido formular el siguiente trabajo de investigación.



## **PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál será la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca enero – abril del 2016?

## **PROBLEMAS ESPECÍFICOS.**

A partir de la propuesta inicial se propone los siguientes:

1. ¿Cuál será la seguridad en el cuidado de enfermería en información relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016?
2. ¿Cuál será la seguridad en el cuidado en enfermería en el entorno relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016?
3. ¿Cuál será la seguridad en el cuidado de enfermería en eventos adversos relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016?
4. ¿Cuál será el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016?

## **C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Delimitación geográfica.**

La presente investigación se llevó a cabo en el ámbito jurisdiccional de la ciudad de Juliaca. La cual está ubicada en la zona andina en el extremo sudoriental del Perú, sobre la meseta del Collao, cuenta con



una población estimada en 320,000 habitantes, el clima, es frío y seco caracterizado por sus bajas temperaturas, que varían entre los 0° (32°F) a 10 °C (50°F), con fuertes heladas en invierno que cubren de escarcha la vegetación y el suelo. Las lluvias se presentan en los meses de diciembre a abril.

El Hospital III de Juliaca, es el hospital base de la Red Asistencial Juliaca del Seguro Social de Salud, el mismo que está ubicado en la Urbanización la Capilla, distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.

El servicio de medicina cuenta con 5 ambientes con 14 camas en sub especialidades y 10 camas para medicina encontrándose siempre con camas ocupadas permanentemente.

### **B2. Unidad de investigación:**

En el presente estudio se consideró a todos los pacientes hospitalizados del servicio de medicina de ambos sexos del Hospital III de ESSALUD Juliaca.

### **B3. Ubicación temporal:**

La investigación se realizó en el periodo de los meses de enero a abril del 2016.



#### D. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente hospitalizado es una prioridad en los centros sanitarios, así como la identificación correcta de los pacientes de riesgo y también la protección del paciente vulnerable frente a estos sucesos. El análisis de las circunstancias en las que se producen estos eventos adversos es fundamental. Es aquí, en este punto, donde los profesionales de Enfermería se enmarcan como el principal protagonista de este proyecto de mejora de la Seguridad de nuestros pacientes.

Todos los pacientes ingresados tienen, en alguna medida, riesgo de caerse durante su estancia. Los estudios publicados establecen que entre el 2-10% de los ingresos anuales se caen durante la estancia, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo tanto intrínseco al paciente como extrínseco al entorno hospitalario (nivel III). <sup>(6)</sup>

Por ello es necesario detectar a través de instrumentos de evaluación que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el nº de caídas en el hospital. Los factores de riesgo individuales han demostrado ser predictivos de caídas por lo tanto la presencia de más de un factor aumenta el riesgo de caerse. <sup>(7)</sup>

La necesidad de seguridad y reaseguramiento es la segunda escala que establece Abraham Maslow <sup>(8)</sup> dentro de la jerarquía de necesidades, una vez se han suplido las necesidades fisiológicas. Esta necesidad de



sentirnos seguros es una preocupación constante que anhelamos durante toda la vida y la cual debe estar presente permanentemente en nuestro entorno, dado que una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, sino hay seguridad, ni amor, ni estimación, lo que primero se satisfará antes que cualquier otra necesidad es la seguridad. Si el individuo se siente seguro, estará en un escalón superior de la pirámide de Maslow. Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de situaciones de peligro.

En ese sentido la seguridad del paciente debe ser entendida como una responsabilidad esencial del acto del cuidado, de ahí que los profesionales de enfermería debamos sumarnos a las nuevas estrategias que garanticen la seguridad de los pacientes.

La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.



Aplicar los lineamientos específicos de seguridad en el paciente hospitalizado debe ser una prioridad del profesional de enfermería con el fin de garantizar una cultura de calidad en la atención. Omitir alguno de ellos lo expondrá a riesgos innecesarios que pueden originar eventos adversos, situación que afectaría al paciente y a su familia.

Es de suma importancia que las Instituciones en salud que manejan pacientes hospitalizados registren y den a conocer los eventos adversos y las estrategias utilizadas para garantizar la seguridad de grupo de pacientes críticos y no críticos durante su estancia hospitalaria, con el fin de dar continuidad a los programas establecidos dentro de cada área de distintos hospitales y dar a conocer los avances específicos en este tema.

En la actualidad la falta de seguridad del paciente es atribuida a las deficiencias de la organización y al funcionamiento de los sistemas de salud, y no sólo a los proveedores individuales. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de los actores del sistema sanitario, y por ello debe ser una problemática tratada desde una perspectiva organizacional y multidisciplinaria.

#### **E. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se contó con la participación de los pacientes previo consentimiento informado, habiendo alguno rechazado ser parte de la investigación. Y



La limitación es que no existen trabajos similares en la región con las cuales se pueda contrastar los resultados.

## **F. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

A partir de la propuesta inicial se propone los siguientes específicos:

1. Analizar la seguridad en el cuidado de enfermería en información relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.
2. Relacionar la seguridad en el cuidado de enfermería en el entorno con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.
3. Analizar la seguridad en el cuidado en eventos adversos relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.
4. Medir el grado de satisfacción en el paciente del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

#### A. BASES TEÓRICAS

La seguridad del paciente es un elemento clave y prioritario de la calidad. Los errores y la falta de calidad redundan en perjuicios para usuarios y profesionales y aumentan los gastos sanitarios. La mayoría de estos errores se relacionan con el entorno asistencial, por lo que es necesario ir más allá de un modelo centrado en la depuración de la responsabilidad personal y la negligencia individual: es la organización en su conjunto la que requiere ser evaluada y en donde deben implementarse actuaciones de mejora.

La seguridad del paciente hospitalizado hace referencia a la Seguridad Clínica que es un componente clave de la calidad y un derecho de los pacientes reconocido por Organismos como la OMS, la OPS y el Comité Europeo de Sanidad del Consejo de Europa que recomiendan a los diferentes gobiernos situar la seguridad del paciente en el centro de todas sus políticas sanitarias.

En el ámbito profesional es del cuidado y la atención a pacientes hospitalizados, donde bajo circunstancias de confusión, estrés, enfermedad, desconocimiento del medio y sensación de amenaza, el paciente se encuentra más *VULNERABLE* a los riesgos del entorno, ya sean físicos o psicológicos. Su capacidad de autoprotección puede estar



comprometida por la disminución en la capacidad para protegerse de amenazas internas y externas.

### **1.1. SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN AL PACIENTE.**

Durante un episodio de enfermedad o un período de atención, un paciente podría, potencialmente, ser tratado por una serie de facultativos médicos y especialistas en múltiples entornos, incluyendo atención primaria, atención ambulatoria especializada, atención de emergencia, atención quirúrgica, cuidados intensivos y rehabilitación.

En forma adicional, los pacientes se moverán a menudo entre áreas de diagnóstico, tratamiento y atención en forma regular, y podrán encontrarse con tres turnos de personal por día, suponiendo esto un riesgo de seguridad para el paciente en cada intervalo.

La información facilitada a los pacientes y sus familiares en relación a su estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de Enfermería, tiene una gran importancia, en general durante la hospitalización, y especialmente durante el ingreso en la Unidad de cuidados Intensivos

La comunicación (Nanda 00157) responde a la necesidad de seguridad y de comunicación que tiene el usuario/ familia, mejorar la comunicación (NOC) es el propósito que los profesionales de



Enfermería perseguimos, apoyados en las estrategias necesarias, a través de la formación para la competencia profesional, y en el diseño y desarrollo de programas de comunicación, teniendo en cuenta las aportaciones de usuarios y familia, integrados en los cuidados de Enfermería al ingreso (NIC), a su vez los criterios, actividades y cronograma, vendrán especificados en el Plan de acogida a los profesionales de nueva incorporación con el fin de favorecer el seguimiento de pautas comunes y la calidad en el proceso asistencial. <sup>(34)</sup>

#### **1.1.1. Información normas, horarios, timbres.**

En los establecimientos de salud hospitalarios existen normas que el paciente al ingreso debe ser informado como por ejemplo: no ingreso de niños, no ingreso de alimentos, entre otros.

Es importante también informar a los pacientes sobre los horarios de visita para que los familiares puedan tomar sus provisiones para la visita, y el uso de timbres o algunas formas de comunicación rápida con el personal de salud, frente a cualquier eventualidad o consulta.

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 sujeto de cuidado.



El derecho a la información implica no solamente proporcionar toda la información sino hacerlo de la manera más adecuada a las características del paciente.

### **1.1.2. Información con trato y amabilidad del personal en la atención**

El usuario tiene derecho a recibir toda la información sobre su estancia hospitalaria y a ser tratado dignamente por parte del personal de salud, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

La toma de conciencia de que la información aumenta la calidad de vida y la evolución constante de la medicina, ha llevado a pacientes y familiares a exigir una más completa información sobre su estado de salud con el objetivo de no ver comprometida su dignidad y compartir, si procede, el proceso de toma de decisiones en asuntos que les afectan de forma directa: "El usuario espera ... una información asequible y veraz que le permita afrontar su proceso con dignidad, la eliminación o paliación del dolor y el sufrimiento evitables, la sensación de que cada actuación, cada prueba, cada intervención, son



justificables en función de sus propias necesidades y no de cualquier otro factor, la garantía de que recibe asistencia en condiciones de equidad y, de manera muy especial, que se respete su derecho a adoptar decisiones acerca de su propia vida, su propio dolor, su propia enfermedad. El paciente quiere, necesita y espera que se le trate como a un enfermo y no como a una enfermedad".<sup>(35)</sup>

### **1.1.3. Información sobre participación en decisiones de su tratamiento.**

El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad.

La información Enfermera es, transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera. El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad. La Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos y comunidad. Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante



distintas situaciones de salud y/o procesos vitales. Los cuidados de Enfermería, hacen referencia a las actividades que lleva a cabo la Enfermera a través de un método para contribuir a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas. Para que estos cuidados se puedan llevar a cabo debe utilizarse un método de resolución de problemas, que se conoce como Proceso de Atención de Enfermería.

#### **1.1.4. Información de medicamentos que toma.**

El usuario tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria vinculada a su salud. Sí el usuario manifiesta deseo de no conocer toda la información con respecto a su estado, esta medida se encuentra integrada en el derecho a la información.

Dentro de las medidas sugeridas por la OMS para la gestión de riesgos asociados con los medicamentos, en la implementación de protocolos clínicos se sugiere la minimización de órdenes orales y telefónicas. Tanto la prescripción de uno o varios fármacos, como la indicación de una técnica o procedimiento concreto se realizan a través de la orden verbal en el medio extra hospitalario, no siendo posible otra vía de comunicación de dicha indicación. Ante la imposibilidad de adherirse a dicha



recomendación, es imprescindible vigilar de manera estrecha este punto crítico en nuestra práctica diaria.

#### **1.1.5. Información sobre procedimientos, horarios, etc.**

La exigencia ciudadana de recibir información sobre los medicamentos que recibe, horarios y efectos adversos que puedan presentarse, además recibir información sobre la propia enfermedad nace a partir de las reclamaciones de los colectivos de enfermos de SIDA; posteriormente se ha convertido en una demanda extendida a todas las capas de la sociedad. Los códigos deontológicos médicos son los primeros en reconocer que esta demanda de información es un derecho que puede ser ejercido.

#### **1.1.6. Información para brindar el consentimiento o autorización para procedimiento.**

Valorar y respetar la dignidad del paciente. Explicar al paciente cada procedimiento antes de realizarlo. Respetar la autonomía del paciente.

El consentimiento o autorización es la expresión de voluntad frente a cualquier procedimiento puede darlo de forma verbal para aspectos de su medicación, dieta, confort, etc. Pero para efectos de intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos que



generan algún riesgo es importante que este consentimiento o autorización se haga por escrito.

Podemos dar la información referente a todas las actuaciones prestadas de las cuales somos responsables. (Dimensión independiente del cuidado). Sobre la que tenemos el conocimiento, la habilidad y la destreza para su desarrollo. Es decir, en las intervenciones de Enfermería en las que somos competentes. Y del resto de intervenciones interdependientes y dependientes, podemos orientar, que no es lo mismo que informar. Orientar, es aclaración de dudas, ofrecer recursos, derivar al profesional adecuado e informar cuando sea preciso.

La interrupción de la comunicación fue la causa principal de los eventos centinela denunciados ante la Comisión Conjunta en los Estados Unidos de América entre 1995 y 2006 <sup>(5)</sup> y el factor causal más común de reclamos surgidos de transferencias ante las agencias de seguros por mala praxis en EE.UU. <sup>(6)</sup>. De los 25 000 a 30 000 eventos adversos evitables que condujeron a una discapacidad en Australia, el 11% se debió a problemas de comunicación, en contraste con el 6% debido a niveles de competencia inadecuados de los facultativos. <sup>(7)</sup>



La comunicación en el momento del traspaso está relacionada con el proceso de pasar la información específica de un paciente de un prestador de atención a otro y de un equipo de prestadores al siguiente, o de los prestadores de atención al paciente y su familia a efectos de asegurar la continuidad y la seguridad de la atención del paciente <sup>(8)</sup>. La comunicación en el momento del traspaso también está relacionada con la transferencia de información de un tipo de organización de atención sanitaria a otra, o de la organización al hogar del paciente. La información que se comparte por lo general consiste en el estado actual del paciente, cambios recientes en su estado, tratamiento en curso y posibles cambios o complicaciones que pudieran ocurrir. Los trasposos de atención del paciente tienen lugar en muchos entornos dentro de la totalidad de la atención, incluyendo de admisión a atención primaria, desde el médico que se retira al médico que lo cubrirá, el informe de cambio de turno de enfermería, el informe de enfermería sobre la transferencia de un paciente entre unidades o establecimientos, los informes de anestesiología al personal de la sala de recuperación después de una anestesia, la comunicación entre el departamento de emergencia y el personal del establecimiento que recibirá al paciente transferido, y el alta del paciente para su retorno al hogar o su traslado a otro establecimiento.



En el caso de pacientes intervenidos quirúrgicamente de manera ambulatoria, la institución le puede hacer entrega de un folleto recordatorio de las preguntas sobre los aspectos más importantes que el paciente y su familia deben conocer para tener un adecuado manejo post-quirúrgico en casa. De igual manera, para una gran cantidad de procedimientos quirúrgicos es recomendable entregar al paciente, por escrito, las recomendaciones sobre los cuidados que debe tener con las actividades del quehacer diario: bañarse, caminar, alimentación, actividad física, actividad sexual, manejo de drenes, prótesis, cita de control, etc.

#### **1.1.7. Información al paciente y familia sobre cuidados en domicilio.**

Conscientes de que un paciente más comprometido con su salud es un paciente que ayuda a prevenir eventos adversos, la organización debe estimularlos, a sus familiares y sus acompañantes para que comuniquen lo pregunten sobre cualquier inquietud o preocupación que tengan con respecto a la seguridad del cuidado que reciben o que van a recibir. Para tal efecto, se pueden desarrollar unos folletos ilustrativos sobre el papel activo que cada paciente en la consulta externa, en que va a ser hospitalizado, o en la que va a ser intervenido quirúrgicamente, debe desempeñar buscando ayudar al personal de salud a que le entregue un cuidado más seguro.



Los pacientes y su familia acompañante son también involucrados en su auto-cuidado y seguridad al momento de las rondas de seguridad. Cuando la misma se realiza, se indaga al paciente sobre cómo le ha parecido la seguridad de su atención y qué aspectos concernientes a la seguridad han notado ellos que se pueden implementar o que ya lo están, pero se pueden mejorar. Y es la familia quien continua la atención y el cuidado en el domicilio hasta el restablecimiento total por ello el personal de enfermería deberá dar las recomendaciones necesarias para la continuidad del cuidado en el hogar y esto de preferencia hacerlo antes del alta o en el momento del alta.

## **1.2. SEGURIDAD DEL ENTORNO.**

Dentro de los factores extrínsecos se considera a toda la infraestructura y equipos que forman parte del tratamiento y recuperación del paciente en una unidad hospitalaria que es la Unidad donde se mantiene en observación y bajo vigilancia médica y de enfermería al paciente con padecimientos médicos y/o quirúrgicos para su diagnóstico y tratamiento.

### **1.2.1. Accesibilidad física en lugares de tránsito.**

Los hospitales presentan sus lugares de tránsito que son los pasillos de ingreso a la habitación, pasillo para traslado e ingreso a los servicios higiénicos.



De ahí que, para aumentar la seguridad de los pacientes, se precise una amplia serie de acciones en la contratación, formación y retención de los profesionales de salud y sea necesario también mejorar los resultados, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, así como el control de las infecciones, el uso seguro de los medicamentos, la seguridad de los equipos, la seguridad de la práctica clínica y del entorno de los cuidados”

Suelo mojado, deslizante, organización inadecuada en la unidad. En los hospitales el mal estado de los pisos, la humedad en los baños, la humedad en los pisos incrementa los riesgos a sufrir caídas.

Ausencia de timbre de llamado, intercomunicador sin funcionamiento.

Escalones a la entrada o salida de baño, ausencia de barras de sujeción en baños, áreas de regadera o duchas con piso deslizante y sin tapetes antiderrampantes, escaleras y pisos irregulares, mobiliario fuera de su lugar, presencia de cables, cordones y obstáculos en los ambientes.



### 1.2.2. Consideración segura del entorno físico.

Las enfermeras(os) estamos directamente implicadas(os) en la provisión de un ambiente seguro, en el cual las personas puedan desenvolverse sin sufrir daños y en el que perciban una sensación de seguridad. No debemos olvidar que el paciente hospitalizado experimenta una dualidad en tanto que el hospital se convierte en el control de la situación de salud que le aqueja, pero la separación familiar y el cumplimiento de normas que rigen a las instituciones de salud le representan sentimientos de inseguridad. <sup>(41)</sup>

### 1.2.3. Utilización y seguridad en el Transporte ambulancia para traslado.

Unidad hospitalaria es la unidad básica de los establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención, organizada para brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 doce horas por su grado de dependencia o riesgo. <sup>(9)</sup>

La ubicación de las distintas salas y servicios es fundamental a la hora de determinar los recorridos a realizar en los hospitales, tanto por los empleados del hospital, como por visitas o por pacientes externos o internos. Es para el caso de los pacientes donde se debe prestar especial atención, ya que la deambulación de pacientes a pie con ayuda (bastones, muletas), en sillas de ruedas y en cama es la



que más complicaciones puede presentar, por lo que sería conveniente reducir al mínimo los recorridos que estas personas deben realizar.

Las salas de hospitalización de las unidades de prestación de servicios de salud serán diferenciadas por edad y sexo, asimismo según demanda podrán estar diferenciadas por especialidades.

Cada sala de hospitalización debe contar con un lavamanos independiente además de un servicio higiénico completo: lavamanos, inodoro y ducha que estará ubicado al ingreso de la misma.

La habitación en un hospital alberga los cubículos de cada paciente y en estos ambientes se desarrollan todo el proceso del cuidado y acciones que van a facilitar el proceso de recuperación del paciente, pero muchas veces esta infraestructura no es la más adecuada para un paciente por no contar con un sistema de vigilancia y mejora de la estructura hospitalaria. <sup>(9)</sup>

### 1.3. SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EVENTOS ADVERSOS

La educación continua en todos los aspectos relacionados con la seguridad del paciente es fundamental en la creación de cultura.



### 1.3.1. Sentimiento de seguridad con cuidado de enfermería.

La atención de Enfermería es un servicio fundamental en procesos terapéuticos tanto ambulatorios como de internación en cualquier institución de salud. El contacto del enfermero con las personas que son atendidas en instituciones de salud suele ser permanente y constante. En este sentido, Enfermería realiza procedimientos encaminados a cuidar la salud del usuario y propender por el restablecimiento de la misma cuando una persona se encuentra enferma y posteriormente en la rehabilitación, cuando la enfermedad ha dejado sus secuelas.

En este proceso de salud - enfermedad se suceden intervenciones que revelan la importancia de la Enfermería en los resultados de salud que se obtienen de la asistencia sanitaria. Por tanto, es vital evaluar las acciones de Enfermería encaminadas a la seguridad del paciente y la importancia de las mismas en el actuar de ésta, como una manera de gestión de riesgo sanitario dentro del proceso de atención asistencial.

### 1.3.2. Seguridad en caídas o golpes durante estancia.

Los pacientes a menudo se caen accidentalmente, a veces con producción de lesiones. Algunas caídas pueden evitarse con el uso de barandas. <sup>(36)</sup>

Todos los pacientes ingresados tienen, en alguna medida, riesgo de caerse durante su estancia. Los estudios publicados <sup>(37)</sup> establecen que entre el 2-10% de los ingresos anuales se caen durante la estancia, existen múltiples factores asociados al aumento del riesgo tanto intrínseco al paciente como extrínseco al entorno hospitalario (nivel III). Por ello es necesario detectar a través de instrumentos de evaluación que identifiquen al paciente de alto riesgo y así poder reducir el nº de caídas en el hospital. Los factores de riesgo individuales han demostrado ser predictivos de caídas por lo tanto la presencia de más de un factor aumenta el riesgo de caerse. <sup>(38)</sup>

### **1.3.3. Seguridad en presencia de heridas y otros por la atención o cuidado**

En nuestro país está en implementación el plan nacional para la seguridad del paciente el cual busca que los Hospitales identifiquen la naturaleza de los eventos adversos, luego sean capaces de analizarlos, formular propuestas de mejora, socializar sus intervenciones e implementar algunas buenas prácticas para la seguridad del paciente involucrando al usuario en todo este proceso de mejora. <sup>(39)</sup>

La Seguridad del paciente es el principio fundamental de atención sanitaria y un componente clave de la gestión de calidad, se



considera una prioridad en la asistencia sanitaria prever posibles eventos adversos en la atención, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos siendo indispensable para crear un clima de seguridad que lleva al mejoramiento continuo de la calidad en la atención de salud.

## 2. LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA (O)

El "cuidado" constituye el foco principal del profesional enfermero.

En un sentido genérico, Leninger define como "aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana" <sup>(10)</sup>

*Dorothea Orem* (1972). Define el cuidado como "una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas". Desde la perspectiva del autocuidado lo explica como "una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". <sup>(11)</sup>

(Marriner, 2003). Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para



proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes.

Entonces sí, Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud podemos conceptualizar el **Cuidado Enfermero** como “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera (o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud-enfermedad”.

### **Visión humanista del cuidado de enfermería**

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson <sup>(10,11)</sup>, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. <sup>(12)</sup>

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de



vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

A través de estudios transculturales Leininger <sup>(10)</sup>, realiza los primeros intentos para clarificar y conceptualizar la noción del cuidado: el cuidado es para enfermería el dominio central del cuerpo de conocimiento y las prácticas. Afirma que, el constructo cuidado se ha manifestado durante millones de años como fundamental en el crecimiento y supervivencia de los seres humanos.

El cuidado permitió a la especie humana vivir y sobrevivir bajo las más adversas condiciones ambientales, sociales, económicas y políticas. Los antecedentes del cuidado ya se remontaban a la mitología romana, en que el cuidado, es quien crea al hombre y lo protege. De esto se deriva que la acción de cuidar, es entonces, algo propio del ser humano y revela su íntima constitución. <sup>(13)</sup>

Leininger <sup>(10)</sup>, considera que el cuidado es de carácter universal, pero son los procesos, métodos y técnicas con los que se desarrollan los que varían culturalmente, es así que en la cultura anglosajona se distingue entre los términos de care. y caring., care. es la acción de cuidar y caring. incorpora además un sentido e intencionalidad humanitaria en enfermería.



Otros aspectos a considerar por teóricos de enfermería como Leininger es establecer la diferencia que existe entre curación y cuidados en donde agrega: los procesos de curar y cuidar presentan diferencias en su esencia y en sus características principales; no puede existir curación sin cuidados, pero puede existir cuidados sin curación. Las diferencias ontológicas entre las actividades de curar y las de cuidar, de acuerdo a Medina, se basan en la disimilitud de la perspectiva epistemológica y filosófica de la que ambas parten <sup>(14)</sup>.

Los aspectos biomédicos y curativos se basan en una perspectiva analítica, empírica y experimental, reduciendo lo humano a lo biológico, el ser humano es una enfermedad u objeto de estudio.

En cambio, el "cuidado" de origen ancestral tiene una mirada diferente, ve al sujeto como enfermo- sujeto, antes que su enfermedad -objeto, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea ocultado. En la profundidad biológica del organismo. Los cuidados reducen las distancias entre los tratamientos y el sentido de la enfermedad, por lo cual enfermería se basa en una visión holística, biopsicosocial, centrándose en las respuestas a los procesos mórbidos y de salud.

Otros autores como Colliere, establecen que este saber ancestral de enfermería, ha estado oculto por la hegemonía que la racionalidad técnica, encarnada en el saber médico, que ha prevalecido en los



sistemas de salud. También manifiesta que muchas de las acciones de cuidado a menudo son invisibles, ejemplos de estas acciones son las dirigidas a permitir que las personas recobren la esperanza, acompañarlos en momentos críticos de los procesos diagnósticos y terapéuticos. Estos momentos, invisibles para el sistema de salud, marcan la diferencia en la calidad de los cuidados profesionales enfermeros. <sup>(15)</sup>

La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: La naturaleza de los cuidados, razón para proporcionarlos, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutive y a la normatividad legal existente. Garantizar la calidad exige a los profesionales de enfermería una reflexión permanente sobre valores, actitudes, aptitudes y normas que orientan la objetivación del bien interno, mediante la implementación de estrategias que privilegien "cuidar con calidad" y comprender sus dimensiones: Ética, interpersonal y de percepción.

La satisfacción es un proceso complejo que está relacionado con gran variedad de factores condicionados por la subjetividad individual de cada sujeto, sus experiencias anteriores, sus expectativas previas, ciertos factores psicosociales (edad, sexo, nivel de estudios), su contexto social y



el proceso de interrelación producido entre el prestador y el receptor de servicios. <sup>(16,17)</sup>

En general, la mayoría de estudiosos del tema coinciden en identificar una serie de aspectos o dimensiones de la atención sanitaria que integrarían el constructo *satisfacción del paciente*. <sup>(18, 19)</sup>

1. Aspectos técnico-instrumentales y científicos (competencia profesional, eficacia, continuidad de cuidados, etc.).
2. Aspectos comunicativos y expresivos (relación interpersonal, tiempo de dedicación, información, etc.).
3. Comodidades de la asistencia (accesibilidad, disponibilidad, entorno, etc).

Actualmente, parece que existe cierta unanimidad en afirmar que los factores prioritarios que mayor satisfacción producen en el usuario son la administración de cuidados, la capacidad de respuesta y la empatía con el personal sanitario. <sup>(20)</sup> Pero, a pesar de esto, la mayoría de estudios sobre la satisfacción del paciente con la atención sanitaria suelen centrarse en aspectos generales de la misma, sin distinguir entre los distintos proveedores de estos servicios. <sup>(21)</sup> En el caso concreto de los servicios prestados por enfermería, la mayoría de estudios publicados en países como España y otros durante la última década adolecen de un número muy limitado de cuestiones referidas a



los cuidados proporcionados por este colectivo, lo cual resulta bastante paradójico <sup>(22)</sup> , si se tiene en cuenta que enfermería es el colectivo que mayor implicación tiene en el grupo de los factores prioritarios participantes en el proceso de la satisfacción desde la perspectiva del usuario, ya que el objetivo y la esencia del servicio proporcionado por enfermería consiste en la realización de actividades cuidadoras para promover, recuperar o reintegrar al paciente en su medio. Así pues, resulta obvio que, para la evaluación de la calidad asistencial, desde la perspectiva del paciente, es imprescindible conocer la calidad de los cuidados enfermeros. <sup>(23)</sup>

Existen diversos métodos para conocer el grado de satisfacción con los cuidados de enfermería percibidos por los usuarios como la entrevista, el informe del usuario, los grupos de discusión, etc. Pero, sin lugar a dudas, la encuesta es el principal método utilizado.

Existen varios cuestionarios para medir la satisfacción general y, algunos otros orientados a contextos o a enfermedades concretas, pero es necesario asumir que los más prestigiosos han sido elaborados en el entorno de la sociedad anglosajona, en su mayor parte dirigido hacia la satisfacción médica y con modelos de salud y ambiente sociocultural muy diferentes a los de nuestra sociedad.



Por lo que en el presente trabajo revisando algunos y evaluando el entendimiento de las preguntas y respuestas hemos tomado el elaborado por un estudio realizado en una unidad de cuidados críticos dado que la experiencia de entrar a un centro quirúrgico para una intervención operatoria representa en el paciente un sentimiento de gravedad y habiendo sido validado con un estudio con respuestas a profundidad para finalmente tener un instrumento que pueda recoger la satisfacción al ingreso del paciente en unidades especiales de cuidados críticos (UCIC) con el fin de tratar la fase más aguda de la enfermedad. Este tipo de unidades han sido consideradas, tradicionalmente, como áreas generadoras de estrés debido a: la amenaza vital, la separación de la familia, el miedo, el uso de técnicas y procedimientos invasivos, la elevada tecnología, la dependencia de soporte vital, etc., siendo estas características algunas de las causas que pueden agravar y modificar los sentimientos, el comportamiento y la percepción que de los cuidados enfermeros pueden tener los pacientes hospitalizados. <sup>(24)</sup>

- 2.1. PROFESIONALIDAD DEL CUIDADO.** Si bien no hay consenso en la literatura sobre el significado del término "profesionalidad" hay ciertas características o descriptores suficientemente extendidos. Ya en 1910 Abraham Flexner identificó varias características relacionadas con la profesionalidad que siguen siendo pertinentes en la actualidad: conocimientos, especialización, responsabilidad



intelectual e individual y una conciencia de grupo bien desarrollada. Desde entonces autores de diversos campos han ofrecido diferentes perspectivas sobre lo que significa el término "profesionalidad". Incluido el conocimiento basado en principios científicos, la responsabilidad, la autonomía, la investigación, la colegialidad, la colaboración, la innovación, la ética y los valores. <sup>(25)</sup>

**2.2. COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO.** La enfermera requiere de competitividad profesional, múltiples habilidades y relación armónica enfermera- paciente; por tanto, es muy importante que tome en cuenta que a diario transmite un impacto personal mediante su comunicación. Todas las personas cuentan con los mismos elementos en este proceso: (cuerpos, valores, expectativas del momento, órganos de los sentidos, capacidad para hablar — palabras y voz— y cerebro; éste último por el conocimiento que ha quedado registrado en los dos hemisferios cerebrales). La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con uno mismo. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa conectarse con otra persona en un nivel emocional, y no sólo en un nivel intelectual. En el caso específico de la relación enfermera-paciente, nueve habilidades pueden coadyuvar a enriquecer la importante labor que desempeña, ¡ése que espera el paciente! A veces, de tanto ver



cosas se olvida de mirar y de tanto oír voces y ruidos diferentes se le olvida escucharlos. Hoy en día, con sólo observar a los pacientes se puede dar cuenta que —en muchas ocasiones— el hospital resulta un lugar hostil, de soledad, le infunde temor, miedo y, por ende, necesidad imperante de comunicarse con los demás. La enfermera, por su contribución afectiva y potencial, es un puntal en la recuperación de la salud del mismo.

- 2.3. COMODIDAD EN EL CUIDADO.** El confort o la comodidad es la experiencia inmediata y holística de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para 3 tipos de confort (alivio, tranquilidad y trascendencia) en cuatro contextos (físicos, psico-espiritual, sociales y ambientales).<sup>(26)</sup>

El proceso de hospitalización genera alteraciones en el confort relacionadas directa e indirectamente con la enfermedad diagnosticada, este confort traspasa la dimensión física y afecta el aspecto, psico-espiritual, ambiental y social. La hospitalización origina en la persona un gran estrés, además del ya existente por causa de la enfermedad, que también se extiende a los miembros de la familia. Ve limitada su capacidad para adaptarse a la nueva situación realizando los cambios en su estilo de vida que puedan necesitarse.<sup>(27)</sup>



## 2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### A NIVEL INTERNACIONAL

En el estudio IBEAS, Colombia específicamente mostró una prevalencia de eventos adversos del 13,1%, el 27.3% de los eventos se presentaron en menores de 15 años y el 27.7% se presentaron durante la realización de un procedimiento. A este punto es importante advertir que, contrario a los demás países, la mayoría de hospitales participantes en el nuestro fueron hospitales acreditados.

¿Cuál es la incidencia de muerte como consecuencia de un evento adverso en el mundo y Latinoamérica y Colombia? (regresar formulación de la pregunta) Durante todos estos años ha continuado la investigación respecto de la evidencia científica de las prácticas seguras y la implementación de las prácticas recomendadas, sin embargo, podemos decir que aún hoy cada año, decenas de millones de pacientes en todo el mundo sufren daño o mueren como resultado de un cuidado médico inseguro.

Un reciente reporte de Ashish muestra que los eventos adversos debidos a errores en el cuidado médico representan la mayor fuente de morbilidad y mortalidad global (42.7 millones de eventos adversos que representan 23 millones años vida perdidos por discapacidad).

Raduenz AC., Hoffmann P., Radunz V., Marcon Dal Sasso GT., Alves Maliska IC., Beryl Marck P, en el estudio realizado sobre Cuidado de enfermería y seguridad del paciente: visualizando la organización,



acondicionamiento y distribución de medicamentos con método de investigación fotográfica. En este estudio cualitativo, se adoptó el método de investigación fotográfica de estudios anteriores, para identificar factores relacionados a la organización, acondicionamiento y distribución, los que podrían conducir a errores en la selección, preparación y administración de medicamentos. Esta parte de la investigación que se presenta fue desarrollada en una unidad de clínica médica de un Hospital Público, en Brasil. Los participantes de la investigación fueron enfermeros que trabajaban en aquella unidad y estudiantes de los dos últimos semestres del Curso de Graduación en Enfermería. Fueron obtenidas fotografías digitales del sistema de medicación y subsecuentemente, se obtuvieron las fotos para analizar las imágenes con los participantes de la investigación, a fin de obtener sus percepciones y narrativas al respecto del trabajo con medicamentos en aquella unidad. Se presenta una selección de los principales hallazgos de la investigación sobre organización, acondicionamiento y distribución de medicamentos, indicando que hay espacio para mejorar la seguridad del sistema de medicación (28).

Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. La cultura de seguridad del paciente está relacionada con las creencias y actitudes que asumen las personas en su práctica para garantizar que no experimentará daño innecesario o potencial asociado a la



atención en salud. Este estudio describe la percepción de dicha cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia. Método: Estudio descriptivo, transversal, exploratorio realizado durante el 2009. La muestra estuvo constituida por 201 profesionales y técnicos en enfermería que aceptaron participar voluntariamente y cumplieron los requisitos de inclusión planteados. La medición se realizó con el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. El cuestionario fue autoadministrado después de informar el propósito y cumplir las consideraciones éticas. Resultados: La cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. En los aspectos a mejorar se destaca la percepción de personal insuficiente y el alto flujo de personal ocasional percibidos como riesgos en la atención que afecta la seguridad del paciente. Los participantes del estudio indican que al notificar eventos adversos se llevarán a cabo acciones punitivas en su contra. Conclusiones: Las instituciones prestadoras de servicios de salud y su personal son cada vez más conscientes de la importancia de mejorar la seguridad del paciente. <sup>(29)</sup>

Sánchez Bañuelos Lucrecia Guadalupe, Pérez Gutiérrez Javier, Tamariz Velázquez Flor Elizabeth, Delgado Rubio Margarita. Seguridad del neonato



hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. La seguridad del paciente forma parte de las prioridades de los sistemas de salud a nivel mundial. Es a través de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes que la Organización Mundial de la Salud (OMS) planteó el objetivo de prevenir eventos adversos durante la atención de las personas en las instituciones de salud, asegurando así una atención libre de riesgos. <sup>(30)</sup> El individuo en su etapa de desarrollo neonatal, se encuentra más vulnerable a sufrir lesiones durante su estancia hospitalaria, por lo que existe la necesidad de contar con medidas de seguridad específicas para evitar riesgos durante su cuidado. Conforme a lo anterior se realizan propuestas de lineamientos aplicadas a este grupo etéreo, basadas en las seis Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En la búsqueda bibliográfica realizada en bases de datos como: Artemisa en línea, Pubmed, Scielo, Cochrane Plus, se identificaron algunos documentos que hacen referencia a estrategias de seguridad para pacientes neonatos; sin embargo, es de importancia se realicen más investigaciones en enfermería para un cuidado seguro a este grupo de pacientes. <sup>(30)</sup>

León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La enfermería a nivel internacional trabaja arduamente por mejorar



la calidad de la formación, la asistencia, la investigación y la gestión de enfermería; para lograr así, la seguridad del paciente. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva y se consultaron expertos en esta temática, para ampliar los conocimientos relacionados con el programa de seguridad del paciente. Se detallaron los criterios que sustentan a la enfermería como profesión, la misión y las directrices que rigen la responsabilidad social, así como los 10 criterios internacionales para evaluar la seguridad del paciente. Dentro de los programas de garantía de calidad, la seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo. <sup>(31)</sup>

Tapia Cólex ML, Salazar Ceferino MC, Cortés Villarreal G y Martínez Santana H. En el estudio sobre "Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados en el 2008" México con el objetivo de identificar los factores que influyen en las caídas de pacientes hospitalizados. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de enero a diciembre de 2008; se incluyeron los casos de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas. Se elaboró un instrumento para recolectar datos de la base informática del Departamento de Calidad del Cuidado y del expediente clínico de los pacientes quienes sufrieron caída. Variables: edad, sexo, estado neurológico, acompañamiento, riesgo



de caída, medidas de seguridad, sitio donde se originó la caída, presencia de lesiones. **Resultados:** Ingresaron 5,753 pacientes, de los cuales 39 presentaron caída durante su estancia hospitalaria; el 72% fue mayor de 50 años, predominó el sexo femenino con 56%; 31% correspondió a caída del Reposet; 100% de los pacientes estaban en estado de alerta y 74% se encontraban solos. El 92% tenía riesgo de caída alto. **Conclusiones:** El estudio identificó como factores para caída, la permanencia en el Reposet del paciente mayor de 50 años, con una valoración del riesgo de caída alto. Estos datos demuestran que existen áreas de oportunidad para la valoración, comunicación y vigilancia al paciente hospitalizado, por tal motivo es necesario enfatizar la manera correcta de llevar a cabo el estándar de prevención de caídas.

Calderón López CC. Seguridad en el proceso de identificación del paciente hospitalizado. Con el fin de apoyar el interés de ser reconocidos como la institución hospitalaria más segura para los pacientes en Colombia, objetivo estratégico de la Fundación Santa Fe de Bogotá, se adelantó un proyecto, utilizando la metodología Seis Sigma, en el cual se analizaron los errores reportados en el proceso de identificación del paciente hospitalizado y la adherencia a los pasos de dicho proceso. *Objetivo:* lograr la disminución de 100% de los errores en el proceso de identificación del paciente hospitalizado a través de mejorar la adherencia al mismo. *Resultados:* después de ajustar los procesos y partiendo de un 56% de adherencia a los



pasos del proceso de identificación del paciente hospitalizado, se alcanzó un 87% de adherencia al mismo. <sup>(33)</sup>

### **A NIVEL NACIONAL**

IBEAS consistía en valorar cuál es la situación de la seguridad del paciente en algunos hospitales de Latinoamérica 2007 - 2009. La investigación se realizó en 58 centros hospitalarios (11379 pacientes) pertenecientes a los siguientes 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

El servicio en el que estaba ingresado el paciente (mayor frecuencia en las Unidades de Tratamiento Intensivo, y en los servicios de cirugía; menor en los servicios médicos) • El tiempo que llevaba hospitalizado (cada día suponía un riesgo mayor) • Si el paciente sufría más de una enfermedad (cuanto mayor era el número de enfermedades o condiciones, mayor era el riesgo de sufrir incidentes) • La presencia de factores de riesgo tales como cateterización y otras "vías" de entrada. De cada 100 incidentes dañinos, 63 alargaron la estancia en el hospital, 18 dieron lugar a un reingreso y sólo 19 no tuvieron efectos sobre los días de estancia en el hospital • De media, los incidentes que causaron daño aumentaron la estancia en el hospital más de 16 días por paciente (una variación entre países que va desde 13 a 19 días).

### **A NIVEL REGIONAL Y LOCAL**

Quispe Tinta Norca J, Toledo Quecara Norma R. en el estudio sobre Factores que se relacionan con el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015. La



investigación fue de tipo analítico - causal según el tiempo transversal se tuvo como población de 450 pacientes de los servicios de Cirugía A y B y de medicina y una muestra de 80 pacientes hospitalizados a quienes se les aplicó la entrevista estructurada y el el cuestionario de la escala de valoración de JH DOWNTON. **Resultados.** Los factores extrínsecos que se relacionan con el riesgo de caídas en paciente hospitalizados fueron el servicio de hospitalización ( $p=0.037 <0.05$ ), la condición de la infraestructura ( $p=0.037 <0.05$ ) y el personal para la atención ( $p=0.042 <0.05$ ); Los factores intrínsecos que se relacionan con el riesgo de caídas fueron el género del paciente( $p=0.039 <0.05$ ), el estado de conciencia ( $p=0.037 <0.05$ ), la presencia de dolor ( $p=0.000 <0.05$ ), la movilidad del paciente ( $p=0.000 <0.05$ ), las alteraciones de eliminación ( $p=0.004 <0.05$ ), los antecedentes de caída ( $p=0.031 <0.05$ ) y las alteraciones en la comprensión ( $p=0.000 <0.05$ ). Y el riesgo encontrado según la valoración de DJ DOWNTON el 52.4% tuvieron alto riesgo de caídas el 41.3% tuvieron mediano riesgo y el 6.3% fueron de bajo riesgo. **Conclusiones:** Se concluye que los factores intrínsecos y extrínsecos se relacionan con el riesgo de caídas en pacientes del hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. <sup>(40)</sup>

### CAPITULO III

#### OPERACIONALIZACION DE VARIABLES E HIPÓTESIS

##### A. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE DE ASOCIACION	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICE
1. SEGURIDAD EN EL CUIDADO DEL PACIENTE	1.1 Seguridad en el cuidado de enfermería en Información brindada al paciente	1.1.1. Información normas hospitalarias	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.1.2. información con trato amable	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.1.3. Información en participación en decisiones de su tratamiento.	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.1.4. Información sobre uso de medicamentos	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.1.5. Información sobre autorización para intervención o procedimientos realizados.	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.1.6. Información a pacientes y familiares sobre continuidad de los cuidados domicilio.	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
	1.2 Seguridad en el Entorno hospitalario	1.2.1. Accesibilidad física en lugares de tránsito.	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.2.2. Consideración segura del entorno físico.	Nunca o no he recibido Alguna veces Siempre
		1.2.3. Uso de ambulancia para traslado.	No he utilizado Si algunas veces Siempre
		1.3.1. Sentimiento de	Nunca o no he recibido Alguna veces



	<b>1.3 Seguridad en el cuidado en eventos adversos</b>	<p>seguridad del cuidado de enfermería</p> <p>1.3.2. seguridad en caídas o golpes durante estancia</p> <p>1.3.3. Seguridad en presencia de lesiones y otros por la atención o cuidado.</p>	<p>Siempre</p> <p>No me he caído Si con consecuencias leve SI con consecuencias moderadas</p> <p>No he tenido ninguna lesión Si he tenido una lesión con consecuencias leves SI he tenido más de una lesión con consecuencias moderadas</p>
--	--	--	---

VARIABLE DE SUPERVISIÓN	INDICADOR	VALORES
<b>2. SATISFACCION DE PACIENTES HOSPITALIZADO</b>	<b>2.1 Evaluación del Grado de satisfacción de paciente hospitalizado</b>	Muy satisfecho (4 pts) satisfecho (3 pts) Poco satisfecho (2 pts) Insatisfecho (1 pts) Muy insatisfecho (0 pts)



## B. HIPÓTESIS

### HIPOTESIS GENERAL

La seguridad en el cuidado de enfermería tiene relación con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en información y en el entorno.

### HIPOTESIS ESPECÍFICAS.

A partir de la propuesta inicial se propone los siguientes:

- La seguridad en el cuidado de enfermería en información se relaciona con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en normas, en la información amable, en la información sobre medicamentos, sobre procedimientos y sobre los cuidados en domicilio.
- La seguridad en el cuidado en el entorno se relaciona con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en accesibilidad física en lugares de tránsito, en el entorno seguro y el uso de ambulancia.
- La seguridad en el cuidado en eventos adversos se relaciona con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en la seguridad del cuidado recibido y las caídas durante su hospitalización.
- El grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 es de insatisfecho.



## CAPITULO IV

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### A. LINEA, TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se encuentra en el nivel III siendo relacional ya que establecerá la relación entre la seguridad brindada al paciente por el servicio en relación con la satisfacción de la atención y el cuidado de enfermería recibido.

#### B. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los pacientes hospitalizados de los servicios de Medicina y medicina sub especialidades considerando 3 meses de ejecución se tuvo 590 pacientes.

$N = 590$

$.n = 82.72 = 83$  pacientes

Se trabajó con una muestra de 83 pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca que se seleccionaron para recolección de muestras, ya que se realizó de los pacientes que estaban programados para el alta hospitalaria donde se completó el registro de la variable dependiente.



## C. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

### Criterios de inclusión:

- a. Pacientes adultos mayores de 18 años.
- b. Todos los pacientes que estuvieron hospitalizados más de 2 días
- c. Pacientes de los servicios de medicina.
- d. Todos los pacientes que en forma consentida desearon participar de la investigación.

### Criterios de exclusión

- a. Pacientes menores de 18 años.
- b. Pacientes que no desearon participar de la investigación.
- c. Pacientes de otros servicios que no están en estudio.

## D. MATERIAL Y MÉTODOS

- Coordinación con la Dirección del Hospital para pedir la autorización para el inicio y ejecución de la presente investigación.
- Coordinación con la jefatura del servicio de enfermería y del servicio de Medicina.
- Aplicación de la observación.
- Entrevista al paciente y al personal de enfermería.

## E. TÉCNICAS APLICADAS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Técnicas: Se utilizó la Observación y la Entrevista al paciente cuando este hospitalizado en los servicios de estudio.

Instrumentos: La guía de observación y ficha de entrevista.



## ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

En análisis y procesamiento de datos se realizó en una base de datos en un procesador que permita presentar en cuadros, tablas y figuras de una y doble entrada con las frecuencias de distribución según los valores propuestos en cada indicador. Con una prueba estadística que establezca la relación y /o asociación entre las 2 variables en estudio.

Se aplicará una prueba de análisis estadístico buscando la asociación entre las variables e indicadores de estudio y para la tabulación y procesamiento se utilizará el paquete estadístico SPSS versión 18 o 19.



## CAPITULO V.

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### A. RESULTADOS.

En el estudio realizado se tuvo como objetivo general "Evaluar la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca 2016 de las cuales se propuso 3 objetivos específicos.

El primer objetivo específico fue **"Analizar la seguridad en el cuidado de enfermería en información relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016"**.

Presentándose los siguientes resultados:

En cuanto a la seguridad en la información en normas hospitalarias 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 69.9% manifestaron que nunca recibieron información sobre normas hospitalarias, el 26.5% manifestaron que algunas veces recibieron información sobre normas hospitalarias y el 3.6% manifestaron que siempre recibieron información sobre normas hospitalarias.



Al relacionar la información de normas hospitalarias con el grado de satisfacción del pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en los que manifestaron nunca haber recibido información sobre normas hospitalarias en el 52.5% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 39.7% poco satisfechos y el 5.1% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron algunas veces haber recibido información sobre normas hospitalarias en el 63.6% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 13.6% estuvieron poco satisfechos y en el 13.6% muy satisfechos y en el 9.1% satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 14.947$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.021$ , lo que nos permite concluir que la información recibida respecto a normas hospitalarias está relacionado con el grado satisfacción del paciente del cuidado recibido. (Ver Tabla 1)



**Tabla 1. Información en normas hospitalarias relacionado con el grado de satisfacción del cuidado de pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información en normas hospitalarias	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	32	55.2	23	39.7	2	3.4	1	1.7	56	100.00
Algunas veces	14	63.6	3	13.6	2	9.1	3	13.6	22	100.00
Siempre	0	0	2	66.7	0	0	1	33.3	3	100.00

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 14.947 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.021$$



En la seguridad del cuidado de enfermería en la información con trato amable en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 71.1% de paciente manifestaron que algunas veces recibieron información con trato amable, el 15.7% manifestaron que siempre recibieron información con trato amable y el 13.3% manifestaron que nunca recibieron información con trato amable.

Al relacionar la información con trato amable con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca; en los que manifestaron algunas veces haber recibido información con trato amable en el 59.3% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 33.9% poco satisfechos y el 6.8% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron haber recibido información con trato amable siempre en el 38.5% estuvieron poco satisfechos del cuidado recibido, en el 23.1% estuvieron insatisfechos y en el 38.5% estuvieron muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 19.907$  mayor  $X^2_i = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.003$ , lo que nos permite concluir que la información con trato amable está relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en el paciente del cuidado recibido. (Ver Tabla 2)



**Tabla 2. Información con trato amable relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información con trato amable	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	8	72.7	3	27.3	0	0	0	0	11	100.00
										13.3
Algunas Veces	35	59.3	20	33.9	3	5.1	1	1.7	59	100.00
										71.1
Siempre	3	23.1	5	38.5	1	7.7	4	30.8	13	100.00
										15.7

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 19.907 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.037$$



En la seguridad del cuidado de enfermería en información en decisiones de su tratamiento en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca, en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 54.2% de paciente algunas veces recibieron información en participación en decisiones de tratamiento, el 33.7% nunca recibieron información en participación en decisiones de tratamiento y el 12% siempre recibieron información en participación en decisiones de tratamiento.

Al relacionar la seguridad del cuidado de enfermería con el grado de satisfacción en los pacientes que algunas veces recibieron información en participación en decisiones de su tratamiento en el 53.3% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 35.6% estuvieron poco satisfechos y el 11.1% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron que nunca recibieron información en participación en decisiones de su tratamiento en el 60.7% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 35.7% estuvieron poco satisfechos y en el 3.6% estuvieron satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 13.173$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.040$ , lo que nos permite concluir que la información en participación en decisiones de tratamiento está relacionado con el grado de satisfacción en el paciente. (Ver Tabla 3)



**Tabla 3. Información en participación en decisiones de su tratamiento relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información en decisiones de su tratamiento.	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	17	60.7	10	35.7	1	3.6	0	0	28	100.00
										33.7
Algunas veces	24	53.3	16	35.6	3	6.7	2	4.4	45	100.00
										54.2
Siempre	5	50.0	2	20.0	0	0	3	30.0	10	100.00
										12.0

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 13.173 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.040$$



En la seguridad en el cuidado de enfermería en la información sobre uso de medicamentos en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca, en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 41% algunas veces le informaron sobre uso de medicamentos, el 36.1% nunca le informaron sobre uso de medicamentos y el 22.9% siempre le informaron sobre uso de medicamentos.

Al relacionar la información sobre uso de medicamentos con el grado de satisfacción del cuidado en los pacientes que manifestaron algunas veces le informaron sobre uso de medicamentos en el 51.2% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 32.6% poco satisfechos y el 16.3% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que nunca le informaron sobre uso de medicamentos en el 76.9% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido y en el 23.1% estuvieron poco satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 14.236$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.027$ , lo que nos permite concluir que la información sobre uso de medicamentos está relacionado con el grado de satisfacción de cuidado en el paciente. (Ver Tabla 4)



**Tabla 4. Información sobre uso de medicamentos relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información sobre uso de medicamentos	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	16	53.3	10	33.3	4	13.3	0	0	30	100.00
										36.1
Algunas veces	17	50.0	12	35.3	0	0	5	14.7	34	100.00
										41.0
Siempre	13	68.4	6	31.6	0	0	0	0	19	100.00
										22.9

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 15.108 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.019$$



En la seguridad del cuidado de enfermería en la información para autorización en intervenciones y/o procedimientos realizados en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio el 51.8% manifestaron que algunas veces recibieron información para autorización en intervención y/o procedimientos realizadas, el 31.3% nunca recibieron información para autorización en intervención y/o procedimientos realizados y el 16.9% siempre recibieron información para intervención y/o procedimientos realizados .

Al relacionar la información para autorización en intervención y/o procedimientos con el grado de satisfacción del cuidado en los pacientes que algunas veces recibieron información en el 51.2% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 32.6% poco satisfechos y el 13% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que nunca recibieron información para autorización en intervención o procedimientos realizados en el 76.9% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido y en el 23.1% estuvieron poco satisfechos del cuidado recibido.



El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c= 14.236$  mayor  $X^2_t= 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p= 0.027$ , lo que nos permite concluir que la información para autorización en intervención o procedimientos realizados está relacionado con el grado de satisfacción del paciente. (Ver Tabla 5)





**Tabla 5. Información para autorización en intervención o procedimientos realizados relacionados con el grado de satisfacción del cuidado en servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información para autorización en intervención o procedimientos realizados	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO									
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	20	76.9	6	23.1	0	0	0	0	26	100.00
Algunas veces	22	51.2	14	32.6	4	9.3	3	7.0	43	100.00
Siempre	4	28.6	8	57.1	0	0	2	14.3	14	100.00
										16.9

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 14.236 \text{ mayor } X^2_{t=6} = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.027$$



En la seguridad de la Información sobre continuidad de los cuidados en domicilio a pacientes y familiares del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 48.2% siempre recibieron Información los pacientes y familiares sobre continuidad de los cuidados, el 41% manifestaron algunas veces recibieron Información sobre continuidad de los cuidados y el 10.8 % nunca recibieron Información sobre continuidad de los cuidados en domicilio.

Al relacionar la continuidad de los cuidados en domicilio a pacientes y familiares con el grado de satisfacción de los cuidados en los pacientes que manifestaron; siempre haber recibido Información sobre continuidad de los cuidados en domicilio en el 67.5% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 22.5% poco satisfechos y el 10% estuvieron muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron algunas veces haber recibido Información los pacientes y familiares sobre continuidad de los cuidados en el 44.1% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 41.2% estuvieron poco satisfechos y en el 14.7% muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 13.250$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.039$ , lo que nos permite concluir que la Información a los pacientes y familiares sobre continuidad de



los cuidados; está relacionado con el grado de satisfacción del paciente. (Ver Tabla 6)

### **DISCUSIÓN:**

La información y comunicación son aspectos claves en cuanto a prevención de muchos eventos adversos que repercuten en la seguridad del paciente, existen, muy pocas investigaciones al respecto encontrando una gran corriente impulsada por organismos internacionales como la OMS sugiere que la mayor parte de las investigaciones sobre seguridad del paciente tienen como objetivo ayudar a los profesionales de la atención sanitaria y a las instancias normativas a entender las causas complejas de la falta de seguridad de la atención y encontrar respuestas prácticas para prevenir posibles daños a los pacientes. Así, las investigaciones sobre la seguridad del paciente aportan información y ofrecen instrumentos que permiten adoptar medidas encaminadas a conseguir que la atención al paciente sea más segura.

En el estudio realizado por Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Este estudio describe la percepción de la cultura referida por el personal de enfermería en instituciones prestadoras de servicios de salud del tercer nivel de complejidad que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud en Bogotá, Colombia. Realizado en el 2009 a 201 profesionales y técnicos en enfermería, a medición se realizó con el



instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. La cultura de seguridad del paciente referido por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. (29)





**Tabla 6. Información a pacientes y familiares sobre continuidad de los cuidados en domicilio relacionado el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Información a pacientes y familiares sobre la continuidad de los cuidados en domicilio	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	4	44.4	5	55.6	0	0	0	0	9	100.00
										10.8
Algunas veces	15	44.1	14	41.2	4	11.8	1	2.9	34	100.00
										41.0
Siempre	27	67.5	9	22.5	0	0	4	10.0	40	100.00
										48.2

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 13.20 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \quad G_l = 6 \quad p = 0.039$$



En el segundo objetivo específico fue **“Relacionar la seguridad en el cuidado de enfermería del entorno con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016”** presentándose los siguientes resultados:

En la seguridad del entorno en accesibilidad física en lugares de tránsito en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 53% de pacientes manifestaron que algunas veces la accesibilidad física es segura, el 32.5% manifestaron que nunca la accesibilidad física es segura y el 14.5% manifestaron que siempre la accesibilidad física es segura.

En relación a la seguridad del entorno en accesibilidad física en lugares de tránsito con el grado de satisfacción del cuidado en los pacientes que manifestaron que algunas veces hubo seguridad en la accesibilidad física en lugares de tránsito en el 54.5% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 31.8% poco satisfechos y el 13.6% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron que nunca hubo seguridad en la accesibilidad física a lugares de tránsito en el 66.7% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 29.6% estuvieron poco satisfechos y en el 3.7% satisfechos del cuidado recibido.



El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c= 5.606$  menor  $X^2_t= 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p= 0.469$ , lo que nos permite concluir que la seguridad del entorno en la accesibilidad física en lugares de tránsito no está relacionado con el grado de satisfacción del paciente. (Ver Tabla 7)





**Tabla 7. Seguridad del entorno en accesibilidad física en lugares de tránsito relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Seguridad del entorno en accesibilidad física en lugares de tránsito	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	18	66.7	8	29.6	1	3.7	0	0	27	100.00
										32.5
Algunas veces	24	54.5	14	31.8	2	4.5	4	9.1	44	100.00
										53.0
Siempre	4	33.3	6	50.0	1	8.3	1	8.3	12	100.00
										14.5

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 5.606 \text{ menor } X^2_t = 12.592 \quad Gf = 6 \quad p = 0.469$$



En la consideración segura del entorno físico en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 61.4% de paciente manifestaron que algunas veces tuvieron la consideración segura del entorno físico, el 24.1% manifestaron que nunca tuvieron la consideración segura del entorno físico y el 14.5% manifestaron que siempre tuvieron la consideración segura del entorno físico.

Al relacionar la consideración segura del entorno físico con la satisfacción del cuidado en los pacientes que manifestaron algunas veces tuvieron la consideración segura del entorno físico en el 52.9% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 33.3% poco satisfechos y el 13.7% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron que nunca tuvieron la consideración segura del entorno físico el 65% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 30% estuvieron poco satisfechos y en el 5% muy satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 1.89$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.785$ , lo que nos permite concluir que la consideración segura del entorno físico no está relacionado con la satisfacción del paciente. (Ver Tabla 8)



**Tabla 8. Consideración segura del entorno físico relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Consideración segura del entorno físico	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca	13	65.0	6	30.0	0	0	1	5.0	20	100.00
										24.1
Algunas veces	27	52.9	17	33.3	3	5.9	4	7.8	51	100.00
										61.4
Siempre	6	50.0	5	41.7	1	8.3	0	0	12	100.00
										14.5

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 3.189 \text{ menor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.785$$



Respecto a la seguridad del uso de la ambulancia en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 83.1% de pacientes manifestaron que no utilizaron la ambulancia, el 13.3% manifestaron haber usado algunas veces la ambulancia y el 3.6% manifestaron haber usado siempre la ambulancia.

Al relacionar la seguridad del uso de ambulancia con la satisfacción del cuidado en los pacientes que manifestaron que no utilizaron la ambulancia en el 47.8% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 40.6% poco satisfechos y el 11.5% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron haber utilizado siempre la ambulancia en el 33.3% estuvieron satisfechos del cuidado recibido y en el 66.7% insatisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 17.050$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.009$ , lo que nos permite concluir que el uso de ambulancia está relacionado con la satisfacción del paciente. (Ver Tabla 9)

### **DISCUSIÓN:**

En Enfermería, la tendencia de la profesión ha girado en torno a la implantación de estrategias de mejoramiento continuo y satisfacción de las necesidades del individuo, familia y colectivos. Es por ello que para garantizar la calidad en el



cuidado de la salud y de la vida del ser humano, los profesionales en Enfermería deben responder con un nivel alto de excelencia en su ejercicio, un alto grado de satisfacción del paciente con riesgo mínimo para él, y que los haga sentir seguros, al igual que la utilización eficiente de los recursos disponibles.

En la presente investigación se ha considerado la dimensión del entorno que está referida al ambiente físico y laboral, en 3 indicadores de seguridad de la accesibilidad física, lugares de tránsito y uso de la ambulancia como indicador a los elementos tangibles. Entonces los elementos tangibles es la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, costo del cuidado. Encontrando que no tienen relación con la satisfacción del paciente debido a que los porcentajes de inseguridad son altos.

No existiendo investigaciones similares para contrastar estos resultados.



**Tabla 9. Uso de ambulancia relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Uso de ambulancia	GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No uso ambulancia	33	47.8	28	40.6	3	4.3	5	7.2	69	100.00
										83.1
Si uso algunas veces la ambulancia	11	100	0	0	0	0	0	0	11	100.00
										13.3
Si uso siempre la ambulancia	2	66.7	0	0	1	33.3	0	0	3	100.00
										3.6

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 17.050 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.009$$



El tercer objetivo específico fue **“Analizar la seguridad del cuidado de enfermería en eventos adversos relacionado con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016”** presentándose los siguientes resultados:

En el sentimiento de seguridad del cuidado en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 62.7% de pacientes algunas veces se sintieron seguros de cuidado de enfermería recibido, el 21.7 % siempre se sintieron seguros del cuidado de enfermería recibido y el 15.7% nunca se sintieron seguros del cuidado de enfermería recibido.

Al relacionar la seguridad del cuidado con la satisfacción en los pacientes que manifestaron algunas veces se sintieron seguros del cuidado de enfermería recibido en el 57.7% estuvieron insatisfechos del cuidado, en el 26.9% estuvieron poco satisfechos y en el 15.5% muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron que siempre se sintieron seguros del cuidado de enfermería recibido en el 55.6% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 38.9% estuvieron poco satisfechos y en el 5.7% satisfechos del cuidado recibido.



El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c= 6.390$  menor  $X^2_t= 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p= 0.381$ , lo que nos permite concluir que el sentimiento de seguridad del cuidado de enfermería recibido no está relacionado con la satisfacción del paciente. (Ver Tabla 10)





**Tabla 10. Sentimiento de seguridad del cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Sentimiento de seguridad del cuidado de enfermería	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No me he sentido seguro	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0	13	100.00
										15.7
Algunas veces me he sentido seguro	30	57.7	14	26.9	3	5.8	5	9.6	52	100.00
										62.7
Siempre me he sentido seguro	10	55.6	7	38.9	1	5.6	0	0	18	100.00
										21.7

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 6.390 \text{ menor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.381$$



En la seguridad en caídas durante la estancia hospitalaria en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 89.2% de pacientes manifestaron que no tuvieron ninguna caída y el 10.8% manifestó haberse caído, pero con consecuencias leves.

Al relacionar la seguridad de las caídas durante la estancia hospitalaria con la satisfacción del cuidado en los pacientes que manifestaron no haber tenido alguna caída en el 50% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 37.8% estuvieron poco satisfechos y en el 12.2% muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron que sí tuvieron caídas, pero con consecuencias leves en el 100% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 38.9% estuvieron poco satisfechos y en el 5.7% satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 8.120$  mayor  $X^2_t = 7.815$  en 3 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.044$ , lo que nos permite concluir que la seguridad en caídas está relacionado con la satisfacción del paciente.

Ver Tabla 11)



Tabla 11. Seguridad en caídas durante la estancia hospitalaria relacionado con el Grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.

Seguridad en caídas durante la estancia hospitalaria.	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	No he tenido caídas	37	50.0	28	37.8	4	5.4	5	6.8	74
Si con consecuencias leves	9	100	0	0	0	0	0	0	9	100.00

Fuente: Resultados de la investigación.

$X^2_c = 8.120$  mayor  $X^2_t = 7.815$   $Gf = 3$   $p = 0.044$



Respecto a la seguridad con presencia de lesiones y otros (flebitis y deterioro de la integridad cutánea) por la atención o cuidado recibido relacionado con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 62.7% de pacientes manifestaron haber sufrido alguna lesión leve u otros en el cuidado recibido y el 16.9 % manifestó haber sufrido alguna lesión u otros por la atención o cuidado.

En los pacientes que manifestaron no haber sufrido lesiones u otros por el cuidado recibido en el 52.2% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 36.2% estuvieron poco satisfechos y en el 13.5% muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido.

En los pacientes que manifestaron haber sufrido lesiones (flebitis y/o deterioro de la integridad cutánea) con consecuencias leves en el 71.4% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 21.4% estuvieron poco satisfechos y en el 7.1% satisfechos del cuidado recibido.

El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 2.738$  menor  $X^2_t = 7.5815$  en 3 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.434$ , lo que nos permite concluir que la seguridad con lesiones y otros (flebitis y/o deterioro de la integridad cutánea) por la atención o cuidado, no está relacionado con la satisfacción del paciente. (Ver Tabla 12)



**DISCUSIÓN:** Estudios como León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva y se consultaron expertos en esta temática, para ampliar los conocimientos relacionados con el programa de seguridad del paciente, dentro de los programas de garantía de calidad, la seguridad del paciente no es un modismo, ni un nuevo enfoque en los servicios de salud; sino, una responsabilidad profesional implícita en el acto del cuidado. Se debe preparar enfermeros que tengan una visión de su profesión como disciplina científica, que se preocupen por el bien fundamental de la humanidad y que sean capaces de brindar cuidados oportunos, de calidad y libres de riesgo. <sup>(31)</sup>. Tapia Cólex ML, Salazar Ceferino MC, Cortés Villarreal G y Martínez Santana H. En el estudio sobre "Factores que influyen en el riesgo de caída de los pacientes hospitalizados en el 2008" México, estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de 5,753 pacientes de los cuales 39 presentaron caída durante su estancia hospitalaria; el 72% fue mayor de 50 años, predominó el sexo femenino con 56%; 31% correspondió a caída del Reposet; 100% de los pacientes estaban en estado de alerta y 74% se encontraban solos. El 92% tenía riesgo de caída alto. El estudio identificó como factores para caída, la permanencia en el Reposet del paciente mayor de 50 años, con una valoración del riesgo de caída alto. Estos datos demuestran que existen áreas de oportunidad para la valoración, comunicación y vigilancia al paciente hospitalizado, por tal motivo es necesario enfatizar la manera correcta de llevar a cabo el estándar de prevención de caídas como en la presente investigación.



**Tabla 12. Seguridad con presencia de lesiones y otros por la atención o cuidado relacionado el Grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca.**

Seguridad con presencia de lesiones (flebitis y/o deterioro de la integridad cutánea)	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	Insatisfecho		Poco Satisfecho		Satisfecho		Muy Satisfecho			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nunca he tenido ninguna lesión u otros	6	46.2	7	53.8	0	0	0	0	13	100.00
Si he tenido alguna lesión leve	30	57.7	14	26.9	3	5.8	5	9.6	52	100.00
Si he tenido más de una lesión con consecuencias moderadas	10	55.6	7	38.9	1	5.6	0	0	18	100.00

Fuente: Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 2.738 \text{ menor } X^2_t = 12.592 \quad G_l = 6 \quad p = 0.434$$



El cuarto objetivo propuesto fue: **“Medir la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca 2016 con el siguiente resultado.**

La satisfacción del cuidado de enfermería recibido en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca, fueron 83 pacientes que participaron del estudio, de los cuales el 55.4% estuvieron insatisfechos, el 33.7% estuvieron poco satisfechos, el 4.8% satisfechos del cuidado recibido, y sólo el 6% muy satisfechos. (Ver Tabla 14)

En el presente estudio evidenciamos un alto porcentaje de pacientes poco satisfechos de la atención recibida por profesionales y contrastado con el sentimiento de seguridad, en todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico (“Lo primero es no hacer daño”) rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otros, pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura. Los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones a distintos niveles dentro de la atención sanitaria: a nivel del apoyo gubernamental la., financiación, a nivel de una institución o un sistema de atención sanitaria las estructuras o procesos o en el punto de



intervención entre pacientes y profesionales el error humano. La presente investigación contribuye de manera significativa ya que se evidencia una insatisfacción frente a los riesgos en comunicación, el entorno y la seguridad propiamente dicha. Debiendo las instituciones proponer protocolos de seguridad desde el ingreso hasta el egreso del paciente.





Tabla 13. Grado de satisfacción del cuidado en pacientes servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca

GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO	Nº	%
INSATISFECHO	46	55.4
POCO SATISFECHO	28	33.7
SATISFECHO	4	4.8
MUY SATISFECHO	5	6.0
TOTAL	83	100.0

Fuente: Resultados de la investigación



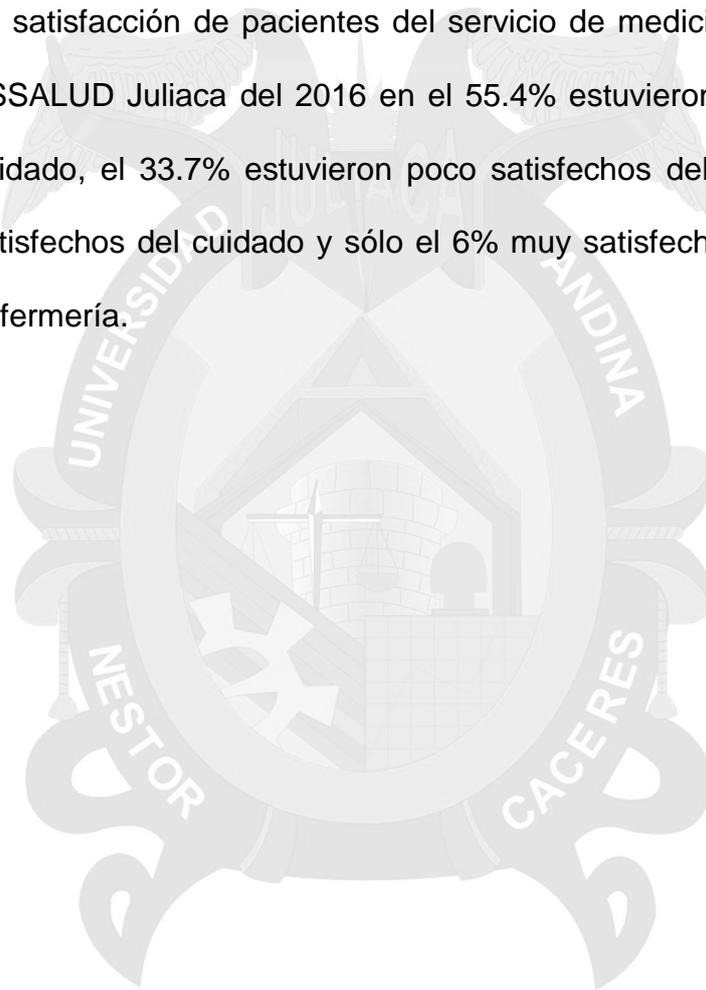
## B. CONCLUSIONES

1. Al evaluar la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 se encontró predominantemente relación con la seguridad en información.
2. La seguridad de cuidados en información que se relacionan con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD son: la información en normas hospitalarias, información recibida con trato amable, la información en decisiones de su tratamiento, información sobre uso de medicamentos, información para autorización en intervención o procedimientos realizados e información sobre continuidad de cuidados en domicilio con resultados estadísticamente significativos  $< 0.05$  con una probabilidad del 95% de certeza, aceptándose la hipótesis propuesta.
3. La seguridad de cuidados en el entorno en el uso de la ambulancia se relacionan con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD, no teniendo relación en la accesibilidad física a lugares en: lugares de tránsito, consideración segura del entorno físico estadísticamente no fueron significativos.
4. La seguridad del cuidado en eventos adversos se relaciona con la satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III



ESSALUD Juliaca del 2016 en el cuidado de las caídas, no teniendo relación la seguridad de la atención y del cuidado prestado, de la presencia de lesiones u otros como consecuencia del cuidado con valores estadísticos no significativos.

5. La satisfacción de pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en el 55.4% estuvieron insatisfechos del cuidado, el 33.7% estuvieron poco satisfechos del cuidado, el 4.8% satisfechos del cuidado y sólo el 6% muy satisfechos del cuidado de enfermería.





### C. RECOMENDACIONES.

1. A los responsables del área de calidad del hospital III ESSALUD Juliaca establecer normas de seguridad del paciente para emprender un programa en cuanto a la información y comunicación, a los cuidados del entorno y la seguridad de paciente hospitalizado; ya que la presente investigación identificó que esto genera insatisfacción al paciente y socializar entre el personal de salud los resultados de esta investigación para mejorar la calidad de atención.
2. A la jefatura de enfermería realizar capacitaciones sobre calidad de atención, brindar toda la información al paciente y familiares cuando ingresa a su hospitalización, el personal de enfermería debe brindar un trato amable, agradable y cómodo, debe hacer participar al paciente en las decisiones sobre su tratamiento, procedimientos y dudas para que el paciente continúe su cuidado en su domicilio.
3. A los responsables del área de mantenimiento e infraestructura vigilar la seguridad del entorno en cuanto a accesibilidad física segura y lugares de tránsito; para disminuir riesgos de caídas y otros, al personal de ambulancia deben llevar al paciente en compañía de personal de salud y hacerse extensivo a todos los pacientes no solo a los que lo solicitan.
4. Al personal de enfermería de atención directa incrementar la seguridad con barandas, escaleras y otros para prevenir las caídas ya que los pacientes muchas veces no lo reportan por temor a sufrir alguna



represalia y también algunos procedimientos como las invasivas generan ciertos daños a la piel que los pacientes no lo reportan como daños o lesiones.

5. A todo el personal de salud que tiene contacto con pacientes hospitalizados brindar confianza y seguridad; para mejorar su satisfacción ya que la percepción del trato amable y cordial es un indicativo de calidad y satisfacción.





## D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chantler C. The role and education of doctor in the delivery of Health care. *Lancet*. 1999; 353:1178-81.
2. 2.-Terol E, Agra Y. Seguridad y calidad. La seguridad clínica: Una dimensión esencial de la calidad asistencial. La perspectiva internacional de la seguridad de los pacientes. En: Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. *Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes*. Díaz de Santos. 2009.
3. Martínez López, F.J., *Manual de Gestión de Riesgos Sanitarios*. Ed. Díaz de Santos, 2001. pág. 156.
4. García, Emilio y otros. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca, INFORME TÉCNICO DICIEMBRE 2008, pág. 22.
5. *Root causes of sentinel events, all categories*. Oakbrook, IL: Joint Commission, 2006 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root\\_cause\\_se.jpg](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/FA465646-5F5F-4543-AC8F-E8AF6571E372/0/root_cause_se.jpg), accessed 12 June 2006).
6. Andrews C, Millar S. *Don't fumble the handoff*. *MAG Mutual Healthcare Risk Manager*, 2005, 11(28):1-2. [http://www.magmutual.com/mmic/articles/2005\\_11\\_28.pdf](http://www.magmutual.com/mmic/articles/2005_11_28.pdf).
7. Zinn C. 14,000 preventable deaths in Australia. *BMJ*, 1995, 310:1487. 2006
8. *National Patient Safety Goal FAQs*. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2006 ([http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/25E48E23-6946-43E4-916C-65E116960FD5/0/06\\_npsg\\_faq2.pdf](http://www.jointcommission.org/NR/rdonlyres/25E48E23-6946-43E4-916C-65E116960FD5/0/06_npsg_faq2.pdf), accessed 11 June 2006).
9. MINSa. Norma Técnica de Salud N° 110-MINSa/DGIEM-V01. Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención".



10. Leininger M. Teoría de los cuidados culturales. In: Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 6a ed. Philadelphia: Mosby; 2007.p. 472-98.
11. Arroyo de Cordero Graciela. (2002). Actualización en enfermería, una responsabilidad profesional. Revista de Enfermería IMSS Bardalez del Águila, Carlos. La Salud en el Perú. Proyecto Observatorio de la Salud.
12. Watson J. Caring science as sacred science. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005
13. Torralba F. Constructos éticos del cuidar. Enferm Intensiva. 2000; 11(3):136-41.
14. Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-56
15. Collière MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Editorial McGraw-Hill Interamericana; 1993.
16. Varo J, Revert RM, Fuster R, Rubio E, Rubini S, Garcia J. Satisfacción del cliente de los servicios de salud. Todo Hospital. 1996; 128: 51-56.
17. Zas B. La satisfacción como indicador de excelencia en la calidad de los servicios de salud. Psicología Científica.com [serie en línea]. 2004(14/02/0).
18. Koss E. The Health of regionville. Nueva York: Hafner,1954. 13..  
Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997; 3 (2): 90-101.
19. Delgado A. Factores asociados a la satisfacción de los usuarios. Cuadernos de Gestión 1997; 3 (2): 90-101
20. Mira JJ, Buil JA, Rodríguez-Marin J, Aranaz J. Calidad percibida del cuidado hospitalario. Gac Sanit. 1997; 11 (4): 176-189.
21. Duarte G, Aguirre A. Enfermera amable, paciente satisfecho. Validación de una nueva escala de la satisfacción de los usuarios. Enfermería Clínica. 2003; 13 (1): 7-15.
22. García FP, Pancorbo PL, Rodríguez MC, Rodríguez MA, Alcázar M, Pereira F. Construcción y validación de un cuestionario para valorar la



- satisfacción de los usuarios de cirugía mayor ambulatoria. Enfermería Clínica. 2001; 11 (4): 18-26
23. Marquet R, Pujol G, Jiménez J. Cuestionarios de Satisfacción: ¿Una respuesta demasiado sencilla a un tema demasiado complejo? Cuadernos de Gestión 1995; 1 (1): 23-31
24. Barbosa L, Azevedo SL. Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería. Index Enfermería. 2006; 54: 20-24.
25. Phaneuf M. Cuidados de enfermería. El proceso de atención de enfermería. Madrid: Interamericana-McGraw-Hill, 1993.
26. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. Madrid: Elsevier: 2011. (Consultado febrero 2011).
27. Bedell SE, Clearly P, Delbanco TL. El estrés favor de la hospitalización. American Journal of Medicine. 2000; 77: 592-596 Disponible en: [http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/trabajos\\_originales1.htm](http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/trabajos_originales1.htm)
28. Raduenz AC., Hoffmann P., Radunz V., Marcon Dal Sasso GT., Alves Maliska IC., Beryl Marck P, en el estudio realizado sobre Cuidado de enfermería y seguridad del paciente: visualizando la organización, acondicionamiento y distribución de medicamentos con método de investigación fotográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(6): [10 pantallas] nov.-dec. 2010 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
29. Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Nov 19]; 17( 3 ): 97-111. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532011000300009>.
30. Sánchez Bañuelos Lucrecia Guadalupe, Pérez Gutiérrez Javier, Tamariz Velázquez Flor Elizabeth, Delgado Rubio Margarita. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2014 Nov 18]; 9( 2 ): 27-36.



Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004&lng=es)

31. León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2014 Nov 18] ; 22(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es)
32. Gama ZAS, Gómez-Condesa A. Risk factors for falls in the elderly: systematic review. Rev Saude Publica. 2008; 42(5): 946-956.
33. Calderón López CC. **Seguridad en el proceso de identificación del paciente hospitalizado.**  
<http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/seguridadenpaciente.pdf>
34. Pérez Fernández M.Carmen, Najarro Infante Francisco-Román, Dulce García Miguel Angel, Gallardo Jiménez Nuria, Fernández Fernández Adela. Comunicación: Una necesidad para el Paciente - Familia. Una competencia de Enfermería  
<http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>
35. Hernández Yáñez, Juan (1998). "La calidad como imperativo ético". En: *Congreso Mayores, empleo y gestión*. Bilbao: Cáritas: Fundación Aspaldiko, p. 1–13.  
<<http://www.sc.ehu.es/svwkalit/Documentos/La%20calidad%20como%20imperativo%20etico.pdf>>. [Consulta: 06/10/2008].
36. Garay, Oscar E, 2005, Ejercicio de la Enfermería. Colección Responsabilidad Profesional e Institucional en Salud. Segunda parte, capítulo I. Responsabilidad Profesional de Enfermería. Responsabilidad Civil. Ed. Ad- Hoc. Buenos Aires, Argentina.



37. Urrela M, Gómez E, Iglesias C, Valtierra M. et al. Caídas en un hospital de agudos: Características del paciente. Revista Mult. Gerontología. 2002; 12(1):14-18.
38. Healey F., Scobie S., Oliver D., Pryce A., et al. Falls in English and Welsh hospitals: a national observational study based on retrospective analysis of 12 months of patient safety incident reports. Qual. Saf. Health Care 2008;17;424-430.
39. MINSU. Resolución Ministerial N° 676-2006/MINSU, Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006 - 2008.
40. Quispe Tinta Norca J, Toledo Quecara Norma R. en el estudio sobre Factores que se relacionan con el riesgo de caídas en pacientes hospitalizados del hospital Carlos Monge Medrano Juliaca 2015. Tesis EPE – UANCV.



# ANEXOS

**ANEXO 1.****ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN  
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.**

Edad del paciente:.....Sexo: ..... Fecha ingreso.....  
Fecha de egreso: ..... Diagnóstico: .....  
Días de hospitalización: .....

Sr. Sra. Srta.

Le solicitamos su colaboración relleno este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcionen serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad. GRACIAS.

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA PARA LA RECOGIDA DE INFORMACIÓN  
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES.**

Edad del paciente:.....Sexo: ..... Fecha ingreso.....  
Fecha de egreso: ..... Diagnóstico: .....  
Días de hospitalización: .....

Sr. Sra. Srta.

Le solicitamos su colaboración responda o rellene este cuestionario, marcando con una X la opción que le parezca más correcta. La participación es voluntaria y los datos que nos proporcionen serán tratados de manera anónima y respetando en todo momento la confidencialidad. GRACIAS.

<b>SITUACION INFORMACION.</b>	Nunca	Algunas Veces	Siempre
En el momento del ingreso he recibido la información que necesitaba sobre los horarios de visita médica, visita de familiares	Nunca	Algunas Veces	Siempre
En el momento del ingreso he recibido la información que necesitaba sobre uso de timbres, comunicación con el personal de enfermería etc.	Nunca	Algunas Veces	Siempre
La información recibida fue con trato amable y las ganas de agradar con la que ha sido atendido (a) por los profesionales (enfermeras y auxiliares) ha hecho que se sienta cómodo o cómoda y seguro (a).	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Le han informado y ha participado en las decisiones de su tratamiento (consentimiento informado) sobre los procedimientos y cuidados de enfermería	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Ha sido correctamente informado sobre los medicamentos que está tomando. Me aclararon y me explicaron todas mis dudas.	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Le han informado para firmar o autorizar sus	Nunca	Algunas Veces	Siempre

procedimientos para una intervención o prueba le explicaron y aclararon todas sus dudas.			
Le han informado a usted y a su familia sobre como continuar los cuidados en el domicilio, tras el alta.	Nunca	Algunas Veces	Siempre
ENTORNO.	Nunca	Algunas Veces	Siempre
La accesibilidad física de los lugares por los que tránsito en el hospital es segura: pisos, agarraderas, paredes, gradas. Otras: .....	No es segura	Algunas veces segura	Siempre segura
El entorno y los lugares por lo que tránsito en el hospital los considera seguros. Huecos de escalera, piso deslizante, etc.	No es segura	Algunas veces segura	Siempre segura
Ha utilizado la ambulancia para mi traslado. Si utilice ( ) No utilice ( )	No he utilizado	Si he utilizado Algunas veces	Siempre he utilizado
SEGURIDAD			
Me sentí seguro con la atención de los cuidados que me prestaron los profesionales de enfermería, enfermeras y auxiliares.	Nunca	Algunas Veces	Siempre
Ha sufrido alguna caída o golpe fuerte durante su estancia en el hospital (ejemplo, me he caído de la cama, me he caído de la silla, he resbalado en el baño, etc)	No he sufrido	Si con consecuencias leves	Si con consecuencias moderada
Si por motivo de mi enfermedad he sufrido alguna lesión por algún procedimiento de inyectable, vía periférica o por inmobilizado en la cama, hematomas de diferente consideración. (flebitis y/o deterioro de la integridad cutánea)	No he tenido lesiones u otras lesiones	Si una herida o lesión con consecuencias leves	Si una o + lesiones con consecuencias moderada



ANEXO 2.

**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA VALIDADO DESDE LA PERCEPCIÓN DEL USUARIO.**

Fecha: .....  
Nro. Cama: .....Edad:.....Sexo: Nro. Ficha:.....  
Dias de Hospitalización: .....  
Dx. Ingreso.....Dx. Egreso: .....  
Sr. Sra.

Solicitamos que por favor nos pueda responder de la forma más sincera respecto a la atención que recibió de parte de las enfermeras durante su estadía en el hospital.

La información será completamente confidencial y servirá para mejorar en algunos aspectos para brindarle un mejor cuidado.

Gracias.

ASPECTOS DE PROFESIONALIDAD						
	¿Cómo considera que ha sido la preparación del Personal de Enfermería que le ha atendido durante su estancia después de su intervención quirúrgica?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe
	Considera que el Personal de Enfermería tenía conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para cuidarle.	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe
	3-El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que usted tenía colocados?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe
	Durante su estancia después de su intervención quirúrgica, ¿sintió que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar sus problemas?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe
	¿Comprendió la información que le proporcionaba el Personal de Enfermería?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe
	Cuando usted ha tenido dudas sobre su enfermedad, ¿el Personal de Enfermería se las ha resuelto?	Siempre		Algunas Veces		Nunca
	Cuando usted u otro paciente tuvo algún problema (dolor, nauseas, sangrado), ¿el Personal de Enfermería lo resolvió con prontitud?	Siempre		Algunas Veces		Nunca
ASPECTOS DE COMUNICACIÓN						
1	1.-El Personal de Enfermería, ¿le llamaba por su nombre?	Siempre		Algunas Veces		Nunca
	¿Conocía el nombre del personal que le atendía?	Siempre		Algunas Veces		Nunca



2	El Personal de Enfermería, ¿se le presentó a usted por su nombre?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
4	4.-Cuando el Personal de Enfermería le iba a realizar algún tipo de cuidado (curas, sondajes, Rx...), ¿le informaban?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	¿Recibía información del Personal de Enfermería sobre la evolución de su enfermedad?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	7.-Hablaban con usted el Personal de Enfermería sobre otros temas que no fuesen su enfermedad?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	El Personal de Enfermería, ¿le ha transmitido seguridad?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	¿Qué opina sobre el trato personal que recibió por parte del Personal de Enfermería?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe	
	¿Cree que su familia ha sido debidamente atendida por el Personal de Enfermería?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe	
	ASPECTO DE COMODIDAD						
	1.-El Personal de Enfermería, ¿ha preservado su intimidad durante su aseo Personal o, cuando le atendían (curas, sondaje etc) ?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe	
	2.- El Personal de Enfermería, ¿se preocupaba por ofrecerle varias Alternativas alimenticias (zumos, yogurt, manzanilla, leche...)?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	3.- El Personal de Enfermería, ¿se preocupaba por su confort (frío, calor, luz...)?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	4.- El Personal de Enfermería, ¿le ha ayudado a que su estancia fuera más llevadera en ausencia de sus familiares?	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
	5.- ¿Cómo considera que fueron atendidas sus necesidades de higiene (aseo personal)?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe	
	6.- El Personal de Enfermería, ¿se ha preocupado por facilitar su descanso?	Muy bien	Bien	Regular	Mal	No sabe	
	¿Qué sintió a su ingreso al hospital para ser intervenido quirúrgicamente?	Miedo	Tranquilidad	seguridad	Incertidumbre		

\*\*\* Para interpretación de cada dimensión se trabajará con puntajes independientes según la puntuación en cada una de ellas para la presentación individual de cada dimensión del cuidado

MUY BIEN (4 pts) BIEN (3 pts) REGULAR (2 pts) MAL (1 pts) NO SABE (0 pts)

SIEMPRE (3 pts) ALGUNAS VECES (2 pts) NUNCA (1 pto)

Muy Satisfecho    Satisfecho    poco Satisfecho    Insatisfecho    muy insatisfecho



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"



# INFORME FINAL



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS  
SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE PACIENTES RELACIONADO CON  
EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA,  
ENERO – ABRIL DEL 2016

PRESENTADA POR:  
Bach. CHAMBI GUTIERREZ, ILDA NANCY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

.....  
DRA. ROSSANA E. REYES SCHULTZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERU  
2016.



**SEGURIDAD EN EL CUIDADO DE PACIENTES RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, ENERO – ABRIL DEL 2016.**

**SAFETY IN THE CARE OF PATIENTS RELATED TO THE DEGREE OF SATISFACTION IN THE MEDICINE SERVICE OF HOSPITAL III ESSALUD JULIACA, JANUARY - APRIL OF 2016.**

**CHAMBI IN**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Se realizó el presente trabajo con el objetivo de evaluar la seguridad en el cuidado de pacientes relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.

**Material y Métodos:** El estudio es de tipo analítico y se encuentra en el nivel III relacional, y de la línea de investigación médico quirúrgica, aplicado a 83 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina y de especialidades del Hospital, habiéndose empleado la técnica de la observación y entrevista estructurada.

**Resultados:** Se estudiaron la seguridad en manejo de la información, seguridad en el entorno hospitalario, y seguridad en el cuidado; en el manejo de la información sobre normas hospitalarias, información con trato amable y agradable, en la información en decisiones de su tratamiento, en el cuidado en el entorno en el uso de la ambulancia y la seguridad del cuidado de las caídas tiene relación con la satisfacción en el servicio de medicina con resultados estadísticamente significativos con un nivel de probabilidad mayor al 95% para la prueba del chi cuadrado de Pearson. Y la satisfacción de

pacientes del servicio de medicina en el 55.4% estuvieron insatisfechos, el 33.7% estuvieron poco satisfechos, el 4.8% satisfechos del cuidado recibido, y sólo el 6% muy satisfechos del cuidado recibido. **Conclusiones:** Se concluye que la seguridad en el manejo de la información son las que mayor relación tienen con la satisfacción del cuidado, no encontrando mayor relación en el entorno hospitalario y la propia seguridad del paciente.

**Palabras Clave:** Seguridad del paciente, enfermería, servicio hospitalización, satisfacción del paciente.

CHAMBI GUTIERREZ Ilda Nancy

[ildana28@hotmail.com](mailto:ildana28@hotmail.com)

Cel:951001970



## SUMARY

**Objective:** This study was carried out with the objective of evaluating the safety in patients care related to the degree satisfaction of the medical service of the hospital III ESSALUD Juliaca of 2016. **Material and Methods:** The study is of an analytical type and is in relational level III, and of the line of surgical medical research, applied to 83 patients hospitalized in the medical service and of specialties of the Hospital, having been used the technique of observation and structured interview. **Results:** We studied safety in information management, safety in the hospital environment, and safety in care; In the management of information on hospital norms, information with friendly and pleasant treatment, information on treatment decisions, care in the environment in the use of the ambulance and the safety of the care of the falls is related to the Satisfaction in the medical service with statistically significant results with a probability level greater than 95% for the Pearson chi square test. And the satisfaction of medical service patients in 55.4% were dissatisfied, 33.7% were dissatisfied, 4.8% were satisfied with the care received, and only 6% were very satisfied with the care received. **Conclusions:** It is concluded that security in the management of information are the ones that have the greatest relationship with the satisfaction of care, finding no greater relation in the hospital environment and the patient's own safety.

**Keywords:** Patient safety, nursing, hospitalization service, patient satisfaction.



## INTRODUCCIÓN

La seguridad clínica es uno de los principales componentes de la calidad asistencial. La complejidad creciente de los sistemas sanitarios y por ende de la práctica clínica ha pasado de abordajes simples, poco efectivos y relativamente seguros a un panorama actual donde la asistencia es muy complicada, efectiva pero potencialmente peligrosa <sup>(1,2)</sup>

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud. Una explicación a que aún se presente un alto número de eventos adversos, a pesar de los esfuerzos realizados, está en la alta complejidad de la atención en salud. Durante la atención de un paciente, entre otros factores, sucede un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención, etc. que en últimas llevan a errores y eventos adversos secundarios. <sup>(2)</sup>

Como lo manifiesta el estudio Español Proyecto Séneca, “la reducción de efectos adversos requiere un abordaje organizacional y multidisciplinar, los profesionales de Enfermería dados los tipos de eventos adversos evitables (errores en la medicación, lesiones por presión, flebitis, falta de información del paciente, infecciones nosocomiales, etc.), desempeñan un papel importante en los resultados en salud que se obtienen de la asistencia sanitaria y por tanto están muy implicados en la seguridad del paciente.” <sup>(4)</sup>

Todo esto ha motivado la realización de la investigación con el propósito de analizar la seguridad en el cuidados de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca enero – abril del 2016.



**Hipótesis:** La seguridad en el cuidado de enfermería tiene relación con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016 en información y en el entorno.

**Objetivo:** Evaluar la seguridad en el cuidado de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de pacientes del servicio de medicina del hospital III ESSALUD Juliaca del 2016.

**Conclusiones:** Se concluye que la seguridad en el manejo de la información son las que mayor relación tienen con la satisfacción del cuidado, no encontrando mayor relación en el entorno hospitalario y la propia seguridad del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de la presente investigación se tuvo el apoyo del personal de salud de ESSALUD, contándose con los recursos materiales necesarios para la recolección de datos, procesamiento y elaboración del informe final, se contó con los recursos económicos autofinanciados por la autora con asesoría de profesionales de la especialidad y del asesor estadístico.

El estudio es de tipo analítico y se encuentra en el nivel III relacional, y de la línea de investigación médico quirúrgica, aplicado a 83 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina y de especialidades del Hospital III ESSALUD Juliaca, habiéndose empleado la técnica de la observación y entrevista estructurada.

## RESULTADOS

Se estudiaron la seguridad en manejo de la información, seguridad en el entorno hospitalario, y seguridad en el cuidado los mismos que se buscó la relación con la satisfacción de la atención recibida en pacientes del servicio de medicina y de especialidades de Hospital III ESSALUD Juliaca.

La seguridad en el manejo de la información sobre normas hospitalarias, información con trato amable y agradable, en la información en decisiones de su tratamiento, en el cuidado en el entorno en el uso de la ambulancia y la



seguridad del cuidado de las caídas tiene relación con la satisfacción en el servicio de cirugía con resultados estadísticamente significativos con un nivel de probabilidad mayor al 95% para la prueba del chi cuadrado de Pearson. Y la satisfacción de pacientes del servicio de medicina en el 55.4% estuvieron insatisfechos, el 33.7% estuvieron poco satisfechos, el 4.8% satisfechos del cuidado recibido, y sólo el 6% muy satisfechos del cuidado recibido.

En la seguridad del cuidado de enfermería en la información con trato y amabilidad relacionado con el grado de satisfacción del pacientes en 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 71.1% de paciente manifestaron que algunas veces recibieron información con trato amable, el 15.7% manifestaron que siempre recibieron hospitalarias, información con trato amable y el 13.3% manifestaron que nunca recibieron información con trato amable. En los pacientes que manifestaron algunas veces haber recibido información con trato amable en el 59.3% estuvieron insatisfechos en el grado de satisfacción del cuidado en el recibido, el 33.9% poco satisfechos y el 6.8% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido. El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 19.907$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.003$ , lo que nos permite concluir que la información con trato amable está relacionado con el grado de satisfacción del cuidado en el paciente del cuidado recibido. **(Ver tab. 1)**

En la seguridad en la información para autorización en intervenciones o procedimientos realizados en 83 pacientes que fueron parte del estudio el 51.8% manifestaron algunas veces recibieron información para autorización en intervención o procedimientos realizadas, el 31.3% nunca recibieron información para autorización en intervención o procedimientos realizados y el 16.9% siempre recibieron consentimiento informado y autorizado para intervención o pruebas realizadas. En los pacientes que algunas veces recibieron información para autorización en intervención o procedimientos realizados en el 51.2% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, el 32.6%



poco satisfechos y el 13% estuvieron satisfechos y muy satisfechos del cuidado recibido. El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 14.236$  mayor  $X^2_t = 12.592$  en 6 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.027$ , lo que nos permite concluir que la información para autorización en intervención o procedimientos realizados está relacionado con el grado de satisfacción del paciente del cuidado recibido. **(Ver tab. 2)**

En la seguridad en caídas de 83 pacientes que fueron parte del estudio en el 89.2% de pacientes manifestaron que no tuvieron ninguna caída y el 10.8% manifestó haberse caído pero con consecuencias leves. En los pacientes que manifestaron no haber tenido alguna caída en el 50% estuvieron insatisfechos del cuidado recibido, en el 37.8% estuvieron poco satisfechos y en el 12.2% muy satisfechos y satisfechos del cuidado recibido. El resultado estadístico obtenido fue de  $X^2_c = 8.120$  mayor  $X^2_t = 7.815$  en 3 grados de libertad una probabilidad de  $p = 0.044$ , lo que nos permite concluir que la seguridad en caídas está relacionado con la satisfacción del paciente del cuidado recibido. **(Ver tab. 3)**

La satisfacción del cuidado de enfermería recibido en pacientes del servicio de medicina del Hospital III ESSALUD Juliaca, fueron 83 pacientes que participaron del estudio, de los cuales el 55.4% estuvieron insatisfechos, el 33.7% estuvieron poco satisfechos, el 4.8% satisfechos del cuidado recibido, y sólo el 6% muy satisfechos del cuidado recibido. **(Ver tab. 4)**



**TABLA 1. SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN CON TRATO AMABLE RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.**

CUIDADO DE ENFERMERÍA EN INFORMACIÓN CON TRATO AMABLE	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO									
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO		MUY SATISFECHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>NUNCA</b>	8	72.7	3	27.3	0	0	0	0	11	100.0
										13.3
<b>ALGUNAS VECES</b>	35	59.3	20	33.9	3	5.1	1	1.7	59	100.0
										71.1
<b>SIEMPRE</b>	3	23.1	5	38.5	1	7.7	4	30.8	13	100.0
										15.7

**FUENTE:** Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 19.907 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 4 \text{ p} = 0.037$$



**TABLA 2. SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN PARA AUTORIZACIÓN EN INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTO REALIZADOS RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.**

SEGURIDAD EN LA INFORMACIÓN PARA AUTORIZACIÓN EN INTERVENCIÓN O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO		MUY SATISFECHO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	<b>NUNCA</b>	20	76.9	6	23.1	0	0	0	0	26
<b>ALGUNAS VECES</b>	22	51.2	14	32.6	4	9.3	3	7.0	43	100.0
<b>SIEMPRE</b>	4	28.6	8	57.1	0	0	2	14.3	14	100.0

**FUENTE:** Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 14.236 \text{ mayor } X^2_t = 12.592 \text{ Gl} = 6 \text{ p} = 0.027$$



**TABLA 3. SEGURIDAD EN CAÍDAS DURANTE SU ESTANCIA RELACIONADO CON EL GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA.**

SEGURIDAD EN CAÍDAS DURANTE SU ESTANCIA	GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO								TOTAL	
	INSATISFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO		MUY SATISFECHO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	<b>NO HE TENIDO CAÍDAS</b>	37	50.0	28	37.8	4	5.4	5	6.8	74
<b>SI CON CONSECUENCIAS LEVES</b>	9	100	0	0	0	0	0	0	9	100.00

**FUENTE:** Resultados de la investigación.

$$X^2_c = 8.120 \text{ mayor } X^2_t = 7.815 \quad G_l = 3 \quad p = 0.044$$



**TABLA 4. GRADO DE SATISFACCIÓN DEL CUIDADO EN PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA**

<b>GRADO DE SATISFACCION DEL CUIDADO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>INSATISFECHO</b>	46	55.4
<b>POCO SATISFECHO</b>	28	33.7
<b>SATISFECHO</b>	4	4.8
<b>MUY SATISFECHO</b>	5	6.0
<b>TOTAL</b>	83	100.0

**FUENTE:** Resultados de la investigación



En el presente estudio evidenciamos un alto porcentaje de pacientes poco satisfechos de la atención recibida por profesionales y contrastado con el sentimiento de seguridad, en todo el mundo, la prestación de atención sanitaria se enfrenta al desafío de una amplia gama de problemas de seguridad. El tradicional juramento médico ("Lo primero es no hacer daño") rara vez es violado intencionalmente por parte de los médicos, enfermeros u otros, pero los hechos señalan que los pacientes sufren daños todos los días, en todos los países del mundo, en el proceso de obtención de atención sanitaria. Lo primero que debemos hacer es reconocer esta perturbadora realidad y quizá lo más importante, tomar medidas para corregir los problemas que contribuyen a la atención no segura. Los errores y los eventos adversos pueden ser el resultado de varias cuestiones a distintos niveles dentro de la atención sanitaria: a nivel del apoyo gubernamental la., financiación, a nivel de una institución o un sistema de atención sanitaria las estructuras o procesos o en el punto de intervención entre pacientes y profesionales el error humano. La presente investigación contribuye de manera significativa ya que se evidencia una insatisfacción frente a los riesgos en comunicación, el entorno y la seguridad propiamente dicha. Debiendo las instituciones proponer protocolos de seguridad desde el ingreso hasta el egreso del paciente. En el estudio realizado por Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en Bogotá, Colombia. Realizado en el 2009 a 2010 a profesionales y técnicos en enfermería, la medición se realizó con el instrumento Hospital Survey on Patient Safety Culture. La cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería se evidencia por resultados positivos en la coordinación y comunicación eficaz dentro de las unidades y la percepción generalizada de que la gerencia se interesa en la seguridad del paciente. <sup>(5)</sup>



1. Chantler C. The role and education of doctor in the delivery of Health care. Lancet. 1999; 353:1178-81.
2. Terol E, Agra Y. Seguridad y calidad. La seguridad clínica: Una dimensión esencial de la calidad asistencial. La perspectiva internacional de la seguridad de los pacientes. En: Aranaz JM, Aibar C, Vitaller J, Mira JJ. Gestión sanitaria. Calidad y seguridad de los pacientes. Díaz de Santos. 2009.
3. Martínez López, F.J., Manual de Gestión de Riesgos Sanitarios. Ed. Díaz de Santos, 2001. pág. 156.
4. García, Emilio y otros. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca, INFORME TÉCNICO DICIEMBRE 2008, pág. 22.
5. Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Cienc. enferm. [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Nov 19]; 17(3): 97-111. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009> .
6. MINSA. Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V01. Norma Técnica de Salud "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención".