



---

# ANÁLISIS DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXISTENTE EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCO

---



**Laura Fuentealba Fantuzzi**

Enfermera Matrona / Encargada de calidad y seguridad del paciente Hospital San Vicente de Arauco

[laura.fuentealba.fantuzzi@gmail.com](mailto:laura.fuentealba.fantuzzi@gmail.com)



## Contexto

Con el objetivo de establecer un diagnóstico base respecto del estado de las dimensiones que componen la cultura de seguridad clínica en el establecimiento se aplicó en el 2017 el “Cuestionario sobre la seguridad del paciente en los hospitales”, adaptación de la encuesta original de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) en colaboración con la fundación para la seguridad del paciente.

## Metodología

- **Universo:** 227 profesionales y técnicos.
- **Muestra:** 104 funcionarios.

## Fortalezas detectadas

- Los funcionarios perciben que se tratan con respeto y se coordinan con distintas unidades dentro del establecimiento para desarrollar su trabajo y que están trabajando activamente para mejorar la seguridad del paciente.

## Debilidades

- **Escasez de personal** para realizar el trabajo.

### Acciones de mejora generales:

- Replanteamiento de la capacitación anual en “calidad y acreditación” con nuevo enfoque en la seguridad del paciente.
- Actividades de celebración de la “Semana de concientización para la seguridad del paciente”
  - Marzo 2018: ronda de charlas sobre seguridad del paciente en reuniones de equipos clínicos durante este periodo y entrega de material de difusión a los usuarios.
  - Marzo 2019: ampliado con participación del director y charlas en salas de espera con entrega de material informativo y presentes a la comunidad y a los funcionarios.

### Acciones específicas:

Mejora en sistema de vigilancia y notificación de eventos adversos y empoderamiento del equipo:

- Plan de mejora simple y multidisciplinario por cada evento reportado realizado por equipo involucrado.
- Comité de análisis global de eventos adver-

sos con reuniones trimestrales compuesto por subdirector médico, enfermera coordinadora, encargada calidad y jefe del servicio con el número mayor de eventos a analizar según corresponda.

- Informe y difusión resultado del análisis en reuniones de servicios y/o estamentos en coordinación con jefaturas.
- Reevaluación medidas implementadas de manera permanente.

## Desafíos

- Implementación de sistema informático de reporte único a nivel provincial.
- Continuar con la vigilancia activa de manera sistemática. Visualizar formas más eficientes de realizarla.

## RESULTADOS DE VIGILANCIA ACTIVA (1° TRIMESTRE 2018)

### Metodología de evaluación

En base a los egresos hospitalarios del periodo (Medicina y Pediatría), se obtuvo una muestra utilizando la calculadora muestral de la superintendencia de salud, para **revisar los registros clínicos generados durante la hospitalización**, haciendo búsqueda activa de situaciones que puedan evidenciar un posible evento adverso o centinela.

**Servicio de Medicina:** De un total de 32 fichas revisadas, se pesquisa una infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (IAAS), que no fue notificada. No se detectaron eventos centinela.

**Servicio de Pediatría:** De un total de 23 fichas revisadas, no se detectó evento adverso o centinela no notificado.

## CONCLUSIÓN:

La aplicación de la encuesta y el posterior análisis permitieron determinar que el Hospital San Vicente de Arauco posee una **cultura de seguridad del paciente que comienza a instalarse y debe fortalecerse.**