



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA**  
**ESPECIALIDAD: LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA**  
**PATOLÓGICA**



**TESIS**

**“Acciones preventivas para la seguridad del paciente desde el laboratorio  
clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén”.**

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
TECNOLOGÍA MÉDICA- ESPECIALIDAD DE LABORATORIO CLÍNICO  
Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**

**AUTOR:**

Bach. Montenegro Cotrina, Paúl Antonio.

**ASESORA:**

Dra C. Vilma Monteagudo Zamora. (CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7602-1807)

**CHICLAYO-PERÚ**

**2021**

  
**Dra. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA**  
Cerna de Externado del 17 de mayo

**APROBADA PARA CONTINUAR TRÁMITES**

## **DEDICATORIA.**

A Dios por darnos la posibilidad de hacer realidad nuestros sueños profesionales.

Con mucho cariño dedico este trabajo a mi familia, por el apoyo incondicional que me ha dado en el logro de las metas propuestas para alcanzar estos resultados.

A todos los docentes por su contribución a mi formación profesional y a la realización de esta investigación; especialmente a mi asesora Dra C. Vilma Monteagudo Zamora.

A nuestros compañeros de estudio y profesores, muchas gracias.

**Paul.**

## **AGRADECIMIENTO.**

A mi familia, por ser soporte en el desarrollo de esta investigación.

A los docentes de la Escuela de Tecnología Médica, que ayudaron a nuestra formación.

A los amigos y compañeros de estudios en la universidad.

A todos los que dieron su apoyo para alcanzar los resultados personales y profesionales.

A todos y cada uno por su contribución, muchas gracias.

**Paul.**

| <b>ÌNDICE.</b>                                        | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Portada.</b>                                       | i           |
| <b>Dedicatoria.</b>                                   | ii          |
| <b>Agradecimiento.</b>                                | iii         |
| <b>Índice.</b>                                        | iv          |
| <b>Resumen</b>                                        | v           |
| <b>Abstract</b>                                       | vi          |
| <b>INTRODUCCIÓN.</b>                                  | 1           |
| <b>I. MARCO TEÓRICO.</b>                              | 3           |
| a.- Situación Problemática.                           | 3           |
| b.- Antecedentes Bibliográficos.                      | 5           |
| c.- Base Teórica.                                     | 9           |
| 1.2. Problema.                                        | 20          |
| 1.3. Hipótesis.                                       | 20          |
| 1.4. Objetivos.                                       | 20          |
| 1.5. Justificación e importancia del estudio.         | 21          |
| 1.6. Definición y operacionalización de variables.    | 22          |
| <b>II. MATERIAL Y MÉTODOS.</b>                        | 26          |
| 2.1. Tipo de investigación.                           | 26          |
| 2.2. Diseño de investigación.                         | 27          |
| 2.3. Población y muestra: tipo de muestreo.           | 27          |
| 2.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos. | 28          |
| 2.5. Análisis estadístico de datos.                   | 29          |
| <b>III. RESULTADOS.</b>                               | 31          |
| <b>IV. CUADROS Y GRÁFICAS.</b>                        | 38          |
| <b>V. DISCUSIÓN.</b>                                  | 44          |
| <b>VI. CONCLUSIONES.</b>                              | 47          |
| <b>VII. RECOMENDACIONES.</b>                          | 48          |
| <b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>              | 49          |
| <b>ANEXOS.</b>                                        |             |

## **RESUMEN**

La seguridad del paciente constituye un aspecto esencial en las instituciones de salud a nivel mundial, es un componente primordial de la calidad de los servicios que se ofrecen a la población a partir de la responsabilidad individual de los profesionales que allí se desempeñan. La investigación se realiza con el fin de proponer acciones preventivas, para contribuir a la seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar-Jaén; con enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal propositiva; con una muestra de 180 participantes. El diagnóstico evidencia que la seguridad de los pacientes se ha afectado por la ocurrencia de 102 eventos adversos en las distintas fases del proceso en el Laboratorio Clínico; entre los errores identificados están: solicitud irrelevante del examen; muestra insuficiente, incorrecta identificación de la muestra, problemas con los reactivos, errores en la transcripción de los resultados y errores de cálculo; la fase más afectada es la preanalítica con (46) para el 45.09 %; el grupo etario que sufrió más eventos adversos fue el comprendido entre 30 – 39 años con (36), que representan el 19.56 % y el sexo femenino fue el más afectado. Las acciones preventivas, para la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico se estructuraron en cuatro tipos: de capacitación, sensibilización, información y de carácter general; con la integración de estas se puede contribuir a disminuir los errores y eventos adversos, para mejorar la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico.

**Palabras clave: Seguridad, Paciente, Eventos, Adversos Laboratorio.**

## **ABSTRACT**

Patient safety is an essential aspect in health institutions worldwide, it is a primary component of the quality of services offered to the population based on the individual responsibility of the professionals who work there. The research is carried out in order to propose preventive actions, to contribute to the safety of the patient in the Clinical Laboratory of the Morro Solar-Jaén Health Center; with a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional propositional approach; with a sample of 180 participants. The diagnosis shows that the safety of the patients has been affected by the occurrence of 102 adverse events in the different phases of the process in the Clinical Laboratory; Among the errors identified are: irrelevant request for the examination; insufficient sample, incorrect identification of the sample, problems with the reagents, errors in the transcription of the results and calculation errors; the most affected phase is the preanalytical phase with (46) for 45.09%; the age group that suffered the most adverse events was between 30 - 39 years with (36), representing 19.56% and the female sex was the most affected. Preventive actions for the safety of the patient from the clinical laboratory were structured in four types: training, awareness, information and general; By integrating these, it is possible to contribute to reducing errors and adverse events, to improve patient safety from the clinical laboratory.

Keywords: Safety, Patient, Events, Adverse Laboratory.

## INTRODUCCIÓN.

La seguridad del paciente constituye un aspecto esencial en las instituciones de salud a nivel mundial, es un componente primordial dentro de la calidad de los servicios que se ofrecen a la población y que requiere del cumplimiento obligatorio para las instituciones que prestan servicio de salud pública a partir de la responsabilidad individual de los profesionales que allí se desempeñan; en la actualidad es un problema que requiere ser atendido a nivel global, regional y local; de ahí la importancia y actualidad del tema que se aborda en la presente investigación.

Las acciones que impiden disminuir los eventos adversos que se producen durante la atención de salud, por diversas causas, se denominan seguridad del paciente; la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que en los países que tienen elevados niveles de desarrollo uno de cada 10 pacientes reciben afectaciones durante su atención en una institución de salud; de igual forma, de cada 100 pacientes que permanecen ingresados 10 que residen en países subdesarrollados y siete de los desarrollados, son diagnosticados con infecciones y otras dolencias intrahospitalarias, (1). la complejidad de los servicios que se brindan en las instituciones de salud, se convierten en un factor determinante para la ocurrencia de errores y efectos adversos; por eso es importante que los profesionales de la salud tengan conocimientos sobre ellos, para proponer acciones preventivas que minimicen y eviten su incidencia (2).

Son diversas las acciones que se han puesto en práctica a nivel global para garantizar una atención segura a los pacientes y minimizar los errores que se comenten en la atención; sin embargo, la ocurrencia de los eventos adversos es sistemática en las instituciones de salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), destaca que en los últimos años se han presentado muertes que superan los 98 000 pacientes en los Estados Unidos, datos que superan a la cantidad de muertes por accidentes de tránsito, sida y cáncer; en otros países como Nueva Zelanda y Canadá, más del 10% de los enfermos reciben los efectos negativos de los errores que se cometen por atención durante el período de hospitalización, aspecto que se manifiesta también en los países de América Latina, de lo cual Perú no está exento de presentar una situación similar.

En el Perú se han realizado investigaciones que muestran que la seguridad del paciente es un problema que requiere ser atendido con inmediatez; ya que esta problemática revela niveles críticos y se manifiesta desde los problemas de infraestructura,

falta de equipamientos modernos, la inadecuada distribución de medicamentos, infecciones intrahospitalarias, deficiente desempeño profesional y desmotivación laboral, compromiso, los conocimientos científicos y técnicos no alcanzan los niveles deseados a consecuencia de la no asignación de financiamiento y presupuesto para el funcionamiento de los servicios de salud; estas insuficiencias propician la ocurrencia de eventos adversos, que afectan la seguridad del paciente. La (OMS) plantea que 77% del total de casos de falsificación de medicamentos o de calidad menor a la norma establecida es propia de países en vías de desarrollo y que menos el 50% del equipamiento no se utiliza o tiene un uso limitado, por lo que se incrementa el riesgo para el paciente y daños a los trabajadores de salud (3).

Al realizar un diagnóstico integral en el área del laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, se observó la ocurrencia de eventos adversos desde la fase preanalítica, analítica y postanalítica, como resultado de la falta de medidas preventivas educativas para disminuir los efectos que estos generan a la seguridad del paciente; por eso, es necesario desarrollar la presente investigación con el propósito de contribuir a elevar la calidad del servicio que se brinda desde el laboratorio clínico y a garantizar mayor seguridad a los pacientes que acuden al mismo a través de acciones preventivas.

En los últimos años se aprecia un incremento de los errores que se comenten y de eventos adversos desde las diferentes fases del proceso de trabajo del laboratorio clínico en Jaén, donde los pacientes que son atendidos no están ajenos a padecer problemas de seguridad; por ello, se hace necesario profundizar en la situación existente desde la investigación, teniendo como referencia los servicios que se ofrecen desde el área de laboratorio a los pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, lo que permitirá proponer acciones preventivas para reducir la situación actual.

La investigación se realiza en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, donde han ocurrido eventos adversos a consecuencia de errores que están presente en el servicio del laboratorio clínico; de igual manera se tuvo en cuenta el desconocimiento que poseen los profesionales que allí se desempeñan sobre las medidas preventivas que pueden aplicarse para disminuir los efectos negativos y el impacto que provocan sobre la seguridad del paciente que acude al servicio; por tal razón se realizará el presente estudio para ofrecer un conjunto de acciones para contribuir a minimizar la situación que se presenta en condiciones locales.

## CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.

### a) Situación Problemática.

La seguridad de los pacientes constituye una prioridad en la gestión de calidad del cuidado que se brinda en una institución de salud; por eso se debe considerar la magnitud que tiene el problema de los eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y planificar acciones que aseguren una práctica segura; sin embargo, se aprecia que en el mundo de hoy es una de las problemáticas en las instituciones de salud, ya que se cometen errores que pueden ser prevenibles para mejorar los resultados adversos o lesiones derivadas de procesos de atención sanitaria; de ahí la importancia y actualidad del tema que se investiga.

A nivel internacional se han publicado estudios relacionados con la cultura de la seguridad del paciente y la calidad asistencial, que aportan elementos de gran valor para explicar cómo ha evolucionado en el tiempo la seguridad del paciente y abordan aspectos relevantes que la caracterizan, sin profundizar en acciones de gestión a desarrollar para que el servicio que se ofrece desde la institución de salud, sea con la calidad requerida; estudios más reciente llevados a cabo en universidades españolas, se identificaron los factores asociados, la gestión de los riesgos en los laboratorios de urgencia y un estudio comparativo sobre la ocurrencia de eventos adversos y su impacto en la satisfacción del paciente, todos aportan importante información sobre el tema, (4, 5, 6).

En nuestros días se aplica el término Medicina de Laboratorio basado en la evidencia, como aspecto que integra la toma de decisiones de la mejor evidencia investigada, para el uso de pruebas de laboratorio con la experiencia clínica del médico y las inquietudes del paciente, para mejorar la calidad de la información de las pruebas diagnósticas, reducir costos, utilizar los límites de decisión clínica en vez de los valores de referencia, tener la evidencia que soporte la validez, importancia y uso de las pruebas de laboratorio; sin embargo, no se precisan acciones para mejorar el servicio desde el laboratorio clínico, (7).

En el contexto local se han realizado estudios de la seguridad del paciente desde el servicio de enfermería; se destacan la investigación realizada por **Gallardo Pérez, R. M. 2013 sobre el “Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca”**, que fue de corte transversal descriptivo, correlacional analítico con una muestra de 100 pacientes a través de un cuestionario estructurado; se obtuvo un 95 % de satisfacción en

adultos mayores del sexo femenino y se aportan elementos esenciales sin profundizar en el papel del laboratorio clínico, (8).

Otros autores; **Tafur Barboza, D. 2014; realiza el estudio de las “Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Hospital General de Jaén”**; para analizar las barreras físico-químicas y el manejo interno de los desechos hospitalarios que usa el profesional de enfermería para prevenir infecciones intrahospitalarias, el estudio fue de tipo descriptivo con diseño transversal no experimental, la muestra fue de 21 profesionales de enfermería que laboran en los servicios de emergencia, medicina, cirugía y neonatología; para la recolección de datos se utilizó el cuestionario y guía de observación, los resultados aportan a estudios posteriores, pero no precisan nada sobre el papel del laboratorio clínico, (9).

Los eventos adversos en el laboratorio clínico se producen por deficiencias en la planificación, organización, inadecuado funcionamiento del servicio, prácticas, insumos, equipos de medición y a la implementación de procedimientos operativos; todos tienen un grado de inseguridad, que unido al conocimiento de los componentes de la atención del laboratorio, permiten identificar los efectos negativos por mala gestión del servicio que se ofrece y que genera insatisfacción en los pacientes; el laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén no está exento; es por ello, que se aborda la seguridad del paciente como prioridad en esta investigación con el propósito de contribuir a disminuir los eventos adversos con la puesta en práctica de diferentes acciones que lo favorezca y eleven la calidad y satisfacción del paciente.

#### **b) Antecedentes Bibliográficos.**

##### **Antecedentes Internacionales.**

**De Gracia Hils, Y. I, (2017) realiza el estudio “La seguridad del paciente en el laboratorio clínico: estrategias de mejora en la identificación del paciente y sus muestras biológicas”, España**; con el fin de estimar la frecuencia de Errores de identificación del paciente y sus muestras biológicas (EIPMB), analizar las causas que originan dichos errores, desde una investigación quaxiexperimental, de intervención directa, con la utilización de una muestra de 254 pacientes. Los resultados evidencian que el 78% de los profesionales del laboratorio fueron capacitados sobre la seguridad del paciente, de igual forma el personal implicado en la toma de muestras, el 53 % de los pacientes atendidos sufrieron eventos adversos, por errores cometidos, (10).

**Cuadrado Cenxual, M. A; Collado Yurita, L; Fernández Pérez, C. 2017 en su tesis “La Seguridad del Paciente en el laboratorio clínico: estrategias de mejora en la identificación de paciente y sus muestras biológicas”, España,** precisan que la gestión de riesgo gira en torno al paciente y buscar la mejora continua de los procesos de atención; se realiza el estudio quaxiexperimental de intervención directa con seguimiento de cuatro años, para estimar la frecuencia de los errores de identificación de pacientes y sus muestras biológicas; la muestra fue seleccionada de los pacientes atendidos en los servicios de Urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospitalización, a los cuales se les solicitaron pruebas analíticas.

El 78 % de profesionales recibieron sesiones de formación sobre la cultura de seguridad y los EIPMB; de ellos un 78% de los responsables e implicados en la obtención de muestras del servicio recibieron formación en la metodología adecuada; se desarrollaron reuniones con los diferentes servicios para analizar los problemas de Identificación del Paciente y sus muestras biológicas. En el 99% de los casos en los que se detectó un EIPMB se notificó directamente al médico responsable previamente a la visualización de los resultados; se incluye en el programa de formación de residentes sesiones de dos horas en relación a la relevancia de la identificación inequívoca del paciente y sus muestras biológicas, (11).

**González Lao, E (2017) ejecuta la investigación “Gestión de los riesgos en laboratorios de urgencias y su impacto en la seguridad del paciente, Barcelona,** para mejorar la Seguridad del Paciente y fomentar la cultura a través de la implementación de medidas preventivas; el estudio fue cuantitativo, no experimental descriptivo; se usó la encuesta como técnica a través de la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra de 325 pacientes atendidos en el laboratorio clínico. Los resultados permitieron identificar los principales riesgos que estaban presentes en el laboratorio de urgencia y que el 47 % de los pacientes sufrieron eventos adversos por errores cometidos que incidieron de manera negativa en la seguridad de los pacientes, lo que hizo posible implementar un sistema de gestión de riesgos, (12).

**González Landázuri, J. G, (2018) desarrolla la investigación “Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres”, Ecuador;** para evaluar la seguridad del paciente durante el proceso de atención del servicio de Medicina Interna del Hospital Delfina Torres de Concha, mediante un estudio cuanti-

cualitativo, de corte transversal descriptivo; se empleó la encuesta como técnicas para la recolección de datos y una guía de observación; se consideró una muestra de 53 usuarios y personal del servicio. Entre los resultados alcanzados se muestra la ocurrencia de un 30,5% eventos adversos que sufrieron los pacientes, el 8,3% con flebitis, el 5,6% de caídas del paciente, y demora en la aplicación de tratamientos médicos; los mayores de 65 años y las mujeres fueron los más afectados por los eventos adversos que tuvieron lugar; a pesar de que la infraestructura y el empleo de las tecnologías es mejor, se aprecian retrasos en los procesos que ponen en riesgo la vida de los pacientes por la ocurrencia de eventos adversos, (13).

**Duque Ferro, M. F, (2019) realiza el estudio “Identificación de los errores que se comenten con más frecuencia en diferentes fases de control del laboratorio clínico y el impacto en la seguridad del paciente, Colombia,** con el fin de Identificar los errores que se cometen con más frecuencia en las diferentes fases de control laboratorio clínico y su impacto en la seguridad del paciente, a partir de la revisión documental en base de datos internacionales y la utilización de ficha de recolección de datos; como resultado se pudo comprobar que el error más frecuente fue la recepción y el procesamiento de muestras hemolizadas con una frecuencia del 51,2 % seguido de la toma de muestra insuficiente, para un 14,15%. El 24, 6% de los errores que se cometen en el laboratorio clínico un efecto negativo de alta severidad en la seguridad del paciente, (14).

**Muñoz Cárdenas, L. M, (2019) desarrolla el estudio “Diseño del Programa Seguridad del Paciente del Laboratorio Clínico Especializado de la Universidad del Cauca, Brasil,** con el fin de diseñar un programa de seguridad del paciente para el Laboratorio Clínico Especializado de la Universidad del Cauca para identificar las situaciones que afectan la seguridad de los pacientes y gestionar procesos más seguros; desde un enfoque cuantitativo y retrospectivo a través de la observación y la recopilación de hechos ocurridos en el laboratorio; los resultados evidencian un 49 % de errores y eventos adversos, que impactan negativamente la seguridad del paciente, inciden en los aspectos económicos al generar gastos en los procesos que tienen lugar, por gastos médicos e incapacidades y demandas judiciales, lo que requiere ser atendido por el quehacer científico para proponer soluciones que permitan mejorar la situación actual, (15).

Algunos referentes científicos establecen entre un uno y 10 % de ingresos hospitalarios a errores en la medición; fundamentalmente en países del Tercer Mundo y en

aquellos que tienen economías de transición; existen pruebas en las cuales la aparición de eventos adversos son ocasionadas por el mal estado de las infraestructuras, de equipos, la calidad de los medicamentos, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes y por falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales, como en los laboratorios clínicos; se requiere documentar más evidencias científicas sobre la proporción que los eventos adversos han alcanzado, debido a la reticencia del personal sanitario para notificar los errores por temor a que se interprete como negligencia o mala práctica en salud; por eso, es necesario identificar y reducir los errores con el fin de mejorar la seguridad y calidad del cuidado de salud que se brinda.

### **Antecedentes nacionales.**

**Cadillo y Vega (2016), Perú, publicaron su trabajo “Cultura de seguridad del paciente en el personal del área de urgencias”,** donde se describe la cultura de seguridad del paciente; realizaron una revisión bibliográfica de 15 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, correspondientes a artículos publicados en idioma español e inglés, para demostrar que la mayoría del personal de salud involucrado no informaba eventos adversos al realizar sus actividades; se reporta un gran porcentaje de respuesta negativas para esta dimensión. La seguridad se considera como un punto débil en la mayoría de los centros hospitalarios.

La dimensión trabajo en equipo dentro de la unidad/servicio fue la de mayor número de respuestas positivas en casi todos los países; Feed-back y comunicación sobre errores, con bajo porcentaje de respuestas positivas, identificada como una oportunidad hacia la mejora continua; 72% de los encuestados cuentan con más de cuatro años en la clínica y en su servicio; el 94.9% trabaja más de 44 horas semanales y el 95.9% cuenta con un contacto directo con los pacientes, su percepción sobre la seguridad del paciente es válida; el 17.9% informó por escrito algún evento adverso en el último año, (16).

Las dimensiones que son fortalezas son el aprendizaje organizacional con un 75% de opiniones positivas y es el trabajo en equipo dentro de cada servicio (74%). Ninguna dimensión superó el 50% de las opiniones negativas para ser considerada una debilidad. Se consideran oportunidades de mejoramiento: problemas en cambios de turno y transiciones entre los respectivos servicios (49.7%); dotación de personal (47%); respuesta no punitiva a los errores (43.3%); expectativas y acciones de la coordinación (42.4%).

El riesgo de eventos adversos (EA) está siempre presente en la atención que se lleva a cabo en los servicios de salud; estos pueden causar en los pacientes diversas complicaciones que van desde lesiones, discapacidades hasta la muerte, por lo tanto, hoy en día una prioridad de los servicios de salud a nivel mundial se centra en la seguridad del paciente, debido a que la misma está influenciada por la frecuencia y gravedad de los errores que ocurren en ellos; de los cuales el laboratorio clínico no está exento, porque los resultados que en él se generan definen en el estudio, prevención, diagnóstico, resolución y tratamiento de los problemas de salud, lo que justifica y argumenta la importancia de la investigación, (16).

**Ubillus Arostegui, A. L, (2018) realiza el estudio “Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017,** con el propósito de establecer la relación entre los Eventos Adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución en el servicio de traumatología de la Clínica Universitaria; a través de un estudio observacional de corte transversal, descriptivo; se utilizó un cuestionario estructurado validado por juicio de expertos y se aplicó a 12 enfermeros que se desempeñaban en el servicio. Los resultados evidencian que existe relación entre eventos adversos hospitalarios, la seguridad del paciente y las estrategias de solución, el 58.3% de los pacientes presentaron molestias físicas; en el 75% de ellos la consecuencia no fue la muerte, pero en el 25% de los pacientes si lo hubo; los eventos adversos tuvieron consecuencias para la clínica donde el 75% no prolongaron su hospitalización en la clínica, pero el 25% si lo hicieron, (17).

**Aguilar Albán, A. E, (2018) desarrolla el estudio “Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD. Piura febrero 2018”, Perú,** con el objetivo de determinar la cultura de seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios mencionados, con enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal y prospectivo; con una población de 73 enfermeras, como instrumento fue empleado el Cuestionario sobre Seguridad de los Pacientes. Versión Española. Los resultados corroboran que los eventos adversos estuvieron al (46,5%); dotación de personal al (48,3%) y (47,7%) refieren problemas en cambio de turno; la percepción de seguridad estuvo al (57,4%), mientras que las expectativas y acciones de la dirección muestran un (61,6%), por su parte el trabajo en equipo fue del (75%), (18).

**Núñez Samaniego, E. I, (2020) ejecuta la investigación “Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo. Perú,** con el fin de determinar la cultura de seguridad del paciente e identificar fortalezas y oportunidades de mejora en los resultados a nivel de la unidad y servicio hospitalario; como técnica se usó la encuesta “Hospital Survey on Patient Safety Culture de la Agency for Health care Research and Quality” versión española, por su validez y confiabilidad; a través de un estudio cuantitativo, no experimental descriptivo; la muestra estuvo constituida por 121 enfermeras; los resultados muestran que la ocurrencia de eventos adversos estuvo al (51.24%) y la cultura de seguridad en la unidad como oportunidad de mejora evidencia que el trabajo en equipo se reconoció al (68.80%) y las expectativas sobre la gestión de dirección/supervisión de unidades/servicio estuvo al (53.31%), (19).

#### **Antecedentes Locales.**

En los últimos años se han realizado investigaciones locales que aportan elementos teóricos importante sobre seguridad del paciente; **Huamán Valiente N. 2018 en su tesis “Riesgo Disergonómico frente a posturas forzadas del profesional de enfermería durante la atención al paciente. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente. Cajamarca-2017”,** realiza un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; la población y muestra fue de 32 profesionales de enfermería con la utilización de la hoja de campo del Método REBA (Rapid Entire Body Assessment); los resultados muestran que el 41% de profesionales de enfermería presentan riesgo disergonómico alto y el 31% un riesgo muy alto, (20).

Entre los estudios realizados sobre seguridad del paciente a nivel local se destaca el aporte de **Suyón Pérez, R. A, 2018 en su tesis “Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad para prevenir el riesgo biológico en trabajadores de los laboratorios privados de la ciudad de Jaén”,** donde se evalúa el nivel de influencia de los conocimientos en la práctica de las normas de Bioseguridad para prevenir el riesgo biológico en lo trabajadores de los laboratorios privados de Jaén a través de una investigación de descriptiva, que consideró como población y muestra de estudio a 14 profesionales que trabajan en laboratorios de la ciudad de Jaén y que están expuestos a riesgos biológicos.

Entre los resultados, el 71,4% de los encuestados conocen las normas de bioseguridad, el 28% niveles medios de conocimientos, siendo la dimensión manejo de

material biocontaminado el que muestra más alto grado de conocimientos con el 100% de respuesta, el 92,86% indicó tener conocimientos de medidas de protección universal de normas de seguridad, mientras que el 78,57% cumple con las normas de bioseguridad para prevenir el riesgo biológico en el desempeño de sus funciones. Se concluye que existe relación significativa ( $P=0,018$ ) entre el nivel de conocimiento sobre las normas de bioseguridad y la aplicación de las normas de bioseguridad, de los cuales el 64,28% que cumplen con aplicar las normas de seguridad, muestran altos niveles de conocimientos sobre ellas, para prevenir los riesgos biológicos a los que están expuestos. (21).

Los estudios realizados en condiciones locales aportan elementos de gran valor e importancia para la realización de estudios posteriores; se aprecian resultados significativos en condiciones locales, pero ninguno referido a la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico, de ahí la importancia y actualidad del tema que se aborda, desde el cual se aportarán nuevos elementos de gran valor para la región y para la seguridad del paciente.

### **c) Bases teóricas.**

En la última década se aprecia interés por crear sistemas sanitarios seguros y eficaces, donde la confianza de los pacientes y la buena atención sea el factor predominante. La prevención de riesgos en la medicina debe girar en torno del paciente y buscar la mejora continua de los procesos de atención; pues debido a los errores en la atención médica se produce un aumento de la estancia hospitalaria, de los costos para el sistema, para el paciente y una disminución del grado de satisfacción del paciente con la atención prestada. La asistencia sanitaria depende, en gran medida, del Laboratorio es esencial para el diagnóstico, pues entre un 60-70% de las decisiones médicas diarias se toman en base a los resultados del laboratorio, (22).

Estudios realizados confirman que la mayor parte de los errores de laboratorio ocurren en las fases pre analíticas y post analíticas del proceso total de prueba; de estos errores los principales y más peligrosos son los que tienen que ver con pruebas inadecuadas, error de identificación del paciente y sus muestras biológicas (EIPMB) interpretación de resultados y comunicación de valores críticos, ya que afectan las decisiones médicas.

El evento adverso ocurre por causas diferentes a un error médico, como consecuencia de la variabilidad biológica de los humanos, fallas en los equipos, en el mantenimiento, en la organización, en la comunicación con el paciente y familiares, accidentes, en la coordinación

y en la capacitación del personal asistencia, que es el responsable de prevenirlos, evitarlos, identificarlos con oportunidad y limitar el daño que pudieran producir al paciente, si se quiere garantizar una atención con calidad, segura y respeto del principio ético de beneficencia; los eventos adversos se clasifican como evento adverso potencial, trazador y no trazador, (22).

En dependencia de la situación existen dos circunstancias en las cuales el evento adverso pudiera ser: previsible y prevenible; no previsible y por lo tanto inevitable.

El evento adverso es un daño no intencional causado al paciente como un resultado clínico no esperado durante el cuidado asistencial y puede o no estar asociado a error, es cualquier lesión no intencional causada por la atención en salud, más que por el proceso de enfermedad, que produce demora en el alta, estancia prolongada o discapacidad, y que amenaza la vida o causa la muerte del paciente. Los eventos adversos son secundarios a la concatenación de diferentes errores en los distintos procesos y que finalmente produce daño al paciente, por ello, resulta de gran importancia para cualquier institución de salud incidir en la mejora de los servicios para minimizar los efectos negativos de estos, (23).

La seguridad del paciente es la consecuencia de las medidas de prevención que durante los procesos quirúrgicos, de diagnóstico o terapéuticos, en los cuales se involucran aspectos de la práctica clínica como el conocimiento y habilidades de los profesionales de la salud, las condiciones en las que llevan a cabo esos procedimientos, los dispositivos médicos, entre otros, tienen como propósito el bienestar y salud de las personas; todas estas acciones son a consecuencia de un evento adverso y a partir de ahí se genera la información necesaria para prevenir reincidencias y asegurar el funcionamiento de un equipo médico y prevenir un evento adverso causado por él durante su uso, (24).

La OMS define la seguridad del paciente como la reducción del riesgo de sufrir daños innecesarios hasta un mínimo aceptable, lo que se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o de dispensar otro, por eso algunos autores explican que la seguridad del paciente ocurre a nivel institucional, porque allí están los escenarios donde se desarrolla la atención a la salud; hospitales, centros de salud, residencias para personas mayores y discapacitadas, los cuales deben diseñarse y organizarse para reducir los riesgos durante la atención de los pacientes, (3, 25).

La percepción de seguridad se define como la apreciación o idea de cada profesional

de la salud sobre la aplicación de la política de seguridad del paciente; otros la consideran como el conjunto de elementos intangibles, de carácter subjetivo, que dan como resultado manifestaciones y resultados tangibles; de modo que la gestión de la seguridad del paciente comprende la identificación y priorización de riesgos, el diseño y aplicación de planes de mejora y la evaluación del resultado de su implantación; son de gran ayuda los aportes que ofrecen diversas organizaciones significativas en el campo de la Seguridad del Paciente, para priorizar las actuaciones de análisis y mejora en una institución en particular, (26).

Los eventos adversos se consideran como el incidente desfavorable, hecho inesperado, percance terapéutico, lesión iatrogénica u otro suceso infortunado no relacionado con la historia natural de la enfermedad que ocurre en asociaciones directa con la atención médica; estos pueden ser previsibles y no previsibles:

Evento adverso prevenible: es el resultado no deseado, asociado a un error en el suministro de la atención, debido a una falla para observar una práctica adecuada a un nivel individual o del sistema; generalmente se debe a la no adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

Evento adverso no prevenible: son aquellos que, a pesar de aplicar los mejores estándares de cuidado, no se pueden evitar, (27).

Acción preventiva: es la acción que se pone en práctica para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable, que tiene un efecto anticipado y previo, para disminuir o eliminar los impactos negativos que se generan en un contexto dado, (28).

A pesar del conocimiento que se posee en las diversas instituciones de salud sobre los riesgos que se presentan durante la prestación del servicio a pacientes, son diversos los observadores; pacientes, aseguradores en salud, medios de comunicación, ministerios de salud, que cuestionan la ocurrencia de eventos negativos no esperados en los pacientes y la falta de confiabilidad de los resultados clínicos, son factores relacionados con la gestión del proceso de atención; de ahí la necesidad de implementar acciones preventivas.

## **1.2. El problema de investigación.**

Uno de los problemas más frecuentes en las instituciones de salud es la seguridad del paciente, porque se cometen errores que pueden ser prevenibles; se ha demostrado que la posibilidad de que ocurran eventos adversos siempre está presente, por eso, el daño al

paciente se produce de manera no intencional; el laboratorio clínico forma parte de este ámbito sanitario y por eso, es un espacio donde se pueden cometer errores, los cuales pueden evitarse; por su incidencia se considera un problema de salud pública que debe ser atendido como prioridad, de lo contrario se convierte en un riesgo para la satisfacción del paciente; de ahí la importancia y actualidad del tema que se desarrolla en la presente investigación.

A nivel internacional se han publicado estudios sobre la cultura de seguridad del paciente y la calidad asistencial, que aportan elementos de gran valor para explicar los aspectos relevantes que la caracterizan, sin profundizar en lo relacionado con la gestión que se debe desarrollar en una institución de salud para que el servicio que se ofrece alcance la calidad requerida; en un estudio más reciente llevado a cabo en universidades españolas, se identificaron los factores asociados, la gestión de los riesgos en los laboratorios de urgencia y un estudio comparativo sobre la ocurrencia de eventos adversos y su impacto sobre la satisfacción del paciente, sin profundizar en el laboratorio clínico y sus efectos (1, 2, 3, 4).

Estudios más recientes explican el uso del término medicina de laboratorio basado en la evidencia, que integra la toma de decisiones para el uso de pruebas de laboratorio con la experiencia del médico y las necesidades del paciente, para elevar la calidad de las pruebas diagnósticas, reducir costos, utilizar los límites de decisión clínica en vez de los valores de referencia, tener la evidencia que soporte la validez, importancia y uso de las pruebas de laboratorio; sin embargo, no se profundiza en los elementos de la gestión que favorezcan la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico, (30).

### **Formulación del problema.**

¿En qué medida se puede contribuir a la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico en el Centro de Salud Morro Solar, Jaén?

### **1.3. Hipótesis.**

Hi: “Las acciones preventivas contribuyen a la seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, 2020”.

### **1.4. Objetivos de la investigación.**

#### **Objetivo general.**

Proponer acciones preventivas, para contribuir a la seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar-Jaén.

### **Objetivos específicos.**

Diagnosticar el estado que presenta la seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar-Jaén.

Identificar los eventos adversos que afectan la seguridad del paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar-Jaén.

Diseñar acciones preventivas, para contribuir a la Seguridad del Paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar-Jaén.

### **1.5. Justificación e importancia de la investigación.**

La seguridad del paciente es una prioridad en el cuidado que se brinda en las instituciones de salud; de ahí la importancia que tiene el análisis de los eventos adversos, para prevenir su ocurrencia y poner en práctica acciones preventivas que favorezcan una práctica segura. La mayor parte de las decisiones médicas se basan en los datos de laboratorio; este ha pasado de un papel pasivo, centrado en la calidad analítica de sus resultados, definida por la precisión y la exactitud, a un papel activo y protagónico; por tal razón la responsabilidad en la seguridad del paciente trasciende la fase analítica propiamente dicha y se convierte en una prioridad que requiere la atención de todos los profesionales.

La investigación contribuye a la aplicación de acciones preventivas, para favorecer la seguridad del paciente y la ejecución de los procesos en el laboratorio clínico con mayor efectividad a partir de evitar la ocurrencia de eventos adversos; aporta nuevos elementos teóricos y científicos para corregir las insuficiencias generadas por diferentes factores; individuales, sociales y culturales en el desempeño laboral; los procesos que tienen lugar, los servicios disponibles, las condiciones de trabajo, factores educacionales y de formación para la ejecución de las tareas, así como la comunicación, ya que todos en su conjunto, hacen efectivos los procedimientos; a esto se une la posibilidad de capacitación permanente de los profesionales que se desempeñan en el servicio, para elevar la satisfacción del paciente.

El estudio tiene un impacto social significativo al incidir sobre la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes; las acciones que se proponen pueden ser empleados en otras instituciones de salud y su metodología racionaliza el estudio analítico en el laboratorio clínico con el uso de las nuevas tecnologías, ya que permite mayor integralidad en la interpretación de los datos, precisión de los resultados y un aumento del volumen de información que se genera en menor tiempo de trabajo; se favorece el diagnóstico, la satisfacción del paciente y la calidad del servicio que presta el laboratorio clínico.

La investigación resulta de interés para las instituciones de salud de Jaén, con énfasis en el Centro de Salud Morro Solar, ya que pone al servicio de la comunidad acciones preventivas que favorecen la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico y mejora la calidad del servicio; en igual medida proporciona acciones de capacitación y superación a todo el personal que se desempeña en este servicio, lo que los pone en mejores condiciones para su desempeño profesional; por su parte, la atención a la comunicación en la institución de salud favorece el ambiente laboral y la asunción de tareas con mayor responsabilidad. La metodología empleada en la aplicación de acciones preventivas para favorecer la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico, puede ser utilizada en otras instituciones de salud.

#### **1.6. Definición y operacionalización de variables. (Ver Anexo).**

**Variable Independiente.** Acciones Preventivas.

**Variable Dependiente.** Seguridad del Paciente.

## **CAPÍTULO II. MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **2.1. Tipo de Investigación.**

La investigación es cuantitativa, descriptiva de corte transversal propositiva.

Estudio tiene enfoque cuantitativo, ya que se analizan, evalúan y recolectan datos sobre diversos conceptos y componentes del fenómeno a investigar y no existe manejo de variables. El nivel de investigación del presente estudio es descriptivo propositivo.

### **2.2. Diseño de investigación.**

El diseño es no experimental, porque se observa el fenómeno tal como se presentan en su contexto natural, para posteriormente ser analizados. Es transversal porque se recolectarán datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

### **2.3. Población, muestra y muestreo.**

#### **Población:**

La población estará conformada por 5 497, de ellos 24 profesionales del laboratorio Clínico y 5 473 pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, en el período enero-julio de 2020.

#### **Tamaño y selección de la Muestra.**

Se trabajará con una población de por 5 497, de ellos 24 profesionales del laboratorio Clínico y 5 473 pacientes atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, en el período enero-julio de 2020 y la muestra estará conformada por 160 pacientes y 24 profesionales del laboratorio, para un total de 184, la que fue seleccionada por conveniencia, teniendo en cuenta que es una técnica de muestreo no probabilístico y no aleatorio utilizada para crear muestras de acuerdo a la facilidad de acceso, la disponibilidad de las personas de formar parte de la muestra, en un intervalo de tiempo dado o cualquier otra especificación práctica de un elemento particular.

El muestreo por conveniencia es la técnica de muestreo que se utiliza de manera más común, ya que es extremadamente rápida, sencilla, económica y, además, los miembros suelen estar accesibles para ser parte de la muestra.

**Tabla I. Pacientes atendidos en el laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, enero-julio 2020.**

| Meses     | Pacientes Atendidos en Laboratorio Clínico. | MUESTRA |
|-----------|---------------------------------------------|---------|
| Enero.    | 1 650                                       | 160     |
| Febrero.  | 1 370                                       |         |
| Marzo.    | 1 027                                       |         |
| Abril.    | 317                                         |         |
| Mayo.     | 333                                         |         |
| Junio.    | 394                                         |         |
| Julio.    | 382                                         |         |
| POBLACIÓN | 5 473 Pacientes.                            | 184     |
|           | 24 Profesionales.                           |         |

Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

**Criterio de inclusión:** directivos, profesionales del laboratorio clínico y pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén en el período enero-julio de 2020; serán considerados ambos sexos.

**Criterio de exclusión:** Profesionales que se encuentren haciendo uso su período vacacional durante la aplicación del instrumento.

#### **2.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos.**

Durante la investigación se utilizó la técnica de la encuesta; como instrumento un cuestionario, para conocer las características sociodemográficas de la muestra de estudio, y los eventos adversos en el área del laboratorio clínico. Para la realización del estudio se

realizaron los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva mediante una carta dirigida al Director del Centro de Salud Morro Solar de Jaén. En el presente estudio se utilizaron parámetros estadísticos de manera descriptiva y tablas simples en la que se determinó el grado, rango de edad y sexo de los profesionales de la muestra y los pacientes y en igual medida se muestran los resultados del diagnóstico sobre seguridad y satisfacción del paciente.

## **2.5. Análisis estadístico de los datos.**

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron procesados en forma manual con el paquete estadístico Microsoft Excel y SPSS versión 24.0. Los resultados se presentan en tablas y/o gráficos estadísticos simples para su análisis e interpretación, considerando el marco teórico y el desarrollo de la investigación.

Los datos estadísticos recolectados sobre seguridad del paciente y satisfacción de usuarios del laboratorio clínico fueron tabulados para comparar según el grado, rango de edad y sexo a través de la utilización del programa SPSS, V22. El procesamiento de los datos se realizó a partir del análisis y clasificación manualmente; lo que permitió organizar los resultados sistemáticamente, los cuales se presentarán en tablas simples con la información correspondiente, para facilitar su comprensión.

El análisis e interpretación de datos se realizó partir de las estadísticas obtenidas en el procesamiento de datos y se discuten los hallazgos más importantes que permitieron llegar a conclusiones, los que han sido plasmados en tablas y gráficos simples.

### **CAPÍTULO III. RESULTADOS.**

Como parte de la investigación se presenta el análisis de los resultados obtenidos del procesamiento estadístico de datos que aparecen en tablas y gráficos simples.

En la Tabla N° 01, se presenta la distribución por grupos etarios y sexo de la muestra estudiada; se aprecia que 59 participantes tienen entre 20 – 29 años de edad, para un 32.06 %; de ellos corresponden al sexo masculino 22, para el 11.95 % y al sexo femenino 37, para el 20.10 %; en el grupo etario entre 30 – 39 se encuentran 65, de los cuales 31 son del sexo masculino para un 16.84 % y 34 son del sexo femenino para el 18.47 %; por su parte en el grupo etario comprendido entre 40 – 49 años se encuentran 44 que representa el 23.91 %, de ellos son del sexo masculino 21 y 23 del femenino, para el 11.41% y 12.50 % respectivamente, mientras que con más de 50 años participaron 16, para el 8.69 %, de los cuales siete son del sexo masculino, para el 3.80 % y 9 son del sexo femenino para el 4.89 %. En la muestra analizada hay un predominio del grupo etario entre 30 – 39 años con 65 participantes, que representa el 35.32 % y con respecto al sexo se puede asegurar que el más representado fue el femenino con 103 para un 55.97 %.

La Gráfico 1, ilustra la distribución de la muestra de estudio por grupos etarios y sexo; en el mismo se aprecia que (59) participantes corresponden al grupo etario de 20-29 años, para el 32.06 %; (65) están en el grupo entre 30-39 años, que representa el 35.32 % y (16) están en el grupo de más de 50 años, para el 8.69 %; como se puede observar el mayor número de participantes (65) está en el grupo comprendido entre 30-39 años, de los cuales 31 son del sexo masculino y 34 del femenino, siendo este último el más representado.

En la Tabla N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; se puede apreciar que del total de la muestra seleccionada (184) son casados (93) participantes, que representan un 50.54 %; solteros (77) para el 41.84 % y (14) son divorciados, para el 7.60 %. Al analizar la profesión y situación laboral del personal que se desempeña en el área del laboratorio se observa que (13) son Técnicos Medios, para el 54.16 %, (9) son licenciados en Tecnología Médica, para el 3.75 % y (2) de los que prestan servicio en el área son enfermeras, para el 08.33 %; estos resultados corroboran que el personal que se desempeña en el área está calificado y cuenta con experiencia en el desempeño de sus funciones.

Como se muestra en la Tabla N° 02, de los 24 trabajadores del área de laboratorio, (7) tienen entre 5-10 años de servicio, que representan el 29.16 %; 813) tienen

entre 10-20 años de experiencia, para el 54.16 % y (4) tienen más de 20 años, para el 16.66 %, datos que comprueban que el personal que se desempeña en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el desempeño de sus funciones.

En el Gráfico N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; los resultados obtenidos evidencian que en los participantes de la investigación hay un predominio de los casados (93) lo que representa el 50.54 %, seguidos de solteros (77) con un 41.84 % y divorciados (14), para un 7.60 %.

El análisis según la profesión muestra que (13) de los trabajadores del área del laboratorio clínico son Técnicos Medio, para un 54.16 %, seguido de (9) licenciados en Tecnología Médica que representa 3.75 % y (2) enfermeras para el 08.33 %; estos resultados evidencian que el personal que labora en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el cumplimiento de sus funciones profesionales.

Sobre los años de servicio se aprecia que del total de trabajadores del área de laboratorio (24) que participan en el estudio, (7) tienen entre cinco-10 años de experiencia, para un 29.16 %; seguido de (13) entre 10-20 años, para el 54.16 % y solo (4) tienen más de 20 años de trabajo, que representan un 16.66 %; se infiere que los trabajadores del área de laboratorio cuentan con la experiencia profesional para desempeñar sus funciones.

La Tabla N° 03 muestra una caracterización del usuario externo atendido en el laboratorio clínico, durante el período de estudio; se evidencia que el grupo etario más representado es el comprendido entre 30-39 años con 56 personas, para un 35.00 %; 87 pertenecen al sexo femenino, que representa el 54.37 %; la mayor parte de los usuarios reside en la zona urbana 71, para un 44.37 %, aunque se aprecia que 89 de ellos viven en zona marginal y rural, para un 87.25 %; 62 de ellos trabajan, para el 38.75 %, mientras que 91 se atendían antes en el laboratorio, lo que representa un 56.87 %.

En el Gráfico N° 03 se muestra la caracterización del usuario externo al laboratorio clínico durante el período de estudio, se aprecia que según la ocupación 62 de ellos tienen vínculo laboral, para el 38.75 %; son usuarios que acuden al laboratorio con sistematicidad 91, para el 56.87 %; del total de usuarios externos (160) viven en zonas marginales o rurales 89, lo que representa el 87.25 %; de la muestra estudiada corresponden al sexo femenino 87, para el 54.37 %, que es el mejor representado en el presente estudio.

En la Tabla N° 04 se muestran los eventos adversos ocurridos en el período de estudio; en ella se aprecia una descripción de los mismos según la fase del proceso de

laboratorio donde tuvieron lugar; los cuales fueron tabulados teniendo en cuenta el sexo de los pacientes que sufrieron estos eventos; como se puede apreciar en todas las fases del proceso tuvieron lugar los eventos adversos; en la fase preanalítica se identificaron 46, que representan el 45.09 %; en la fase analítica tuvieron lugar 26 para un 25.49 %; mientras que en la etapa postanalítica ocurren 27, para un 26.47 % y en la postanalítica Extralaboratorio ocurren tres eventos adversos, para el 2.94 %.

De manera general, en el área de laboratorio se producen 102 eventos, para el 55.43 %, donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con 46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %

En el Gráfico N° 04 se presenta un análisis general de los eventos adversos ocurridos en el período de estudio en el área de laboratorio del Centro de Salud Morro Solar de Jaén; tuvieron lugar 102 eventos, para el 55.43 %, de ellos 46 corresponden al sexo masculino, que representa el 45.09 % y 56 al sexo femenino, para un 54.90 %; donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con 46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %; situación que requiere ser atendida en el contexto local.

La Tabla N° 05 muestra la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo; se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 25 % y 30.43 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado; con respecto a la edad se observa que el grupo etario que más sufrió eventos adversos fue el comprendido entre 30 – 39 años con (36), que representan el 19.56 %, de los cuales (18) eran hombres y (18) mujeres para el 9.78 % respectivamente.

El Gráfico N° 05, muestra la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo; se aprecia que el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 30-39 años, donde (36) padecieron dichos eventos para el 19.56 %, seguido del grupo entre 20-29 años con (32), para el 17.39 %, luego el grupo entre 40-49 años con (25) para el 13.58 % y el de más de 50 años con (9) para el 4.89 %; se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 25 % y 30.43 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado.

## CAPÍTULO IV. CUADROS Y GRÁFICAS.

El estudio realizado sobre la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén en el período marzo-agosto 2020 ha permitido presentar los resultados como se muestran en la tabla 1,

**Tabla N° 01: Distribución por grupos etarios y sexo de la muestra estudiada.**

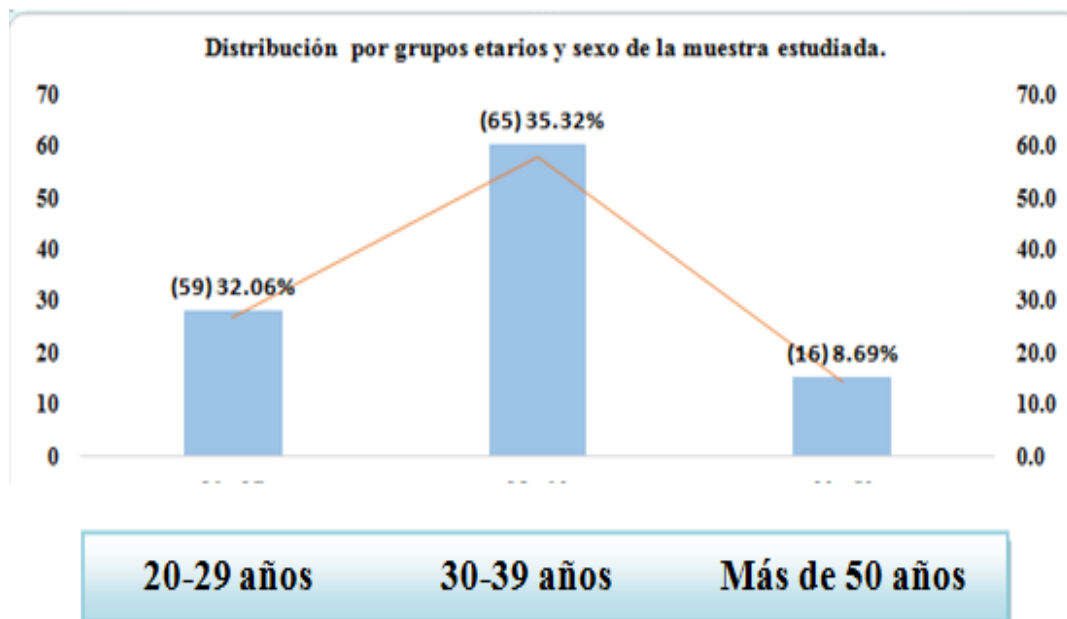
| Grupos Etarios | Sexo/%    |              |            |              | Total      | %           |
|----------------|-----------|--------------|------------|--------------|------------|-------------|
|                | Masc.     | %            | Femen.     | %            |            |             |
| 20 – 29        | 22        | 11.95        | 37         | 20.10        | 59         | 32.06       |
| 30 – 39        | 31        | 16.84        | 34         | 18.47        | 65         | 35.32       |
| 40 – 49        | 21        | 11.41        | 23         | 12.50        | 44         | 23.91       |
| Más de 50      | 7         | 3.80         | 9          | 4.89         | 16         | 8.69        |
| <b>Total</b>   | <b>81</b> | <b>44.02</b> | <b>103</b> | <b>55.97</b> | <b>184</b> | <b>100%</b> |

**Fuente.** Instrumento aplicado a la muestra seleccionada para la investigación.

### Interpretación.

Como se puede apreciar en la Tabla N° 01, se presenta la distribución por grupos etarios y sexo de la muestra estudiada; se aprecia que 59 participantes tienen entre 20 – 29 años de edad, para un 32.06 %; de ellos corresponden al sexo masculino 22, para el 11.95 % y al sexo femenino 37, para el 20.10 %; en el grupo etario entre 30 – 39 se encuentran 65, de los cuales 31 son del sexo masculino para un 16.84 % y 34 son del sexo femenino para el 18.47 %; por su parte en el grupo etario comprendido entre 40 – 49 años se encuentran 44 que representa el 23.91 %, de ellos son del sexo masculino 21 y 23 del femenino, para el 11.41% y 12.50 % respectivamente, mientras que con más de 50 años participaron 16, para el 8.69 %, de los cuales siete son del sexo masculino, para el 3.80 % y 9 son del sexo femenino para el 4.89 %. En la muestra analizada hay un predominio del grupo etario entre 30 – 39 años con 65 participantes, que representa el 35.32 % y con respecto al sexo se puede asegurar que el más representado fue el masculino con 103 para un 55.97 %.

**Gráfico N° 01. Distribución por grupos etarios y sexo de la muestra estudiada.**



**Interpretación.**

La Gráfico 1, ilustra la distribución de la muestra de estudio por grupos etarios y sexo; en el mismo se aprecia que (59) participantes corresponden al grupo etario de 20-29 años, para el 32.06 %; (65) están en el grupo entre 30-39 años, que representa el 35.32 % y (16) están en el grupo de más de 50 años, para el 8.69 %; como se puede observar el mayor número de participantes (65) está en el grupo comprendido entre 30-39 años, de los cuales 31 son del sexo masculino y 34 del femenino, siendo este último el más representado.

**Tabla N° 02: Distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio.**

|                                                           |               | N             | %           |
|-----------------------------------------------------------|---------------|---------------|-------------|
| <b>Estado Civil</b>                                       | Casado        | 93            | 50.54       |
|                                                           | Soltero       | 77            | 41.84       |
|                                                           | Divorciado    | 14            | 7.60        |
| <b>Profesión Personal<br/>Del Laboratorio.</b>            | Técnico Medio | 13            | 54.16       |
|                                                           | Licenciado TM | 9             | 3.75        |
|                                                           | Enfermera     | 2             | 08.33       |
| <b>Años de Servicio<br/>Personal<br/>Del Laboratorio.</b> | 5-10          | 7             | 29.16       |
|                                                           | 10-20         | 13            | 54.16       |
|                                                           | Más de 20     | 4             | 16.66       |
| <b>Total</b>                                              |               | <b>184/24</b> | <b>100%</b> |

**Fuente.** Instrumento aplicado a la muestra seleccionada para la investigación.

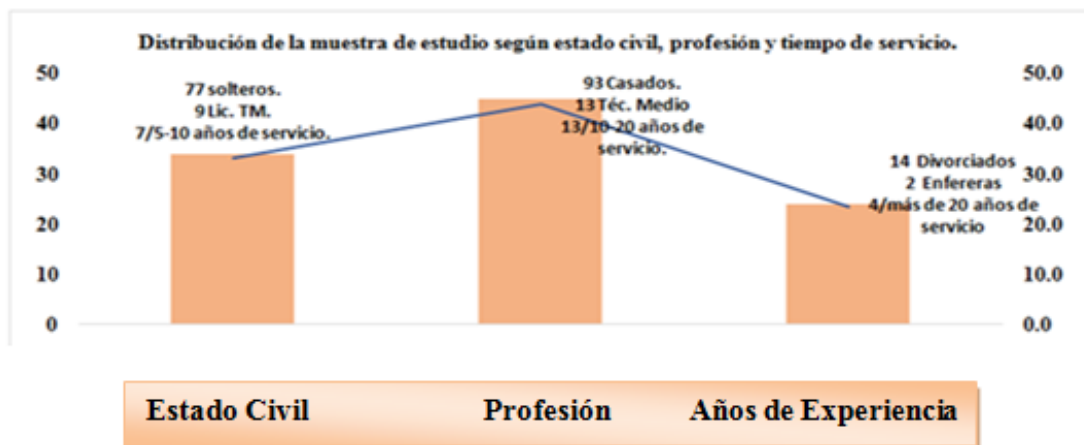
### **Interpretación.**

En la Tabla N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; se puede apreciar que del total de la muestra seleccionada (184) son casados (93) participantes, que representan un 50.54 %; solteros (77) para el 41.84 % y (14) son divorciados, para el 7.60 %.

Al analizar la profesión y situación laboral del personal que se desempeña en el área del laboratorio se observa que (13) son Técnicos Medios, para el 54.16 %, (9) son licenciados en Tecnología Médica, para el 3.75 % y (2) son enfermeras, para el 08.33 %; estos resultados corroboran que el personal que se desempeña en el área está calificado y cuenta con experiencia en el desempeño de sus funciones.

Como se muestra en la Tabla N° 02, de los 24 trabajadores del área de laboratorio, (7) tienen entre 5-10 años de servicio, que representan el 29.16 %; 13) tienen entre 10-20 años de experiencia, para el 54.16 % y (4) tienen más de 20 años, para el 16.66 %, datos que comprueban que el personal que se desempeña en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el desempeño de sus funciones.

**Gráfico N° 02. Distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio.**



### Interpretación.

En el Gráfico N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; los resultados obtenidos evidencian que en los participantes de la investigación hay un predominio de los casados (93) lo que representa el 50.54 %, seguidos de solteros (77) con un 41.84 % y divorciados (14), para un 7.60 %.

El análisis según la profesión muestra que (13) de los trabajadores del área del laboratorio clínico son Técnicos Medio, para un 54.16 %, seguido de (9) licenciados en Tecnología Médica que representa 3.75 % y (2) enfermeras para el 08.33 %; estos resultados evidencian que el personal que labora en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el cumplimiento de sus funciones profesionales.

Con respecto a los años de servicio se aprecia que del total de trabajadores del área de laboratorio (24) que participan en el estudio, (7) tienen entre cinco-10 años de experiencia, para un 29.16 %; seguido de (13) entre 10-20 años, para el 54.16 % y solo (4) tienen más de 20 años de trabajo, que representan un 16.66 %; del análisis se infiere que los trabajadores del área de laboratorio clínico cuentan con la experiencia profesional para desempeñar sus funciones.

**Tabla N° 03: Caracterización del usuario externo al laboratorio clínico.**

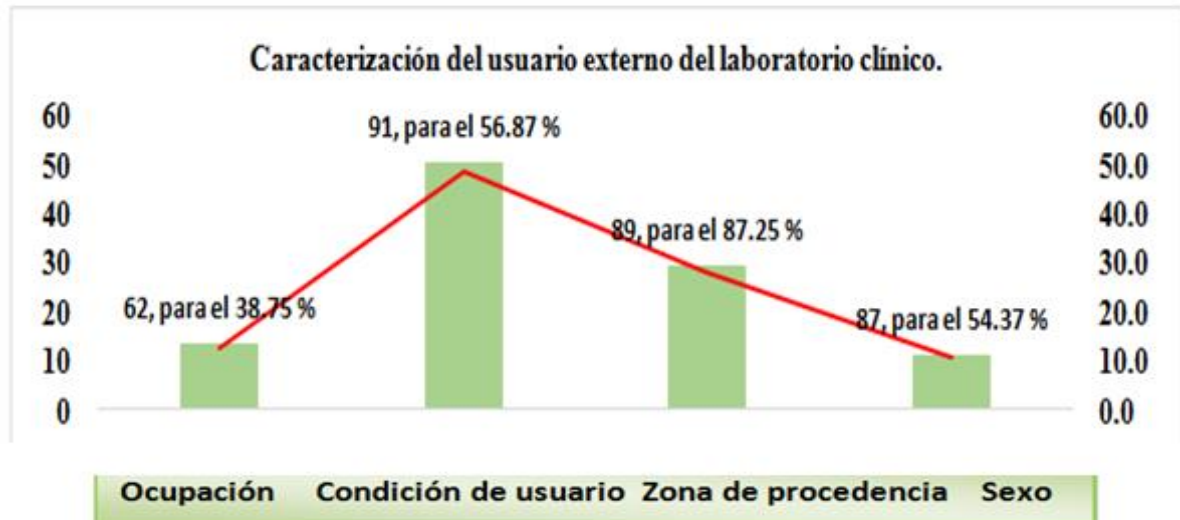
| <b>Edad</b>                 | <b>N°</b>  | <b>%</b>      |
|-----------------------------|------------|---------------|
| 20 – 29                     | 54         | 33.75         |
| 30 – 39                     | 56         | 35.00         |
| 40 – 49                     | 37         | 23.12         |
| ≥ 50                        | 13         | 8.12          |
| Total                       | 160        | 100.00        |
| <b>Sexo</b>                 | <b>N°</b>  | <b>%</b>      |
| Masculino                   | 73         | 45.62         |
| Femenino                    | 87         | 54.37         |
| Total                       | 160        | 100.00        |
| <b>Zona de procedencia</b>  | <b>N°</b>  | <b>%</b>      |
| Zona Urbana                 | 71         | 44.37         |
| Zona Marginal               | 32         | 20.00         |
| Zona Rural                  | 57         | 35.62         |
| Total                       | 266        | 100.00        |
| <b>Ocupación</b>            | <b>N°</b>  | <b>%</b>      |
| Estudiante                  | 47         | 29.37         |
| Ama de casa                 | 51         | 21.87         |
| Trabajador                  | 62         | 38.75         |
| Total                       | 160        | 100.00        |
| <b>Condición de usuario</b> | <b>N°</b>  | <b>%</b>      |
| Nuevo                       | 69         | 43.12         |
| Continuador                 | 91         | 56.87         |
| <b>Total</b>                | <b>160</b> | <b>100.00</b> |

**Fuente.** Instrumento aplicado a la muestra seleccionada para la investigación.

### **Interpretación.**

La Tabla N° 03 muestra una caracterización del usuario externo atendido en el laboratorio clínico, durante el período de estudio; se evidencia que el grupo etario más representado es el comprendido entre 30-39 años con 56 personas, para un 35.00 %; 87 pertenecen al sexo femenino, que representa el 54.37 %; la mayor parte de los usuarios reside en la zona urbana 71, para un 44.37 %, aunque se aprecia que 89 de ellos viven en zona marginal y rural, para un 87.25 %; 62 de ellos trabajan, para el 38.75 %, mientras que 91 se atendían antes en el laboratorio, lo que representa un 56.87 %.

**Gráfico N° 03. Caracterización del usuario externo al laboratorio clínico.**



**Interpretación.**

En el Gráfico N° 03 se muestra la caracterización del usuario externo al laboratorio clínico durante el período de estudio, se aprecia que según la ocupación 62 de ellos tienen vínculo laboral, para el 38.75 %; son usuarios que acuden al laboratorio con sistematicidad 91, para el 56.87 %; del total de usuarios externos (160) viven en zonas marginales o rurales 89, lo que representa el 87.25 %; de la muestra estudiada corresponden al sexo femenino 87, para el 54.37 %, que es el mejor representado en el presente estudio.

**Tabla N° 04: Eventos adversos ocurridos en el período de estudio.**

| Fase                                   | Error                                                                  | Sexo      |           | Total      | %            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|------------|--------------|
|                                        |                                                                        | Masculino | Femenino  |            |              |
| <b>Preanalítica.</b>                   | Solicitud irrelevante.                                                 | 5         | 7         | 12         | 11.76        |
|                                        | Muestra hemolizada.                                                    | 3         | 3         | 6          | 6.33         |
|                                        | Muestra insuficiente.                                                  | 5         | 6         | 11         | 10.78        |
|                                        | Tubo roto en centrífuga.                                               | 2         | 3         | 5          | 4.90         |
|                                        | Incorrecta identificación de la muestra.                               | 5         | 7         | 12         | 11.76        |
| <b>Subtotal.</b>                       |                                                                        | <b>20</b> | <b>26</b> | <b>46</b>  | <b>45.09</b> |
| <b>Analítica.</b>                      | Problemas con los reactivos.                                           | 5         | 5         | 10         | 9.80         |
|                                        | Calibración de los equipos.                                            | 4         | 5         | 9          | 8.82         |
|                                        | Errores técnicos.                                                      | 3         | 4         | 7          | 6.86         |
| <b>Subtotal.</b>                       |                                                                        | <b>12</b> | <b>14</b> | <b>26</b>  | <b>25.49</b> |
| <b>Postanalítica.</b>                  | Errores en la transcripción de los resultados.                         | 7         | 7         | 14         | 13.72        |
|                                        | Errores de cálculo.                                                    | 6         | 7         | 13         | 12.74        |
| <b>Subtotal.</b>                       |                                                                        | <b>13</b> | <b>14</b> | <b>27</b>  | <b>26.47</b> |
| <b>Postanalítica Extralaboratorio.</b> | Interpretación incorrecta de las pruebas de laboratorio por el médico. | 1         | 2         | 3          | 2.94         |
| <b>Subtotal.</b>                       |                                                                        | <b>1</b>  | <b>2</b>  | <b>3</b>   | <b>2.94</b>  |
| <b>TOTAL</b>                           |                                                                        | <b>46</b> | <b>56</b> | <b>102</b> | <b>55.43</b> |

**Fuente.** Instrumento aplicado a la muestra seleccionada para la investigación.

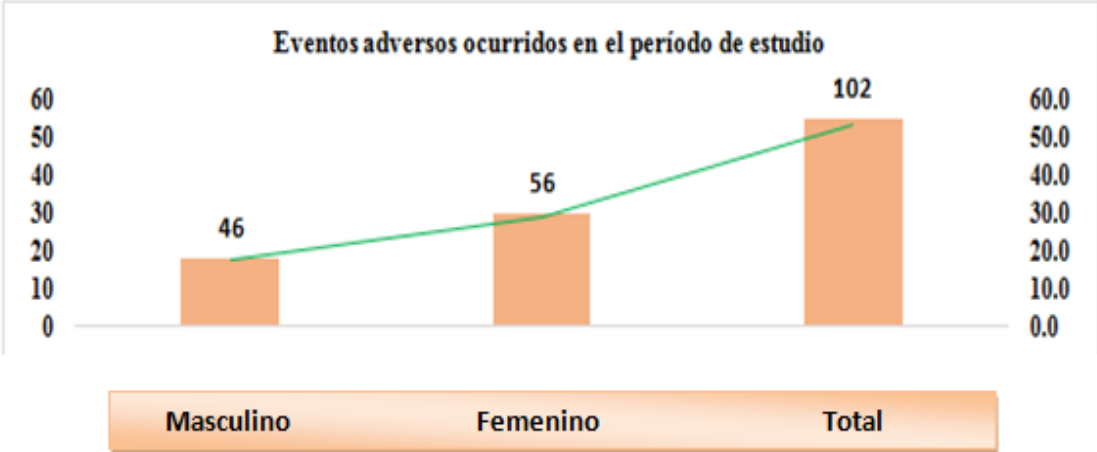
### **Interpretación.**

En la Tabla N° 03 se muestran los eventos adversos ocurridos en el período de estudio; en ella se aprecia una descripción de los mismos según la fase del proceso de laboratorio donde tuvieron lugar; los cuales fueron tabulados teniendo en cuenta el sexo de los pacientes que sufrieron estos eventos; como se puede apreciar en todas las fases del proceso tuvieron lugar los eventos adversos; en la fase preanalítica se identificaron 46, que representan el 45.09 %; en la fase analítica tuvieron lugar 26 para un 25.49 %; mientras que en la etapa postanalítica ocurren 27, para un 26.47 % y en la postanalítica Extralaboratorio ocurren tres eventos adversos, para el 2.94 %.

De manera general, en el área de laboratorio se producen 102 eventos, para el 55.43 %, donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con

46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %

**Gráfico N° 04. Eventos adversos ocurridos en el período de estudio.**



**Interpretación.**

En el Gráfico N° 03 se presenta un análisis general de los eventos adversos ocurridos en el período de estudio en el área de laboratorio del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, en el mismo tuvieron lugar 102 eventos, para el 55.43 %, de ellos 46 corresponden al sexo masculino, que representa el 45.09 % y 56 al sexo femenino, para un 54.90 %; donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con 46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %; situación que requiere ser atendida en el contexto local.

**Tabla N° 05: Ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo.**

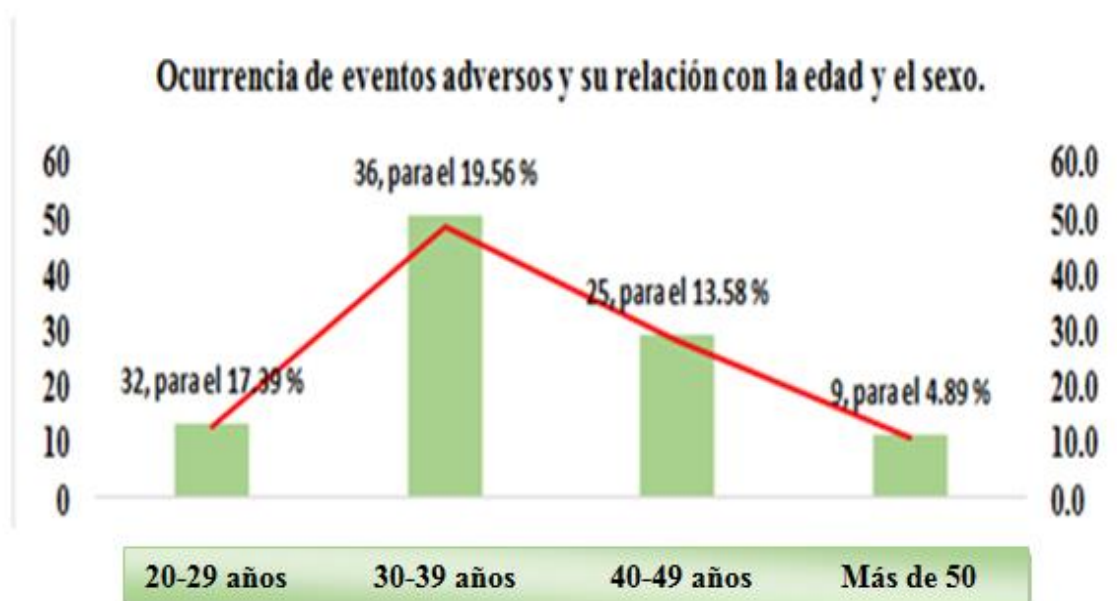
| <b>Grupos Etarios</b> | <b>Sexo/%</b>    |              |           |              |                 |              |           |              |
|-----------------------|------------------|--------------|-----------|--------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|
|                       | <b>Masculino</b> |              |           |              | <b>Femenino</b> |              |           |              |
|                       | <b>Sí</b>        | <b>%</b>     | <b>No</b> | <b>%</b>     | <b>Sí</b>       | <b>%</b>     | <b>No</b> | <b>%</b>     |
| 20 – 29               | 13               | 7.06         | 9         | 4.89         | 19              | 10.32        | 18        | 9.78         |
| 30 – 39               | 18               | 9.78         | 13        | 7.06         | 18              | 9.78         | 16        | 8.69         |
| 40 – 49               | 11               | 5.97         | 10        | 5.43         | 14              | 7.60         | 9         | 4.89         |
| Más de 50             | 4                | 2.17         | 3         | 1.63         | 5               | 2.71         | 4         | 2.17         |
| <b>Total</b>          | <b>46</b>        | <b>45.09</b> | <b>34</b> | <b>18.47</b> | <b>56</b>       | <b>54.90</b> | <b>47</b> | <b>25.54</b> |

**Fuente.** Instrumento aplicado a la muestra seleccionada para la investigación.

#### **Interpretación.**

En la Tabla N° 03 se muestran los resultados de la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo; se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 25 % y 30.43 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado; con respecto a la edad se observa que el grupo etario que más sufrió eventos adversos fue el comprendido entre 30 – 39 años con (36), que representan el 19.56 %, de los cuales (18) eran hombres y (18) mujeres para el 9.78 % respectivamente.

**Gráfico N° 05: Ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo.**



#### **Interpretación.**

El Gráfico N° 03, muestra la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo de los participantes en la investigación, en el mismo se aprecia que el grupo etario más afectado por la ocurrencia de eventos adversos fue el comprendido entre 30-39 años, donde (36) padecieron dichos eventos para el (19.56 %, seguido del grupo entre 20-29 años con (32), para el 17.39 %, luego el grupo entre 40-49 años con (25) para el 13.58 % y por último el de más de 50 años con (9) para el 4.89 %. Durante el análisis se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 25 % y 30.43 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado.

## CAPÍTULO V. DISCUSION.

El análisis y discusión se presenta como parte de la investigación a partir de los resultados obtenidos en el procesamiento estadístico de datos que aparecen en tablas y gráficos simples, lo que se compara con los resultados alcanzados por otros autores en el contexto internacional, nacional y local, aspecto que permite el análisis y comprensión de los mismos con mayor facilidad.

En la Tabla N° 01, se presenta la distribución por grupos etarios y sexo de la muestra estudiada; se aprecia que 59 participantes tienen entre 20 – 29 años de edad, para un 32.06 %; de ellos corresponden al sexo masculino 22, para el 11.95 % y al sexo femenino 37, para el 20.10 %; en el grupo etario entre 30 – 39 se encuentran 65, de los cuales 31 son del sexo masculino para un 16.84 % y 34 son del sexo femenino para el 18.47 %; por su parte en el grupo etario comprendido entre 40 – 49 años se encuentran 44 que representa el 23.91 %, de ellos son del sexo masculino 21 y 23 del femenino, para el 11.41% y 12.50 % respectivamente, mientras que con más de 50 años participaron 16, para el 8.69 %, de los cuales siete son del sexo masculino, para el 3.80 % y 9 son del sexo femenino para el 4.89 %. En la muestra analizada hay un predominio del grupo etario entre 30 – 39 años con 65 participantes, que representa el 35.32 % y con respecto al sexo se puede asegurar que el más representado fue el femenino con 103 para un 55.97 %.

La Gráfico 1, ilustra la distribución de la muestra de estudio por grupos etarios y sexo; en el mismo se aprecia que (59) participantes corresponden al grupo etario de 20-29 años, para el 32.06 %; (65) están en el grupo entre 30-39 años, que representa el 35.32 % y (16) están en el grupo de más de 50 años, para el 8.69 %; como se puede observar el mayor número de participantes (65) está en el grupo comprendido entre 30-39 años, de los cuales 31 son del sexo masculino y 34 del femenino, siendo este último el más representado.

Los resultados alcanzados se corresponden con los obtenidos por González Landázuri, Jerry Geovanny, 2018 y Núñez Samariego, Eric Iván; 2020, quienes aportan abundante información sobre la seguridad del paciente en las instituciones de salud, que sirvieron de base para el desarrollo de la presente investigación.

En la Tabla N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; se puede apreciar que del total de la muestra seleccionada (184) son casados (93) participantes, que representan un 50.54 %; solteros

(77) para el 41.84 % y (14) son divorciados, para el 7.60 %. Al analizar la profesión y situación laboral del personal que se desempeña en el área del laboratorio se observa que (13) son Técnicos Medios, para el 54.16 %, (9) son licenciados en Tecnología Médica, para el 3.75 % y (2) de los que prestan servicio en el área son enfermeras, para el 08.33 %; estos resultados corroboran que el personal que se desempeña en el área está calificado y cuenta con experiencia en el desempeño de sus funciones.

Como se muestra en la Tabla N° 02, de los 24 trabajadores del área de laboratorio, (7) tienen entre 5-10 años de servicio, que representan el 29.16 %; (13) tienen entre 10-20 años de experiencia, para el 54.16 % y (4) tienen más de 20 años, para el 16.66 %, datos que comprueban que el personal que se desempeña en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el desempeño de sus funciones.

En el Gráfico N° 02 se presenta la distribución de la muestra de estudio según estado civil, profesión y tiempo de servicio; los resultados obtenidos evidencian que en los participantes de la investigación hay un predominio de los casados (93) lo que representa el 50.54 %, seguidos de solteros (77) con un 41.84 % y divorciados (14), para un 7.60 %.

El análisis según la profesión muestra que (13) de los trabajadores del área del laboratorio clínico son Técnicos Medio, para un 54.16 %, seguido de (9) licenciados en Tecnología Médica que representa 3.75 % y (2) enfermeras para el 08.33 %; estos resultados evidencian que el personal que labora en el área de laboratorio cuenta con la calificación y experiencia requerida para el cumplimiento de sus funciones profesionales.

Sobre los años de servicio se aprecia que del total de trabajadores del área de laboratorio (24) que participan en el estudio, (7) tienen entre cinco-10 años de experiencia, para un 29.16 %; seguido de (13) entre 10-20 años, para el 54.16 % y solo (4) tienen más de 20 años de trabajo, que representan un 16.66 %; se infiere que los trabajadores del área de laboratorio cuentan con la experiencia profesional para desempeñar sus funciones.

Se aprecia una similitud entre los resultados alcanzados por De Gracia Hils, Yohana Isabel, 2017; González Landázuri, Jerry Geovanny, 2018 y Núñez Samariego, Eric Iván; 2020, quienes aportan elementos sobre la seguridad del paciente, soporte de gran valor y actualización para el desarrollo del presente estudio en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén.

La Tabla N° 03 muestra una caracterización del usuario externo atendido en el laboratorio clínico, durante el período de estudio; se evidencia que el grupo etario más representado es el comprendido entre 30-39 años con 56 personas, para un 35.00 %; 87 pertenecen al sexo femenino, que representa el 54.37 %; la mayor parte de los usuarios reside en la zona urbana 71, para un 44.37 %, aunque se aprecia que 89 de ellos viven en zona marginal y rural, para un 87.25 %; 62 de ellos trabajan, para el 38.75 %, mientras que 91 se atendían antes en el laboratorio, lo que representa un 56.87 %.

En el Gráfico N° 03 se muestra la caracterización del usuario externo al laboratorio clínico durante el período de estudio, se aprecia que según la ocupación 62 de ellos tienen vínculo laboral, para el 38.75 %; son usuarios que acuden al laboratorio con sistematicidad 91, para el 56.87 %; del total de usuarios externos (160) viven en zonas marginales o rurales 89, lo que representa el 87.25 %; de la muestra estudiada corresponden al sexo femenino 87, para el 54.37 %, que es el mejor representado en el presente estudio.

En la Tabla N° 04 se muestran los eventos adversos ocurridos en el período de estudio; en ella se aprecia una descripción de los mismos según la fase del proceso de laboratorio donde tuvieron lugar; los cuales fueron tabulados teniendo en cuenta el sexo de los pacientes que sufrieron estos eventos; como se puede apreciar en todas las fases del proceso tuvieron lugar los eventos adversos; en la fase preanalítica se identificaron 46, que representan el 45.09 %; en la fase analítica tuvieron lugar 26 para un 25.49 %; mientras que en la etapa postanalítica ocurren 27, para un 26.47 % y en la postanalítica Extralaboratorio ocurren tres eventos adversos, para el 2.94 %.

De manera general, en el área de laboratorio se producen 102 eventos, para el 55.43 %, donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con 46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %.

En el Gráfico N° 04 se presenta un análisis general de los eventos adversos ocurridos en el período de estudio en el área de laboratorio del Centro de Salud Morro Solar de Jaén; tuvieron lugar 102 eventos, para el 55.43 %, de ellos 46 corresponden al sexo masculino, que representa el 45.09 % y 56 al sexo femenino, para un 54.90 %; donde se refleja que la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica con 46, para un 45.09 % y el sexo que sufrió el mayor número de eventos adversos fue el femenino, con 56, que representa el 54.90 %; situación que requiere ser atendida en el contexto local.

La Tabla N° 05 muestra la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo; se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 45.09 % y 54.90 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado; con respecto a la edad se observa que el grupo etario que más sufrió eventos adversos fue el comprendido entre 30 – 39 años con (36), que representan el 19.56 %, de los cuales (18) eran hombres y (18) mujeres para el 9.78 % respectivamente.

El Gráfico N° 05, muestra la ocurrencia de eventos adversos y su relación con la edad y el sexo; se aprecia que el grupo etario más afectado fue el comprendido entre 30-39 años, donde (36) padecieron dichos eventos para el (19.56 %, seguido del grupo entre 20-29 años con (32), para el 17.39 %, luego el grupo entre 40-49 años con (25) para el 13.58 % y el de más de 50 años con (9) para el 4.89 %; se pudo comprobar que (102) participantes sufrieron eventos adversos durante el período de estudio, para un 55.43 %; de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 25 % y 30.43 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado.

Como se puede apreciar, los resultados que se obtienen sobre la seguridad del paciente y la ocurrencia de eventos adversos y sus consecuencias en los usuarios que acuden al servicio del laboratorio clínico son similares a los alcanzados por De Gracia Hils, Yohana Isabel, 2017; Ubillus Arostegui, Ana Linda, 2018; Duque Ferro, María Fernanda, 2019; que mostraron aspectos de gran valor para la consecución y desarrollo de este estudio, cuyos resultados son similares a pesar de ejecutarse en contextos con características diferentes.

Los resultados alcanzados en la investigación han hecho posible analizar las causas que generan los eventos adversos en el Centro de Salud Morro Solar de Jaén, que tienen un impacto significativo sobre la seguridad del paciente que acude al servicio de laboratorio clínico; de igual manera se ha trabajado en la propuesta de acciones preventivas a desarrollar en el área con el propósito de minimizar los efectos que estos producen y que inciden en la seguridad del paciente, así como en los servicios de salud pública que se ofrecen por las distintas instituciones de la región.

## Propuesta de Acciones Preventivas para la Seguridad del Paciente desde el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén.

Las acciones preventivas son aquellas que se utilizan para eliminar la causa de una inconformidad u otra situación potencial no deseable; se ponen en práctica para evitar los efectos negativos que se generan en un contexto determinado, de ahí la importancia de la propuesta que se presenta.

### Acciones Preventivas para la Seguridad del Paciente desde el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén.

#### Objetivo General.

Desarrollar acciones preventivas para contribuir a la Seguridad del Paciente en el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén.

#### Objetivos Específicos.

- Capacitar a directivos y profesionales del Laboratorio Clínico, para contribuir a la Seguridad del Paciente.
- Implementar las Acciones Preventivas para la Seguridad del Paciente desde el Laboratorio Clínico.
- Evaluar la efectividad de las Acciones Preventivas para la Seguridad del Paciente desde el Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar. Jaén.

#### Acciones Preventivas

| Acciones de Capacitación          | Acciones de Sensibilización | Acciones Información        | Acciones Generales                           |
|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Talleres                          | Charlas                     | Material gráfico.           | Identificación de eventos adversos por fases |
| Seminario                         | Talleres                    | Material comunicativo       | Experiencias negativas                       |
|                                   | Diagnóstico                 | Afiches                     | Acciones preventivas                         |
| Intercambio                       | Reuniones                   | Boletines informativos      | Evaluación crítica y autocrítica             |
| Evaluación de principales aportes | Evaluación y control        | Creación de espacio virtual | Evaluación de principales transformaciones.  |
| Estimulación                      | Estimulación                | Estimulación                | Estimulación                                 |

La propuesta de acciones preventivas para la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén se ha estructurado en cuatro tipo de acciones, que contemplan las de capacitación, de sensibilización, de información y aquellas de carácter general; con la integración de las acciones diseñadas se puede contribuir a disminuir la ocurrencia de errores y eventos adversos en general, lo que hará posible contribuir a la seguridad del paciente desde el laboratorio en la medida en que los profesionales que allí se desempeñan estén más preparados y ofrezcan un servicio de mayor calidad a los usuarios externos que acuden al laboratorio clínico.

**Acciones Preventivas para la Seguridad del Paciente desde el  
Laboratorio Clínico del Centro de Salud Morro Solar, Jaén.**

| ACCIONES DE CAPACITACIÓN    |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesiones                    | Objetivo                                                                                                                                              | Actividades                                                                                                                                                                                      |
| 01                          | Capacitar a directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico para contribuir a la Seguridad del Paciente.               | Talleres de capacitación sobre seguridad del paciente y documentos normativos.                                                                                                                   |
| 02                          |                                                                                                                                                       | Seminario sobre eventos adversos y efectos negativos en los pacientes.                                                                                                                           |
| 03                          |                                                                                                                                                       | Intercambio entre directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico sobre acciones preventivas para disminuir los efectos de los eventos adversos en los pacientes. |
| ACCIONES DE SENSIBILIZACIÓN |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                  |
| Sesiones                    | Objetivo                                                                                                                                              | Actividades                                                                                                                                                                                      |
| 01                          | Informar y sensibilizar a directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico para contribuir a la Seguridad del Paciente. | Charlas de sensibilización.                                                                                                                                                                      |
| 02                          |                                                                                                                                                       | Talleres sobre Seguridad del Paciente.                                                                                                                                                           |
| 03                          |                                                                                                                                                       | Diagnóstico de eventos adversos, causas y efectos sobre los pacientes.                                                                                                                           |
| 04                          |                                                                                                                                                       | Reuniones periódicas para evaluar las acciones preventivas para reducir los eventos adversos.                                                                                                    |
| 05                          |                                                                                                                                                       | Evaluación y control.                                                                                                                                                                            |
| 06                          |                                                                                                                                                       | Estimulación a la participación activa,el diálogo y el intercambio.                                                                                                                              |

| ACCIONES DE INFORMACIÓN |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sesiones                | Objetivo                                                                                                                                                                                                             | Actividades                                                                                                                        |
| 01                      | Desarrollar actividades que involucren la participación activa de directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico.                                                                    | Desarrollo de material gráfico.                                                                                                    |
| 02                      |                                                                                                                                                                                                                      | Elaboración de trípticos y materiales comunicativos.                                                                               |
| 03                      |                                                                                                                                                                                                                      | Afiches y boletines informativos.                                                                                                  |
| 04                      |                                                                                                                                                                                                                      | Creación de un espacio virtual sobre seguridad del paciente.                                                                       |
| 08                      |                                                                                                                                                                                                                      | Estimulación a los profesionales más destacados en el cumplimiento a las normas establecidas.                                      |
| ACCIONES GENERALES      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                    |
| Sesiones                | Objetivos                                                                                                                                                                                                            | Nombre de actividades                                                                                                              |
| 01                      | Vincular a los directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico al conocimiento sobre seguridad del paciente y crear un ambiente favorable para el desarrollo de acciones preventivas. | Ocurrencia de eventos adversos en las distintas fases del proceso de Laboratorio Clínico; preanalítica, analítica y postanalítica. |
| 02                      | Identificar experiencias negativas que tienen que ver con errores cometidos y eventos adversos.                                                                                                                      | Descripción de experiencias negativas y estrategias para activar las acciones preventivas para disminuir sus efectos.              |
| 03                      | Generar acciones preventivas entre directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico.                                                                                                   | Debaten sus propias experiencias y acciones preventivas propuestas.                                                                |
| 04                      | Evaluar individual y colectivamente la participación de directivos y profesionales que se desempeñan en el área de Laboratorio Clínico en los diferentes contextos.                                                  | Evaluación crítica y autocrítica de los participantes y sus transformaciones.                                                      |

## CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES.

1. El diagnóstico realizado evidencia que la seguridad de los pacientes se ha visto afectada por la ocurrencia de eventos adversos en las distintas fases del proceso en el Laboratorio Clínico, a pesar de que el personal que se desempeña es calificado y con experiencia; entre entre los errores más frecuentes están: solicitud irrelevante del examen; muestra insuficiente, incorrecta identificación de la muestra, problemas con los reactivos, errores en la transcripción de los resultados y errores de cálculo, que son superiores al 10 %; la fase más afectada es la preanalítica con (46) para el 45.09 %. Se aprecia una similitud entre los resultados alcanzados por De Gracia Hils, Yohana Isabel, 2017; González Landázuri, Jerry Geovanny, 2018 y Núñez Samariego, Eric Iván; 2020, quienes aportan elementos de gran valor sobre la seguridad del paciente, para el desarrollo del presente estudio en el Centro de Salud Morro Solar.

2. En el área de laboratorio se producen 102 eventos adversos, para el 55.43 %, la etapa donde ocurren la mayor cantidad de estos es la preanalítica, de ellos (46) del sexo masculino y (56) del femenino, que representan el 45.09 % y 54.90 % respectivamente, siendo el sexo femenino el más afectado; el grupo etario que sufrió más eventos adversos fue el comprendido entre 30 – 39 años con (36), que representan el 19.56 %, de los cuales (18) eran hombres y (18) mujeres para el 9.78 % respectivamente. Los resultados obtenidos sobre la seguridad del paciente, la ocurrencia de eventos adversos y sus consecuencias en los usuarios que acuden al servicio del laboratorio clínico son similares a los alcanzados por Ubillus Arostegui, Ana Linda, 2018; Duque Ferro, María Fernanda, 2019; que mostraron aspectos de gran valor para el desarrollo de este estudio, cuyos resultados son similares a pesar de ejecutarse en contextos con características diferentes.

3. La propuesta de acciones preventivas, para la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico del Centro de Salud Morro Solar de Jaén se ha estructurado en cuatro tipo de acciones, que contemplan las de capacitación, de sensibilización, de información y aquellas de carácter general; con la integración de estas se puede contribuir a disminuir los errores y eventos adversos en general, para mejorar la seguridad del paciente desde el laboratorio clínico.

## **CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES.**

A los directivos del Centro de Salud Morro Solar de Jaén, incrementar el control y6 evaluación sistemática de los errores y eventos adversos que ocurren en el área del laboratorio clínico, lo que permitirá realizar un trabajo preventivo educativo que propicie un mayor nivel de conocimiento en los profesionales que allí se desempeñan.

Desarrollar las acciones preventivas que se derivaron del presente estudio, para mejorar la seguridad de los pacientes que acuden al laboratorio clínico y con ello la calidad del servicio de atención que ofrece la institución.

Fortalecer, desde la capacitación, la sensibilización, la información y acciones de carácter general, el trabajo y el papel del Tecnólogo médico en el Centro de Salud donde se evidencie la importancia de la labor preventiva y educativa a desarrollar, para minimizar la ocurrencia de eventos adversos e incrementar la seguridad de los pacientes.

## **CAPÍTULO VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Guevara Valtier, M., Cárdenas Villarreal, M., & Hernández Cortes, P. (2017). *Protocolos de Investigación en Enfermería* (Vol. 1). México: El Manual Moderno.
2. Achuri D, Bernal D, Zea N. Seguridad del paciente en estado crítico. *Revista de actualizaciones en Enfermería*. 2017; 28(7): p. 85-95.
3. OMS. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Organización Mundial de la Salud., Consejo Ejecutivo. 2018.
4. Noaín La cámara, M. Seguridad del Paciente. Análisis de Prácticas Seguras a Bajo Coste. [Tesis Fin de Grado]. España. Universidad Pública de Navarra; 2018.
5. Perea Pérez, B. Estudio de la cultura de seguridad en el paciente en la docencia del grado en odontología de la Universidad Complutense de Madrid. [Tesis de Doctorado]. España. Universidad Computense de Madrid; 2018.
6. Merino Plaza, M. Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente en un Hospital de Media-Larga Estancia. [Tesis de Doctorado]. España. Universidad de Granada. 2018.
7. Gonzáles Lao, E. Gestión de los riesgos en laboratorios de urgencias y su impacto en la seguridad del paciente. [Tesis de Doctorado]. España. Universidad de Barcelona. 2018.
8. Gallardo Pérez, R. M. Grado de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional de Cajamarca. [Tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2013.
9. Tafur Barboza, D. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería para la prevención de infecciones intrahospitalarias. Hospital General de Jaén. [Tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca. 2014.
10. De Gracia Hils, Y. I, (2017). “La seguridad del paciente en el laboratorio clínico: estrategias de mejora en la identificación del paciente y sus muestras biológicas”, España. [Tesis de Doctorado]. Universidad Computense de Madrid. 2018.
11. Cuadrado Cenzual, M. A; Collado Yurita, L; Fernández Pérez, C. 2017. La Seguridad del Paciente en el laboratorio clínico: estrategias de mejora en la identificación de paciente y sus muestras biológicas. [Tesis de Doctorado]. Universidad Computense de Madrid. España. 2017.
12. González Lao, E (2017) ejecuta la investigación “Gestión de los riesgos en laboratorios de urgencias y su impacto en la seguridad del paciente, Barcelona, 2017. [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona. España. 2017.

13. González Landázuri, J. G, (2018). “Seguridad del paciente en el servicio de medicina interna del Hospital Delfina Torres”, Ecuador. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2018.
14. Duque Ferro, M. F, (2019). “Identificación de los errores que se comenten con más frecuencia en diferentes fases de control del laboratorio clínico y el impacto en la seguridad del paciente, Colombia. [Tesis de Grado]. Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. 2019.
15. Muñoz Cárdenas, L. M, (2019). “Diseño del Programa Seguridad del Paciente del Laboratorio Clínico Especializado de la Universidad del Cauca, Brasil. [Tesis de Grado]. Universidad del Cauca. 2019.
16. Cadillo, L. y Vega, N. (2016). Cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de los servicios de urgencias. Universidad Privada Norbert Wiener, Facultad de Ciencias de la Salud. Perú, 2016.
17. Ubillus Arostegui, A. L, (2018). “Eventos adversos hospitalarios, seguridad del paciente y estrategias de solución, clínica Universitaria Lima, 2017. [Tesis para optar los el título de licenciado en enfermería]. Universidad San Pedro. Chimbote. Perú. 2018.
18. Aguilar Albán, A. E, (2018). “Cultura de Seguridad del paciente según percepción de las enfermeras de los servicios de medicina y emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD. Piura febrero 2018”, Perú. [Tesis de Licenciatura]. Perú. Universidad Nacional de Piura. Perú, 2018.
19. Núñez Samaniego, E. I, (2020). “Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del Hospital Regional Docente Las Mercedes-Chiclayo. [Tesis para optar los el título de licenciado en enfermería]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú. 2020.
20. Huamán Valiente N. 2018. Riesgo Disergonómico frente a posturas forzadas del profesional de enfermería durante la atención al paciente. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente. Cajamarca-2017. [Tesis de Segunda Especialidad]. Universidad Nacional de Cajamarca. 2019.
21. Suyón Pérez, R. A, 2019. Conocimiento y prácticas de las normas de bioseguridad para prevenir el riesgo biológico en trabajadores de los laboratorios privados de la ciudad de Jaén, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Jaén. 2019.
22. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Madrid; 2019.

23. Bautista Cuadros, A. M; Bonifacio Mamani, Y. F; More Yarleque, Ana María. Satisfacción Laboral de enfermeras y Seguridad Integral del Paciente quirúrgico. Mayo, Lima-2017. [Tesis de Especialista]. Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017.
24. Merino Plaza, M. Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente en un Hospital de Media-Larga Estancia. [Tesis de Doctorado]. España. Universidad de Granada. 2018.
25. Erazo Ordoñez, M. P., Chocue Bomba, F. E., & Arroyo Pantoja, L. R. (2016). Nivel de Cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería. En Tesis de grado previo al Título de Licenciado en Enfermería. Ibarra, Ecuador. Recuperado el 11 de diciembre de 2016, de <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1306/Martha%Erazo%20Ordo%C3%B1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Chuquitapa, V. L. (2016). Cultura de Seguridad del Paciente en enfermeras del Servicio de Centro Quirúrgico y Recuperación del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5301/1/Martinez\\_chv.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5301/1/Martinez_chv.pdf). Fecha de acceso: 3 junio.
27. Sánchez-Rodríguez M. A. El laboratorio clínico basado en la evidencia. El nuevo reto para el profesional del laboratorio clínico. *Bioquímica*. 2018; 33 (4): 135-136. 1.
28. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estándares de calidad de cuidados para la seguridad del paciente en los hospitales del SNS. Proyecto Séneca. Madrid; 2019.
29. González Labajo, E, (2018). Estudio de la cultura de la seguridad del paciente en la docencia de grado de Odontología de la Universidad Computense de Madrid. [Tesis Doctoral]. Universidad Computense de Madrid. España. 2018.
30. Organization for Safety, Asepsis and Prevention (OSAP). OSAP Patient Safety Overview. URL:[http://www.osap.org/?page=Issues\\_PatientSafety](http://www.osap.org/?page=Issues_PatientSafety). [Acceso 04/01/2017].

## ANEXO I. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

| Variables               | Definición Conceptual                                                                                                                                                                                                 | Definición Operacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Dimensiones                                                                                                                                                                                                                      | Indicadores                                                                                                                                                                                             | Escala. | Instrumento de Recolección de datos                                                  |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Acciones Preventivas.   | Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.                                                                                                          | Decisión que se toma para evitar que aparezca una situación no deseada que ha sido identificada y que podría ocurrir; se trata de adelantarse al problema, riesgo o fallo; situación que has identificado con posibilidad de que surja en tu organización, pero no quieres que aparezca y por lo tanto implementas una acción para evitarlo. | Diseño.<br><br>Ejecución.<br><br>Evaluación.                                                                                                                                                                                     | Objetivos; Contenidos. Medios y Materiales.<br><br>Motivación, Orientación y Talleres.<br><br>Antes de implementar el programa.<br><br>Después de implementar el programa.                              | Nominal | Plan de implementación de acciones preventiva para mejorar la seguridad del paciente |
| Seguridad del Paciente. | Es un objetivo de las ciencias de la salud, que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, que con frecuencia son causas de eventos adversos. | Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente aprobadas, para minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus consecuencias.                                                                                             | Características sociodemográficas y laborales del profesional del laboratorio.<br><br>Formación Académica.<br><br>Condición Laboral.<br><br>Condiciones de bioseguridad.<br><br>Satisfacción del usuario interno de Laboratorio. | Edad; sexo; estado civil, profesión, tiempo de servicio en el puesto<br><br>Capacitación en seguridad del paciente<br><br>Vínculo laboral.<br><br>Nivel de conocimientos y cumplimiento y bioseguridad. | Nominal | Cuestionario de medición de acciones sobre seguridad del paciente                    |
|                         |                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                  | Calidad de atención.<br><br>Calidad del servicio recibido.                                                                                                                                              |         | Encuesta de satisfacción                                                             |

## **ANEXO II. CUESTIONARIO PARA CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y REGISTRO DE EVENTOS ADVERSOS EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO.**

Estimado(a) participante, a continuación se presenta un cuestionario para la recogida de información necesaria en el desarrollo de una investigación en el área de laboratorio clínico. Agradecemos por anticipado su participación, ya sea como profesional que se desempeña en el área de laboratorio clínico o como usuario externo que acude a recibir atención.

### **I. Características sociodemográficas del profesional del laboratorio clínico y usuario externo.**

- Edad. a) 20– 29 años ( ) b) 30 – 39 años ( ) c) 40 – 49 años ( ) d) > 50 años ( ).
- Sexo. a) Varón ( ) b) Mujer ( )
- Estado civil. a) Soltero(a) ( ) b) Casado(a) ( ) c) Conviviente ( ) d) Viudo(a) ( )  
e) Divorciado(a) ( ).
- Zona de procedencia. Zona Urbana ( ). Zona Marginal ( ). Zona Rural ( ).

### **II. Profesión.**

- a) Técnico Medio (a) ( ) b) Licenciado ( ) c) Otro. ( ). Especificar:

\_\_\_\_\_.

- b) Ocupación. Estudiante ( ). Ama de casa ( ). Trabajador ( ).

### **III. Condición Laboral.**

- a) Nombrado. ( ) b) Contratado. ( )
- Capacitación en medidas de bioseguridad en el último año.  
a) SI. ( ) b) NO. ( ).
- Años de servicio en el laboratorio clínico.  
a) <5año. ( ) b) 5 – 10 años. ( ) c) 10 – 15 años. ( ).  
d) 15 – 20 años. ( ) f) >20 años. ( ).
- Condición de usuario. Nuevo ( ). Continuator ( ).

#### IV. Ocurrencia de eventos adversos.

Identifique la ocurrencia de eventos adversos en el área de laboratorio clínico, para ello marque con una X aquellos que tuvieron lugar y que generaron afectación a los pacientes.

| Fase                                   | Posible Error                                                          | Ocurrencia |    |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|----|
|                                        |                                                                        | Sí         | No |
| <b>Preanalítica.</b>                   | Manipulación de la muestra.                                            |            |    |
|                                        | Solicitud irrelevante.                                                 |            |    |
|                                        | Muestra hemolizada.                                                    |            |    |
|                                        | Muestra insuficiente.                                                  |            |    |
|                                        | Tubo roto en centrífuga.                                               |            |    |
|                                        | Incorrecta identificación de la muestra.                               |            |    |
|                                        | Rotulación.                                                            |            |    |
|                                        | Transporte y almacenamiento.                                           |            |    |
| <b>Analítica.</b>                      | Problemas con los reactivos.                                           |            |    |
|                                        | Calibración de los equipos.                                            |            |    |
|                                        | Errores técnicos.                                                      |            |    |
|                                        | Cumplimiento de normas básicas para reactivos y equipo.                |            |    |
| <b>Postanalítica.</b>                  | Errores en la transcripción de los resultados.                         |            |    |
|                                        | Errores de cálculo.                                                    |            |    |
| <b>Postanalítica Extralaboratorio.</b> | Interpretación incorrecta de las pruebas de laboratorio por el médico. |            |    |
|                                        | Incorrecto manejo clínico.                                             |            |    |