

**INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN UN HOSPITAL DE I NIVEL**

Autor

MARIA DEL CARMEN MAFLA TOVAR

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ADMINISTRACION EN SALUD
MANIZALES

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por darme la sabiduría y la fortaleza que necesito cada día para poder culminar este proyecto con éxito.

A toda mi familia por estar a mi lado y por su apoyo incondicional.

A los estudiantes en auxiliar de enfermería que aceptaron y participaron en la realización de esta investigación.

A la ESE por brindar la oportunidad de realizar con éxito esta investigación.

Al profesor RUBEN DARIO AGUDELO LOAIZA por su confianza en este proyecto, su paciencia y orientación hicieron posible culminar con éxito esta última etapa de formación como especialista de administración en salud.

TABLA DE CONTENIDO

| | Pag. |
|--|------|
| 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO | 6 |
| 3. INTRODUCCION | 7 |
| 4. OBJETIVOS | 9 |
| 4.1 objetivo general | 9 |
| 4.2 objetivo específicos | 9 |
| 5. REFERENCIA TEORICA | 10 |
| 5.1 MARCO TEORICO | 10 |
| 6. METODOLOGIA | 23 |
| 6.1 tipo de estudio | 23 |
| 6.2 población y muestra | 23 |
| 6.3 criterio de inclusión | 24 |
| 6.4 criterio de exclusión | 24 |
| 6.5 instrumento | 24 |
| 6.6 procedimiento para la recolección de información | 37 |
| 7. DISCUSIÓN | 62 |
| 8. CONCLUSION Y RECOMENDACIÓN | 63 |
| 8.1 conclusiones | 63 |
| 8.2 recomendaciones | 63 |
| 9. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA | 64 |

TABLAS Y GRAFICOS

| | Pag. |
|---|-------------|
| GRÁFICO 1. Cuando la jornada laboral es agotadora se proporciona una adecuada atención? | 38 |
| GRÁFICO 2. Existen actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente | 39 |
| GRÁFICO 3. Cuando existen fallas en la atención al paciente se realizan acciones para corregir y evitar su ocurrencia nuevamente | 40 |
| GRÁFICO 4. Los cambios realizados para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad | 41 |
| GRÁFICO 5. el aumento de trabajo implica sacrificar la seguridad del paciente | 42 |
| GRÁFICO 6. existen problemas relacionados con la seguridad del paciente en su lugar de trabajo | 43 |
| GRÁFICO 7. mi superior o jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgo en la seguridad del paciente | 44 |
| GRÁFICO 8. el jefe tiene en cuenta las sugerencias que realiza el personal para mejorar la seguridad del paciente | 45 |
| GRÁFICO 9. cuando aumenta la presión laboral el jefe exige agilidad en el trabajo aunque se ponga en riesgo la seguridad del paciente | 46 |
| GRÁFICO 10. en su sitio de trabajo se pasa por alto incidentes que pongan en riesgo la seguridad del paciente | 47 |
| GRÁFICO 11. desde la gerencia se facilita un clima laboral adecuado que contribuya a la seguridad del paciente | 48 |
| GRÁFICO 12. en los cambios de turno se pierde información importante sobre la atención que ha recibido el paciente | 49 |
| GRÁFICO 13. la gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades | 50 |
| Gráfico 14. la gerencia o la dirección del hospital solo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente | 51 |
| GRÁFICO 15. los servicios de la institución trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención a los pacientes | 52 |
| GRÁFICO 16. surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno | 53 |
| GRÁFICO 17. cuando se notifica un incidencia con el paciente se informa las acciones para el mejoramiento | 54 |
| GRÁFICO 18. cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad | 55 |

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 19.se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/ unidad | 56 |
| GRÁFICO 20. mi servicio/ unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir | 57 |
| GRÁFICO 21. el personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta | 58 |
| GRÁFICO 22. se notifica los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente | 59 |
| GRÁFICO 23. se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente | 60 |
| GRÁFICO 24. se notifican los errores que no han tenido consecuencia adversas aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente | 61 |



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

| | |
|--|-------------------------------|
| Título: Influencia de las prácticas formativas de los estudiantes del programa de auxiliar de enfermería en la seguridad del paciente en un hospital de I nivel | |
| Investigador Principal: | |
| Coinvestigador | Dedicación: TC TP MT |
| Coinvestigador: Maria del Carmen mafla tovar | Dedicación: TC TP: x MT |
| Coinvestigador | Dedicación: TC TP MT |
| Asistente de Investigación | Trabajo de Grado Semillero |
| Asistente de Investigación | Trabajo de Grado Semillero |
| Línea de Investigación: | |
| Área de conocimiento a la que aplica: Ciencias De La Salud | |
| Programa de Posgrado al que se articula: administración en salud | |
| Lugar de Ejecución del Proyecto: | |
| Ciudad: Jamundí | Departamento: Valle Del Cauca |
| Duración del Proyecto (periodos académicos): Octubre 2014 a Agosto 2015 | |

3. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la relación docencia-servicio como la “unión de esfuerzos, en un proceso de creciente articulación, entre instituciones de servicios de salud y de educación para contribuir a mejorar las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, la producción de conocimientos y la formación de recurso humano necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza” (1).

Actualmente, la necesidad de formación de recurso humano en salud en cantidad y calidad adecuada a los requerimientos del sistema de salud impulsan el desarrollo de una relación docente asistencial que fortalezca una contribución social de quienes la integran, a través de elementos como: Desarrollo de un clima de confianza recíproca, compromiso institucional de largo plazo, extensión del aporte a la salud de la población. Por lo tanto se considera a los servicios de salud y sus entidades como centros que, además de su función asistencial, poseen una función formadora y les otorga a las universidades y centros de formación técnica un rol pedagógico importante, que va más allá de la enfermedad y su tratamiento (2).

La seguridad del paciente es un tema que se ha convertido en motivo de análisis, diálogo y reflexión con el propósito de realizar avances en actitudes y habilidades éticas, tal preocupación ha surgido con la incidencia de eventos adversos que impactan negativamente la salud. En la institución de baja complejidad en donde se pretende realizar el estudio, durante el periodo de enero a junio de 2014 se han reportado y gestionado setecientos veintinueve eventos adversos, de los cuales el 41% son atribuibles al cuidado.

La seguridad es un principio fundamental en la atención del paciente y un componente crítico en la gestión de la calidad; mejorarla requiere una labor compleja donde intervienen diversas medidas relativas con relación al funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo. En este sentido la preocupación sobre qué tan afectada se puede ver la seguridad del paciente con las prácticas formativas que realizan los estudiantes del programa auxiliar de enfermería debido a que las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en el ámbito hospitalario implica riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen diversas posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos. Partiendo que la esencia de la enfermería es el cuidado resulta importante analizar dichas acciones en los estudiantes, sus conocimientos, técnicas y habilidades propias del ejercicio de su profesión.

Se espera que este sea un punto de partida y al final poder concluir que tan

afectada puede verse la seguridad del paciente de acuerdo a las practicas formativas que realizan los estudiantes; y lograr evidenciar si este es un factor relevante que pone en riesgo la recuperación del estado de salud o en su defecto que otros componentes institucionales pueden llegar a afectar la misma.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar la influencia de las prácticas formativas de los estudiantes en auxiliares de enfermería frente a la seguridad del paciente en el servicio de urgencia de una institución prestadora de salud nivel I en el municipio de Jamundi del valle del cauca de Octubre 2014 a Agosto 2015.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el comportamiento de los eventos adversos o incidentes a partir de las prácticas formativas que realizan los estudiantes del programa Auxiliar de Enfermería en el servicio de urgencias.
- Identificar aspectos en la supervisión relacionados con incidentes y eventos adversos.
- Describir los conocimientos que posee los estudiantes del programa auxiliar de enfermería a cerca de la seguridad del paciente.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 MARCO TEÓRICO

En el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud normado por el Decreto 1011 de 2006 se hace énfasis en los resultados que se consiguen en el paciente; lo cual se destaca en el artículo 3 donde se habla que las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen como prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados; dichas acciones deben contar con las siguientes características:

1. **Accesibilidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. **Oportunidad:** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
3. **Seguridad:** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. **Pertinencia:** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. **Continuidad:** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Resolución 1446 de 2006

Se basa en el despliegue de una estrategia de vigilancia y gestión de eventos adversos la cual se ha traducido en el reporte, clasificación y organización en varios dominios de calidad técnica y gerencia del riesgo del sistema de información para la calidad que nos dan una idea del estado de la seguridad del paciente en la

institución.

Decreto 2376 De 2010 (Julio 1 De 2010)

El cual tiene como objeto regular los aspectos correspondientes a la relación docencia-servicio en programas académicos del área de la salud, sin importar el grado de participación o ausencia de ella en la propiedad que las instituciones educativas tengan sobre los escenarios de práctica o la naturaleza jurídica de los participantes.

La relación docencia-servicio referida a los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano, está sujeta en lo pertinente a lo dispuesto en este decreto y a la reglamentación que para el efecto expida la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud.

MARCO TEORICO

La seguridad del paciente se define como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos durante el proceso de atención en salud. Incluye todas las acciones, elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías soportadas con la evidencia científica, que se realizan con el fin de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en la prestación de un servicio de salud y minimizar los posibles daños, haciendo que el ejercicio del cuidado cumpla con altos estándares de seguridad (4). Según la OMS la seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema, en la que interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora del funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo (5).

En la práctica de enfermería, este concepto está implícito en el acto de cuidado porque hace referencia a los fundamentos de la profesión entendida como "una profesión con profundas raíces humanistas, genuinamente preocupada por las personas que confían en su cuidado" (6). Enfermería siempre ha demostrado habilidad y compromiso con la seguridad del paciente, desde que Florence Nightingale, la precursora de esta ciencia. Aun así, las iniciativas relacionadas con la seguridad del paciente han encontrado dificultades en su proceso de implementación pues el término "seguridad del paciente", aunque cada vez es más utilizado, adopta diferentes significados entre los profesionales de la salud y las revisiones de estos

conceptos en la práctica son todavía dispersas.

En Colombia, el término cultura de seguridad del paciente abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad del paciente vigente, que tienen origen en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS). Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, las cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos, los profesionales y la comunidad (7).

MARCO CONCEPTUAL

PACIENTE: es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otros profesionales de la salud, sometiéndose a un examen médico a un tratamiento o una intervención.

CUIDAR: es una Actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

ATENCIÓN EN SALUD

Servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO

Es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente.

PRÁCTICA FORMATIVA

Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión.

RELACION DOCENCIA-SERVICIO

Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia – servicio (8).

CONVENIO DOCENCIA – SERVICIO

Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia - servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, deberá existir un documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia - servicio, el cual reemplazará el convenio (8).

ROTACIONES DE PRÁCTICA

Son los elementos constitutivos de cada nivel de práctica, cuyo cumplimiento permite un juicio sobre la calidad del desempeño del estudiante en relación con las competencias propias del nivel (8).+

RESEÑA HISTORICA

SEGURIDAD DEL PACIENTE: LA IMPORTANCIA DE GENERAR INFORMACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN EN SALUD

Para una mejor calidad en los servicios sanitarios, resulta clave establecer sistemas para registrar eventuales incidentes, facilitar la evaluación, promover la participación ciudadana e incluir esta temática en los currículos de medicina.

Buenos Aires, 26 de abril de 2013 (OPS/OMS).- La Organización Panamericana de la Salud (OPS), que funciona como oficina regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que la incorporación de sistemas de información y evaluación

sobre el funcionamiento de los servicios de salud y de un registro de los eventos adversos permite mejorar la calidad de la atención y la seguridad del paciente. Así lo indicó durante un encuentro nacional organizado por la Universidad del Salvador con el Ministerio de Salud de la Nación y el auspicio de la OPS/OMS.

Además, la inclusión de la seguridad del paciente en la educación de futuros profesionales en salud, la revisión de marcos normativos y el diálogo y las negociaciones de los gerentes de servicios de salud con las autoridades y la comunidad también resultan claves para avanzar en la calidad de atención, indicó el representante de la OPS/OMS en Argentina, Pier Paolo Balladelli, durante el evento “Educando futuros líderes en seguridad del paciente”, que realiza este jueves y viernes la Facultad de Medicina de la Universidad, con la participación de autoridades y académicos de casas de estudios de la región.

“El profesional de la salud es una pieza clave de la calidad asistencial que precisa conocimientos, destrezas, recursos y un entorno normativo que defina las características de las prestaciones y de los establecimientos de salud, incluyendo su acreditación, y cómo registrar y analizar los eventos adversos para contribuir decididamente a la seguridad del paciente”, subrayó Balladelli durante su intervención en el encuentro, durante el cual se lanzó la Guía Curricular en Seguridad del Paciente de la OMS.

El representante de la Organización también resaltó la importancia de crear incentivos de productividad a partir de metas y trabajo en redes con la población que rodea el centro de salud y sumar las nuevas tecnologías de la información para facilitar el registro del funcionamiento del servicio y la información oportuna a los usuarios.

Según datos de la OMS, uno de cada diez pacientes presenta algún evento adverso en la atención de la salud en el mundo. Frente a esta situación, la Organización creó en 2004 la "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente".

La Universidad del Salvador fue designada por la OMS Centro Piloto para la implementación de las Guías Curriculares Multiprofesionales para la enseñanza de la Seguridad del Paciente. En el marco de la reunión, se llevó a cabo un taller sobre las oportunidades y los obstáculos para la aplicación de la estrategia multidisciplinaria en Seguridad del paciente. También se presentaron casos de Argentina, México y Chile sobre la temática

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente promueve y facilita la investigación OMS.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente tiene por objeto promover la investigación y facilitar la utilización de los resultados de la investigación en pro de una atención sanitaria más segura y una reducción del riesgo de ocasionar daño a los pacientes en todos los Estados Miembros de la OMS. Entre los factores importantes que explican el aún limitado corpus de la investigación sobre la seguridad del paciente destacan la aún escasa sensibilización y apoyo político y económico, junto al limitado desarrollo metodológico, la escasez de instrumentos adecuados y de profesionales cualificados. Gran parte de las investigaciones en materia de seguridad del paciente se han concentrado hasta ahora en la atención hospitalaria en países desarrollados, mientras que es imperioso desarrollar más la investigación en otros entornos sanitarios y en los países en desarrollo. Uno de los mayores desafíos consiste en fortalecer la capacidad de investigación para abordar mejor las cuestiones de mayor repercusión para la reducción del problema

Desde su establecimiento en 2005, el programa de investigaciones de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se ha concentrado en lo siguiente:

1. Difundir y promover la adaptación local de la agenda de investigación mundial para mejorar la seguridad de la atención;
2. Identificar métodos e instrumentos para la investigación en esta esfera multidisciplinaria;
3. Desarrollar alternativas de formación en la investigación sobre seguridad del paciente dirigidos a capacitar líderes para el cambio en la atención sanitaria;
4. Financiar proyectos de investigación prometedores en seguridad del paciente;
5. Crear una plataforma que favorezca el intercambio y la comunicación entre investigadores y usuarios de la investigación.
6. Respaldar proyectos de investigación en países en desarrollo y países con economías en transición;
7. Resumir y difundir el conocimiento sobre la falta de seguridad de la atención y las soluciones eficaces para reducir el problema.

Con relación a los convenios docente-asistenciales la Superintendencia Nacional De Salud al Ministerio de Salud la reforma del Decreto 1210, el cual

regula las actividades docente-asistenciales entre universidades del país y las instituciones de salud.

Principalmente se concluyó que son pocos los convenios que se ajustan a este decreto y que, en cambio, se presentan algunas irregularidades y vacíos, los cuales ocasionan sobrecostos a las instituciones de salud, aumento de las hospitalizaciones sin ninguna necesidad, equipos deteriorados por sobreutilización o dañados porque son manejados por personal en entrenamiento sin previa experiencia .

La Superintendencia tiene el deber de velar por la correcta aplicación de los recursos del sector salud y es obvio que algunos convenios, indirectamente, tocan esa aplicación. No se trata, ni estamos proponiendo, la erradicación de la docencia, porque reconocemos que es una actividad indispensable en salud; lo que buscamos es ajustar un decreto a una nueva época, hacerle las modificaciones del caso e incluir las normas que garanticen su cumplimiento, dijo Oscar Emilio Guerra, superintendente nacional de Salud.

Según las investigaciones, se encontraron casos de hospitales donde se mantiene más tiempo a los pacientes para que los practicantes realicen su labor docente asistencial, instancia que no se necesita y que implica que se le esté quitando la cama a otro paciente.

ANTECEDENTES DE INVESTIGACION

- 1. ENSEÑANZA DE LA ENFERMERÍA Y RELACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL EN EL MARCO EDUCACIONAL Y SANITARIO CHILENO.** El presente artículo describe la evolución de la enseñanza de enfermería, en su relación docente asistencial y, como los recientes marcos regulatorios en educación y salud podrán influir en la calidad de la educación y la relación docente-asistencial.
- 2. Resultados de la investigación formativa “Sobre Seguridad del Paciente” en la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Murcia, España.** El presente estudio evidencia como los estudiantes residentes en medicina reconocen que ha cometido errores algunos graves que han puesto en riesgo la seguridad del paciente; son conscientes que han aprendido de ellos, identifican algunas de sus repercusiones, y creen conocer las medidas que deben tomar para evitarlos.
- 3. RELACIÓN ESTUDIANTE-ENFERMO: VISIÓN DEL PACIENTE.** Juan Pablo Beca I, Francisca Browne La, Carolina Valdebenito Hb, Alexander Bataszew Vc, María José Martínez Ic. Los estudiantes deben respetar los derechos de los

enfermos, quienes no deben ser considerados objetos pasivos de aprendizaje, sino sujetos voluntarios que aceptan libremente colaborar con la formación de los futuros profesionales. La consecuencia de este criterio es que los pacientes deben ser informados de la participación de estudiantes en su atención y expresar su aceptación o rechazo. Es necesario incorporar procesos y documentos de consentimiento informado que formalicen la aceptación de los pacientes para ser atendidos por estudiantes.

4. **OPINIÓN DE LA PROFESIONAL ENFERMERA RESPETO AL ROL QUE DESEMPEÑAN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y OPINIÓN DE LAS ESTUDIANTES RESPETO A LA LABOR DE LA PROFESIONAL.** **Elvira Mercedes Sanches, Margarita esperanza Iluncor Luncor.** El siguiente estudio muestra cómo percibe las profesionales enfermeras con relación al rol que desempeñan las estudiantes en enfermería y la opinión de las estudiantes de enfermería con respecto a la labor de la profesional de enfermera. La opinión de los estudiantes frente al tema es que la profesional en enfermería y la docente proporcionan enseñanzas a los estudiantes en enfermería en los campos de prácticas, así mismo algunas enfermeras asistenciales no tienen disposición para enseñar a los estudiantes. En cuanto a la opinión de las enfermeras respecto al rol de los estudiantes consideran que son personas en proceso de enseñanza-aprendizaje por lo cual resulta importante inculcar que no evadan el trabajo en el servicio.
5. **CALIDAD EN LOS SERVICIOS EDUCATIVOS,** **Andrés Senlle, Nilda Gutiérrez.** Las organizaciones dedicadas a la educación y formación, tanto pública como privada, dan un servicio a la sociedad. Las personas, independientemente de la edad, concurren a ellas para adquirir una serie de competencias que les capaciten para actuar e integrarse en la sociedad. Por un lado la sociedad, en términos generales, espera contar con ciudadanos capacitados y competentes para convivir en paz y armonía. La calidad es gratis lo que cuesta es hacer las cosas mal, tener que revisarlas, arreglarlas o repetir las, tener trabajo extra, falta de conformidad, consumo de tiempo, energía, esfuerzo, desánimo, desmotivación, repetición de tareas, aumento de costes, desviación del objetivo, no logro de resultados.
6. **MODELO DE EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS ESCENARIOS DE PRÁCTICA (ESCENARIOS CLÍNICOS) FACTORES, CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE CALIDAD PARA LA RELACIÓN DOCENCIA-SERVICIO.** El siguiente documento muestra diversas condiciones de calidad las cuales se requieren con relación a la docencia-servicio en los diferentes escenarios de práctica.
7. **PROCESO DOCENCIA-SERVICIO: ASPECTOS RELACIONADOS CON EL**

PACIENTE EN LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Elkin A. Sánchez Montenegro. Este artículo gira en torno al rol del paciente en la educación de las Ciencias de la Salud, específicamente en el proceso conocido como docencia-servicio. Se aborda el concepto de paciente, su sentido y dimensión desde la perspectiva reduccionista y poblacional; se continúa con los aspectos bioéticos, empleando el abordaje principialista, reinterpretándolo en el proceso docencia-servicio; se mencionan las normas sobre derechos del paciente y sus implicaciones en el proceso; se describen las corrientes en salud-enfermedad proponiendo una de éstas como punto de partida en el abordaje integral del paciente y se da relevancia a la profesionalización humanista como elemento esencial de garantía para dichos derechos: reducción de la tecnocracia, expropiación de la salud y otorgarle al paciente mayor participación en el proceso.

8. **VISIÓN DE LA CALIDAD Y EL RIESGO EN INSTITUCIONES DE SALUD CON PROGRAMAS DE FORMACIÓN MÉDICA EN COLOMBIA Jose Alexander Carreño Dueñas.** Se considera que las Instituciones de prácticas docentes en salud en Colombia deberán fortalecerse en el sentido de garantizar y adecuar escenarios para atender la gran demanda de nuevos estudiantes, de acuerdo a ello se requiere ejercer un control sobre la calidad y validez de la información de la calidad en salud que está siendo registrada.
9. **INFLUENCIA DEL DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD PROFESIONAL DURANTE LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.** Para hablar de calidad en el aprendizaje, es necesario tener en cuenta su carácter multifactorial y de los roles en que se desempeñan estudiantes y docentes durante el proceso docente-asistencial. En la actualidad no se concibe un proceso educativo centrado únicamente en la adquisición de conocimientos, es creciente el interés en todos los niveles de enseñanza de contribuir a la formación de ciudadanos con valores, que les permitan, no solamente en el mundo actual, comprometerse con su transformación, a partir de su crecimiento como seres humanos.
10. **SEGURIDAD DE LOS PACIENTES. UN COMPROMISO DE TODOS PARA UN CUIDADO DE CALIDAD. Elizabeth Villarreal Cantillo.** El siguiente estudio nos hace claridad con respecto al grado de dominio tanto del conocimiento, las técnicas y habilidades propias de la profesión, sabiendo hacer uso adecuado de ellas, al igual que las actitudes que debe poseer el dador del cuidado. De tal modo se concluye que la seguridad de los pacientes exige en todos los niveles, el establecimiento de normas de calidad, en el proceso de toma de decisiones, la articulación de los recursos y las capacidades para responder a las necesidades

propias de cada paciente.

11. **CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA.** Este estudio revela la cultura de seguridad del paciente referida por el personal de enfermería en instituciones de III nivel en Bogotá, muestra algunos de los aspectos más favorables y problemáticos, que forman parte fundamental de esta cultura de seguridad. Logro evidenciar los valores y creencias del recurso humano en el cuidado de la salud de las personas.
12. **COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Dra. C. Omayda Urbina Laza.** De acuerdo al desarrollo de este estudio se logro evidenciar la necesidad de las competencias como un recurso del trabajador y de la organización, para el logro de los resultados propuestos. Las competencias laborales y la formación de competencias es necesario para las instituciones todo esto con el fin de responder a los requerimientos y necesidades. Para la profesión de enfermería las competencias laborales resultan de vital importancia, dada su misión relacionada, entre otros aspectos, con el cuidado para mantener o recuperar la salud, prevenir enfermedades y rehabilitar a las personas.
13. **AGENTES Y CAMPOS SOCIALES EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DE TRES HOSPITALES DE BOGOTÁ Alejandro Perdomo-Rubio, Pablo Martínez-Silva.** Un aspecto central en esta investigación está relacionado con el tema de comunicación entre los profesionales de la salud. Pero esta comunicación es entendida como la transmisión de información de un emisor a un receptor, por lo tanto los problemas se reducen a deficiencias en la emisión o recepción del mensaje de seguridad del paciente, sin reconocer la complejidad de relaciones en las que la comunicación se desarrolla.
14. **LA SEGURIDAD CLÍNICA DE LOS PACIENTES: ENTENDIENDO EL PROBLEMA Astolfo Franco.** El problema de la seguridad clínica de los pacientes pertenece al mundo de la salud y no sólo a los hospitales de los países desarrollados que informan en la literatura médica internacional. Múltiples factores no sólo institucionales y humanos, sino también gubernamentales, académicos y tecnológicos relacionados con la atención de pacientes no son tenidos en cuenta durante el proceso de atención y se traducen en fallas latentes que cuando se alinean producen el error. La construcción de una cultura institucional en seguridad clínica que genere en el personal de salud la adopción de prácticas seguras, es el punto de partida para disminuir al mínimo posible la incidencia de eventos adversos.
15. **PROYECTO PLAN MULTIDISCIPLINARIO PARA LA MODERNIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN SALUD REPÚBLICA**

DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD Bogotá, D.C. Mayo de 2002 Documento 2 ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE PLANEACION EDUCATIVA EN SALUD Recomendaciones para la educación en pregrado, postgrado, educación continuada y educación no formal. El presente documento nos muestra una propuesta de modernización del proceso formativo del personal del sector, la cual parte del reconocimiento de la dinámica propia del contexto de los servicios, y se orienta hacia el “estado del arte” de la educación en salud a nivel internacional. Dicho “estado del arte” lo constituyen los avances y nuevos conocimientos en materia de formación del personal de salud que abarcan los principales elementos conceptuales sobre el proceso educativo propiamente dicho, las técnicas y nuevas metodologías de enseñanza – aprendizaje, la incorporación de la experiencia en el proceso formativo, del ambiente laboral como escenario de permanente aprendizaje, la incorporación de competencias básicas en el diseño de currículos, así como de la evidencia científica y la gestión clínica como instrumentos y contenidos indispensables en la formación de todo profesional de la salud.

16. **UN NUEVO PARADIGMA EN LA RELACIÓN ENTRE LA FORMACIÓN Y LOS SERVICIOS DE SALUD Propuesta de estándares para la acreditación de los centros de formación en salud CODIGO: I 001-4.** Este documento nos da una visión con respeto a los antecedentes y la situación actual entre docencia servicio y acreditación, nos permite conocer un análisis de los escenarios de prácticas, los múltiples problemas que se presentan con relación docencia servicio. Además nos permitió conocer los estándares básicos de calidad para los centros de formación, así como los estándares de acreditación para los escenarios de práctica y los estándares de acreditación para los centros de formación que quieran alcanzar la excelencia.
17. **EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL SIGLO XXI Jesús Millán Núñez-Cortés, Fernando Civeira-Murillo, José A. Gutiérrez-Fuentes.** Se infiere que los hospitales universitarios deben ser una estructura fundamental en la docencia y otras ciencias de la salud, facilitando de este modo la investigación, asistencia y docencia. Teniendo como principio garantizar las mejores prácticas en educación.
18. **SEGURIDAD DEL PACIENTE UN COMPROMISO INSTITUCIONAL PARA UN ATENCION MAS SEGURA.** El presente estudio nos permite entender que la seguridad del paciente debería ser la principal política en las organizaciones de salud, lo cual permite la implementación de estrategias y planes de seguimiento en pro de garantizar una atención segura. Por otro lado la cultura de seguridad del paciente es una medida para orientar las actitudes y normas tanto de profesionales como de la institución, de ahí el compromiso que tenemos para promover una cultura que se traduzca en beneficio para todos.

19. **REDES INTEGRADAS DEL SERVICIOS DE SALUD, EL DESAFÍOS DE LOS HOSPITALES.** Las redes integradas resultan esenciales ya que permiten mejorar la accesibilidad del sistema, reducir la fragmentación del cuidado asistencial, mejorar la eficiencia global, evitar la duplicación de infraestructura y servicios, disminuir los costos de producción, y responder mejor a las necesidades y expectativas de las personas.
20. **FACTORES ESTRESANTES EN LAS PRIMERAS EXPERIENCIAS PRÁCTICAS HOSPITALARIAS, Omar Alejandro Mamani- 2013.** El estrés contribuye a aumentar el riesgo, riesgo de accidentes, de iatrogenias, de omisiones; por lo cual considero importante conocer los factores que ya se ha determinado por estudios aplicados, son estresantes al momento de enfrentar una práctica hospitalaria, y de esta manera tener un panorama amplio de los factores estresantes que conllevan a un aumento de conductas inseguras y por ende ponen en riesgo la seguridad de los pacientes que están bajo el cuidado de estas personas en proceso de formación.
21. **NO HACER DAÑO, PRINCIPIO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE, Víctor H. Agudelo E., M.D., G.H.** Son muchas las intervenciones que a nivel de pregrado y enseñanza técnica se pueden hacer desde las aulas de clase, la seguridad del paciente se fundamenta en una simple frase: “No hacer daño”. Y partiendo de esta máxima, podemos encaminar el derrotero pedagógico hacia practicas seguras, donde la confianza y capacidad académica que el estudiante ha obtenido durante su proceso de formación; lo lleve a enfrentar de manera segura el ámbito hospitalario, al momento de poner en práctica sus conocimientos.
22. **SIMULACION CLÍNICA PARA AUMENTAR LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES. SATISFACCION DEL ALUMNADO, A. Sanjuán Quiles; D. Marco García; N. García Aracil; ME Castejón De la Encina.** Dentro del marco de seguridad del paciente y frente al riesgo que supone para ellos el ser atendidos por el personal que está en fase de aprendizaje, es importante analizar como las practicas seguras como la simulación clínica, pueden aportar enormemente a la disminución del riesgo en la seguridad de los pacientes en los diversos escenarios hospitalarios donde se llevan a cabo convenios docente-asistenciales. Cada vez los escenarios de práctica son más reales e interactivos lo que permite al practicante tener un acercamiento real con situaciones clínicas que ponen a prueba sus conocimientos y su nivel de aprendizaje sin poner en riesgo la vida y seguridad de las personas.
23. **SITUACIONES DE LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS QUE PROVOCAN ESTRÉS EN**

LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, Antolín Rodríguez, R., Puialto Durán, MJ Moure Fernández, ML, Fernández, ML, Quinteiro Antolín, T. Esta investigación es muy importante a la hora de determinar si las practicas hospitalarias tienen un efecto negativo o positivo sobre la seguridad de los pacientes; considerar los factores que generan estrés en los estudiantes pues de ello dependen las practicas seguras tanto para el paciente como para el personal clínico. Es un determinante importante a la hora de enfrentar al individuo enfermero, que el estudiante se sienta cómodo y seguro con lo que está haciendo.

24. ACTOS Y CONDICIONES SEGURAS EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA.

Edgar Alonso Linares Díaz 2014. Teniendo en cuenta que estamos hablando de seguridad del paciente y que en este momento es factor determinante al momento de prestar atención en salud; no podemos dejar de lado que el concepto de seguridad debe ser aplicado individualmente en cada trabajador de la salud; es decir inculcar desde la formación académica conceptos claros y que se arraiguen al estudiante sobre el uso adecuado de las medidas de bioseguridad; salud ocupacional; medidas de aislamiento; pues en la medida en que como trabajadores de la salud cuidemos de nosotros mismos, nuestro quehacer diario será seguro y no pondremos en riesgo la seguridad de las personas a nuestro cuidado.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio descriptivo de cohorte transversal, este estudio permitirá identificar la influencia de las prácticas formativas de los de los estudiantes en auxiliares de enfermería frente a la seguridad del paciente en el servicio de urgencias de una institución prestadora de salud de nivel I en un periodo determina de octubre del 2014 a agosto del 2015 para este estudio se utilizo el instrumento de recolección de datos de cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española del hospital survey on patient safety agency for health care research and quality (ahrq) (encuesta sobre la agencia de seguridad del paciente de investigación sanitaria y calidad)

6.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población objeto de este proyecto son las estudiantes de enfermería en formación quien realiza la practica en un hospital de I nivel del municipio de Jamundí valle en un periodo determinado de octubre 2014 a agosto del 2015

Este instrumento permitirá analizar y evaluar la influencia de la seguridad del paciente en el servicio de urgencias con relación a las practicantes de auxiliar de enfermería.

Población de referencia

Estudiantes de auxiliar enfermería que realiza su practica en el servicio de urgencia de una institución de I nivel en Jamundí valle de octubre 2014 a agosto 2015

Muestra

Se seleccionara el total de estudiantes del programa de auxiliares de enfermería, que tienen su práctica en el servicio de urgencias. Se tendrá en cuenta las practicantes de auxiliar de enfermería que estuvieron en el servicio de urgencia durante 8 horas esta muestra será de 25 estudiantes de auxiliares de enfermería.

6.3 Criterios de inclusión: estudiantes de enfermería que realizaran sus prácticas en el servicio de urgencias

6.4 Criterios de exclusión: Estudiantes de auxiliares de enfermería que realicen sus prácticas en otro servicio.

6.5 Instrumento

El instrumento que fue realizado es el cuestionario sobre seguridad de los pacientes versión española del hospital survey on patient safety agency for health care research and quality (AHRQ) (Encuesta sobre la Agencia de Seguridad del Paciente de Investigación Sanitaria y Calidad) en donde consta de 12 dimensiones de la cultura del paciente, se analizaron y se procederá a ser aplicada a los estudiantes de auxiliares de enfermería que realizaban las practicas en el servicio de urgencia del hospital de I nivel del municipio de jamundi valle.

Variables dependiente:

| VARIABLE | NOMBRE | TIPO | NIVEL DE MEDICION | OPERACIONALIZACION |
|--|---|-------------|-------------------|---|
| SERVICIO/UNIDAD DONDE DEDICA MAYOR TIEMPO | El personal se apoya mutuamente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | En esta unidad nos tratamos todos con respeto | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo |

| | | | |
|--|-------------|---------|---|
| es agotadora. | | | <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo |
| Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| No se producen más fallos por casualidad | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un "culpable". | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo |

| | | | | |
|--|---|-------------|---------|---|
| | cosas demasiado deprisa | | | <ul style="list-style-type: none"> • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | En esta unidad hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente". | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |

| | | | | |
|---|---|-------------|---------|---|
| GRADO DE ACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES REQUERIDAS AL HOSPITAL. | La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades. | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | La gerencia/dirección del hospital sólo parece | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo |

| | | | | |
|--|---|-------------|---------|---|
| | interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente | | | <ul style="list-style-type: none"> • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| CON QUÉ FRECUENCIA OCURREN LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS EN SU SERVICIO/UNIDAD DE TRABAJO | Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado a cabo | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo |

| | | | | |
|--|---|--------------|---------|--|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo |
| | Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo |
| | Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente | Cualitativo | Nominal | <ul style="list-style-type: none"> • Muy en desacuerdo • En desacuerdo • Indiferente • Muy de acuerdo • De acuerdo • |
| | Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad. | Cuantitativa | Razón | <ul style="list-style-type: none"> • 0 • 1 • 2 • 3 • 4 • 5 • 6 • 7 • 8 • 9 • 10 |
| | En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad | Cualitativo | Nominal | |
| | En qué año empezó a trabajar en este hospital | Cualitativo | Nominal | |
| | En qué año empezó a trabajar en su servicio | Cualitativo | Nominal | |
| | Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital | Cualitativo | Nominal | |
| | Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito | Cualitativo | Nominal | |
| | En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes | Cualitativo | Nominal | |
| | Cuál es su principal servicio o unidad de trabajo en su hospital | Cualitativo | Nominal | |
| | Cuál es su posición laboral en su servicio/unidad | Cualitativo | Nominal | |
| | Tiene algún comentario | Cualitativo | Nominal | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | adicional sobre la seguridad del paciente, equivocaciones, errores o notificación de incidentes en su hospital, que no se hayan tratado en el cuestionario y que considere de interés | | | |
|--|---|--|--|--|

Categorías de las variables

Está integrada por 31 preguntas con una medición de

- a. Muy en desacuerdo
- b. en desacuerdo
- c. indiferente
- d. muy de acuerdo
- e. de acuerdo

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALEZ
ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION EN SALUD
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**INFLUENCIA DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS DE LOS ESTUDIANTES DEL
PROGRAMA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN UN HOSPITAL DE I NIVEL**

Le invitamos a participar en la investigación sobre influencia de las prácticas formativas de los estudiantes del programa de auxiliar de enfermería en la seguridad del paciente en un hospital de I nivel, dirigida por Paola Duque, Mayra González, María Del Carme Mafla y Emma Vargas; cuya importancia del siguiente estudio es determinar el impacto que tiene sobre la seguridad del paciente, el hecho de que la atención en salud este a cargo de personas que están siendo formadas técnica o profesionalmente.

Con ello se podrá definir si los programas académicos actuales de los auxiliares de enfermería tienen que ser reestructurados de acuerdo a la nueva Política de Seguridad o si por el contrario dichos programas ya están trabajando afianzadamente en el tema central de esta investigación, que es la seguridad del paciente.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado esperamos contribuir no solo a la parte educativa y formativa, sino también a nivel social, pues estamos convencidas que la seguridad del paciente se inicia desde el proceso de formación, en las aulas y sitios de practica hospitalaria, y que debe partir de un compromiso de las instituciones formadoras de los auxiliares de enfermería donde se involucren docentes y estudiantes, con conocimientos y prácticas seguras, donde el beneficiado siempre va a ser el individuo, llámese paciente, que está recibiendo la atención en salud, y este bienestar trasciende a su núcleo familiar que hace parte de la sociedad.

He leído y escuchado satisfactoriamente las explicaciones sobre este estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas. Estoy enterado de los riesgos y beneficios potenciales de participar en este estudio y sé que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Autorizo el uso de la información para los propósitos de la investigación.
Yo estoy de acuerdo en participar en este estudio.

Nombre del participante:

Firma:

MODELO DE ENCUESTA:

CUESTIONARIO SOBRE SEGURIDAD DE LOS PACIENTES

Por favor, señale con una cruz su respuesta en el recuadro correspondiente

Sección A: Su servicio/ Unidad

Por favor, piense en el servicio/unidad donde dedica mayor tiempo

1. El personal se apoya mutuamente

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

2. Hay suficiente personal para afrontar la carga de trabajo

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

3. Cuando tenemos mucho trabajo, colaboramos todos como un equipo para poder terminarlo.

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

4. En esta unidad nos tratamos todos con respeto

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

5. A veces, no se puede proporcionar la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora.

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

6. Tenemos actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiados sustitutos o personal temporal.

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que has cometido algún error, lo utilizan en tu contra

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

9. Cuando se detecta algún fallo en la atención al paciente se llevan a cabo las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

10. No se producen más fallos por casualidad

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

11. Cuando alguien está sobrecargado de trabajo, suele encontrar ayuda en los compañeros.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

12. Cuando se detecta algún fallo, antes de buscar la causa, buscan un “culpable”.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

13. Los cambios que hacemos para mejorar la seguridad del paciente se evalúan para comprobar su efectividad

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

14. Trabajamos bajo presión para realizar demasiadas cosas demasiado deprisa

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

15. Nunca se aumenta el ritmo de trabajo si eso implica sacrificar la seguridad del paciente.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

16. Cuando se comete un error, el personal teme que eso quede en su expediente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

17. En esta unidad hay problemas relacionados con la “seguridad del paciente”.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

18. Nuestros procedimientos y medios de trabajo son buenos para evitar

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

19. Mi superior/jefe expresa su satisfacción cuando intentamos evitar riesgos en la seguridad del paciente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

20. Mi superior/jefe tiene en cuenta, seriamente, las sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

21. Cuando aumenta la presión del trabajo, mi superior/jefe pretende que trabajemos más rápido, aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

22. Mi superior/jefe pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

Sección B: Su Hospital

Indique, por favor, su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones requeridas al hospital.

23. La gerencia o la dirección del hospital facilita un clima laboral que favorece la seguridad del paciente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

24. Las diferentes unidades del hospital no se coordinan bien entre ellas

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

25. La información de los pacientes se pierde, en parte, cuando éstos se transfieren desde una unidad/servicio a otra

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

26. Hay una buena cooperación entre las unidades/servicios que tienen que trabajar conjuntamente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

27. En los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

28. Suele resultar incómodo tener que trabajar con personal de otros servicios/unidades.

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

29. El intercambio de información entre los diferentes servicios es habitualmente problemático

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

30. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

31. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

32. Los servicios/unidades trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

33. Surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno

A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

Sección C: Comunicación en su Servicio/Unidad

Con qué frecuencia ocurren las siguientes circunstancias en su servicio/unidad de trabajo

34. Cuando notificamos algún incidente, nos informan sobre qué tipo de actuaciones se han llevado acabo

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

35. Cuando el personal ve algo que puede afectar negativamente a la atención que recibe el paciente, habla de ello con total libertad

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

36. Se nos informa de los errores que ocurren en este servicio/unidad

a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

37. El personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones de sus superiores

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

38. mi servicio/unidad discutimos de qué manera se puede evitar que un error vuelva a ocurrir

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

39. El personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

40. Se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente

- a. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

41. Se notifican los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente

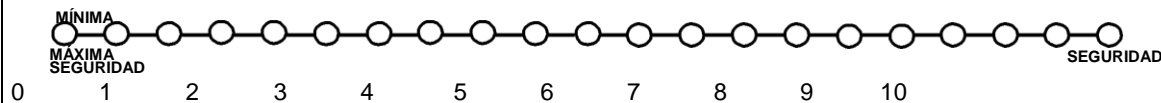
- A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

42. Se notifican los errores que no han tenido consecuencias adversas aunque previsiblemente podrían haber dañado al paciente

- A. Muy En Desacuerdo B. En Desacuerdo C. Indiferente D. Muy De Acuerdo E. De Acuerdo

Sección D: información complementaria

43. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en su servicio/unidad.



44. ¿En qué año empezó a desempeñar su actual profesión/especialidad? _____

45. ¿En qué año empezó a trabajar en este hospital? _____

46. ¿En qué año empezó a trabajar en su servicio? _____

47. ¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en este hospital? _____

48. Durante el último año ¿Cuántos incidentes ha notificado por escrito? _____

49. ¿En su puesto de trabajo mantiene habitualmente un contacto directo con los pacientes? _____

50. ¿Cuál es su principal servicio o unidad de trabajo en su hospital? _____

51. ¿Cuál es su posición laboral en su servicio/unidad_____

52. ¿Tiene algún comentario adicional sobre la seguridad del paciente, equivocaciones, errores o notificación de incidentes en su hospital, que no se hayan tratado en el cuestionario y que considere de interés?

6.6 Procedimiento para la recolección de información

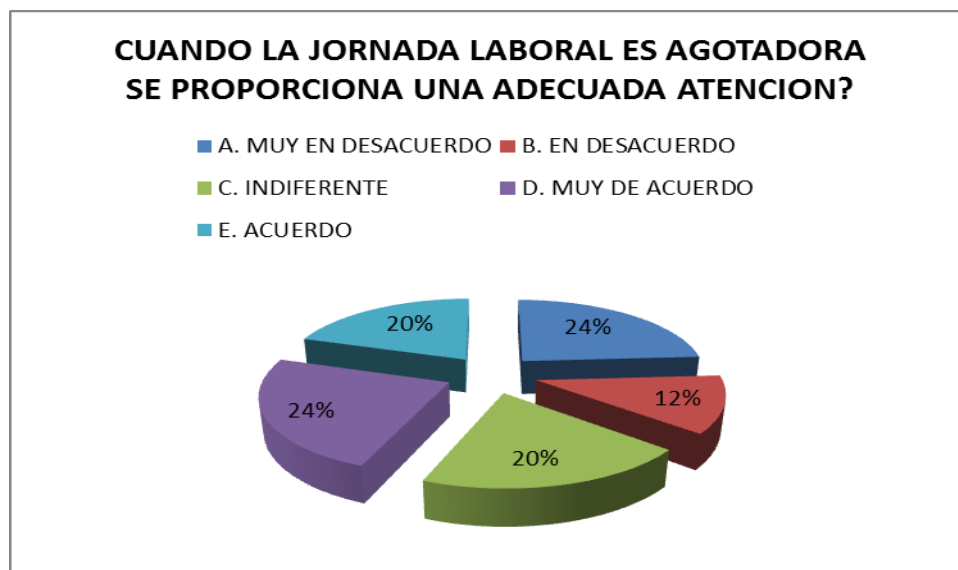
De acuerdo a la información proporcionada a los directivos del Hospital Piloto De Jamundi sobre el estudio a desarrollar y previa aprobación del mismo; se procede a la búsqueda de los estudiantes en auxiliar de enfermería que realizan su práctica formativa en el área de urgencias de dicha institución para socializar el trabajo de investigación y previo diligenciamiento de consentimiento informado se procederá a realizar el cuestionario que deberá ser resuelto por dicha población. Posterior a ello y de acuerdo a los hallazgos arrojados por el cuestionario se podrá interpretar como influye las prácticas formativas de los estudiantes en auxiliares de enfermería frente a la seguridad del paciente en el servicio de urgencia de una institución prestadora de salud nivel.

Plan de Análisis

Luego de diligenciado el cuestionario por la población previamente descrita, se procederá a realizar auditoria del mismo para analizar la calidad de los registros; se utilizara Excel para el ingreso de los datos obtenidos en el cuestionario. Posterior a ello se realizara un análisis exploratorio e invariado de los datos a través del cual se describirán el hallazgo encontrado en relación a la seguridad del paciente.

Después de realizada la auditoria a las encuestas se procede al análisis de las mismas tomando aquellas preguntas que nos puedan llevar a dar respuesta a nuestro objetivo; obteniendo los siguientes resultados.

Gráfico N°1



El 24 % de la población encuestada respondió que está muy en desacuerdo con respecto a que no se proporciona la mejor atención al paciente porque la jornada laboral es agotadora, seguida de un el 24% que refieren que está muy de acuerdo y un 20 % que le es indiferente.

Gráfico N°2



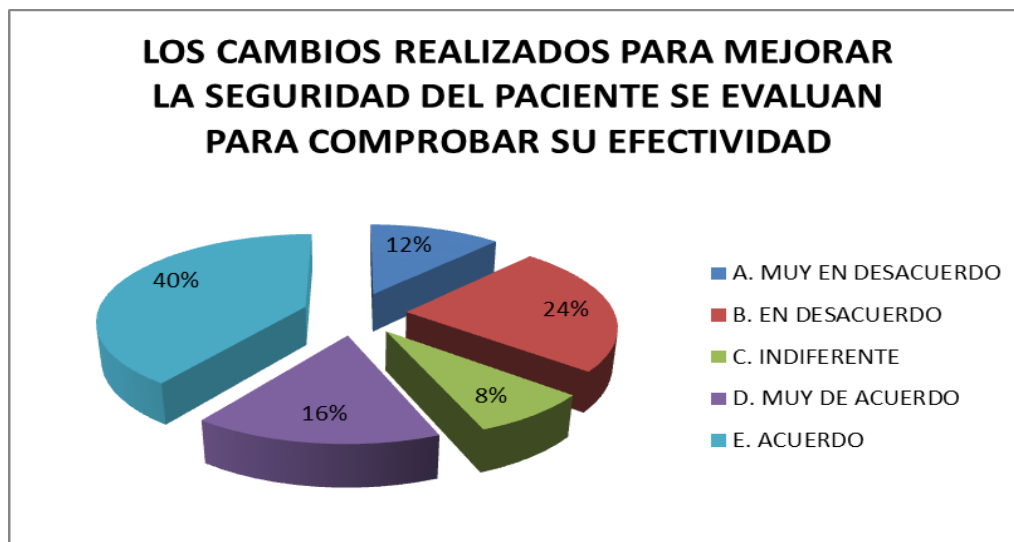
Se preguntó que si tenían actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente y el 40% de la población respondió que le es indiferente, seguida de 32% muy de acuerdo y un 16% que está de acuerdo esto quiere decir que la población encuestada realiza actividades para mejorar la seguridad del paciente teniendo la sumatoria de las respuestas de acuerdo y muy de acuerdo con una totalidad de 48%.

Gráfico N° 3



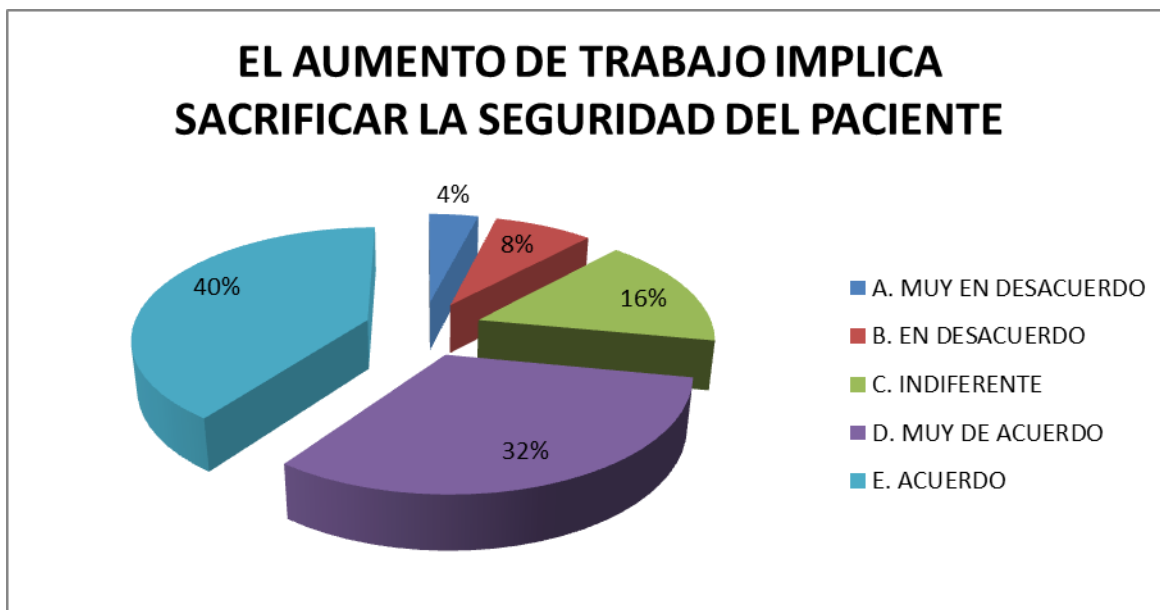
El 32% de la población encuestada respondieron que están en desacuerdo que cuando se detectan algún fallo en la atención al paciente no se lleva a cabo las medidas apropiadas para evitar que no ocurra de nuevo, de seguido de un 24% que responden a que están muy en de acuerdo que se tomen las medidas apropiadas para evitar que vuelva a pasar y un 20% que le es indiferente es de preocupar que hay un alto porcentaje en donde no hay una medidas apropiadas para evitar fallos en la atención.

Gráfico N° 4



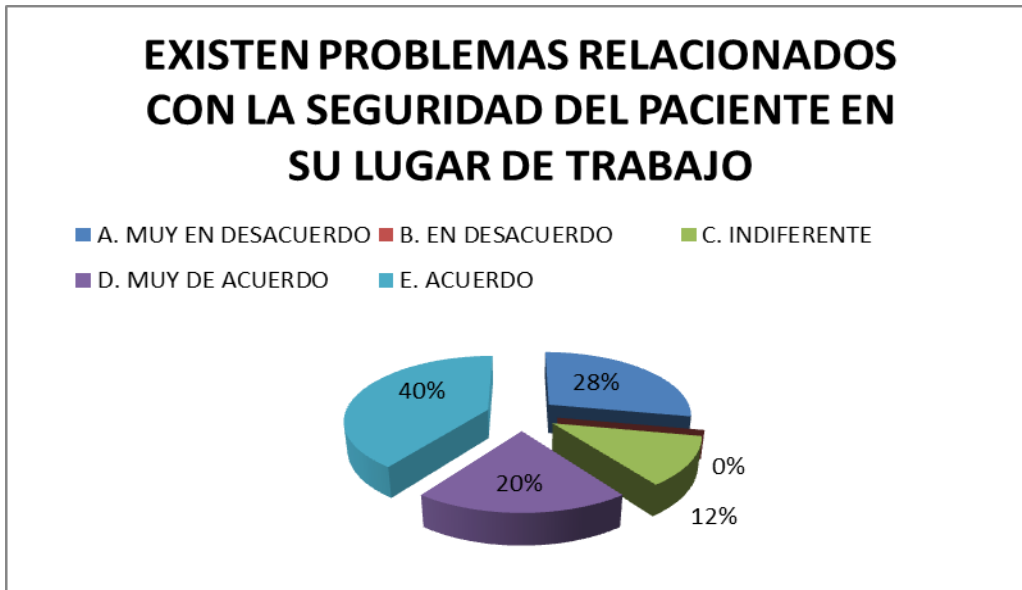
El 40% que es el mayor porcentaje de la población encuestada refiere que se realiza cambios para mejorar la seguridad del paciente y se evalúan para comprobar la efectividad, de seguido de un 24% que están en desacuerdo que no se evalúa los cambios para mejorar la seguridad del paciente y un 8% que es el menor responde que le es indiferente si se evalúa la efectividad de los cambios que se realiza para mejorar la seguridad del paciente.

Gráfico N° 5



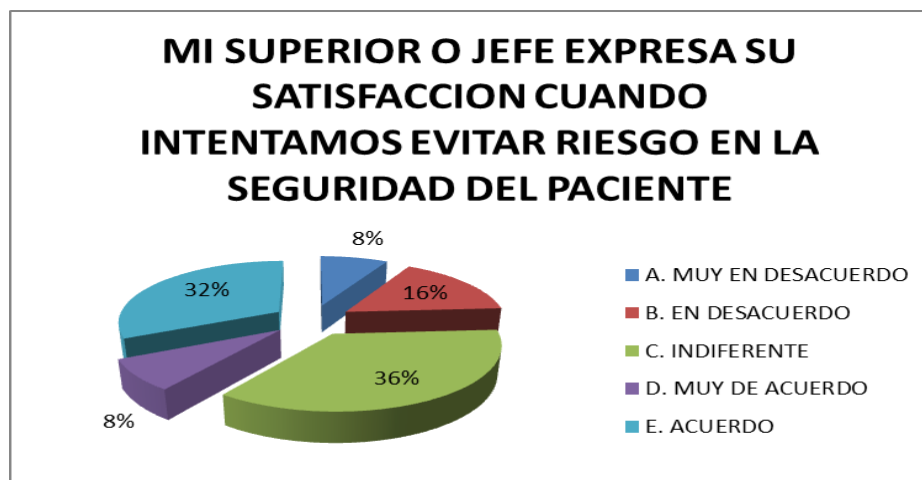
El 40% de la población está de acuerdo que no se aumentado el ritmo de trabajo sin sacrificar la seguridad del paciente, seguido de un 32% que está muy de acuerdo y un 4% que responde que está muy en desacuerdo que no se aumente el ritmo de trabajo.

Gráfico N° 6



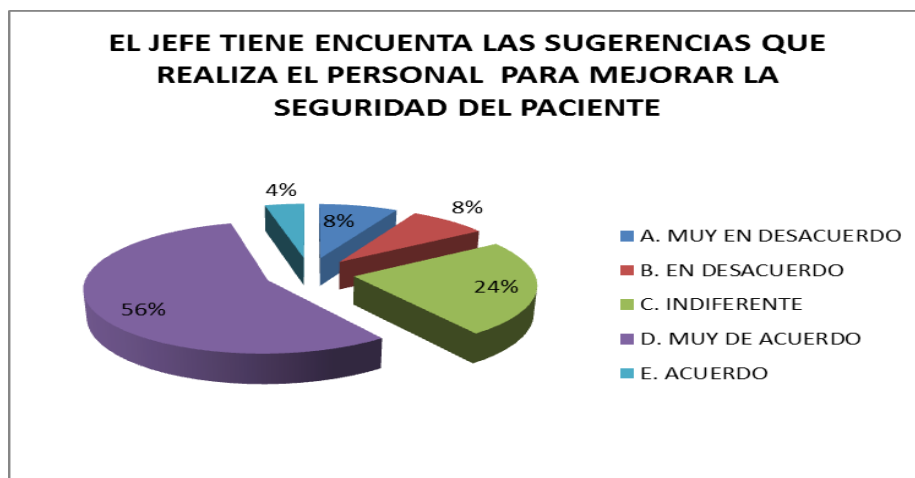
El 40% de los encuestado respondieron que están en desacuerdo que haya problema en la unidad relacionado con la seguridad de los pacientes, de seguido del 28% que si están en de acuerdo que haya problemas y un 20% que están muy de acuerdo que se presentan problemas relacionados con la seguridad del paciente esto se puede interpretar que los estudiantes de auxiliares de enfermería están presentando problemas dentro de la unidad relacionados con la seguridad del paciente con un totalidad entre muy de acuerdo y de acuerdo del 48%.

Gráfico N° 7



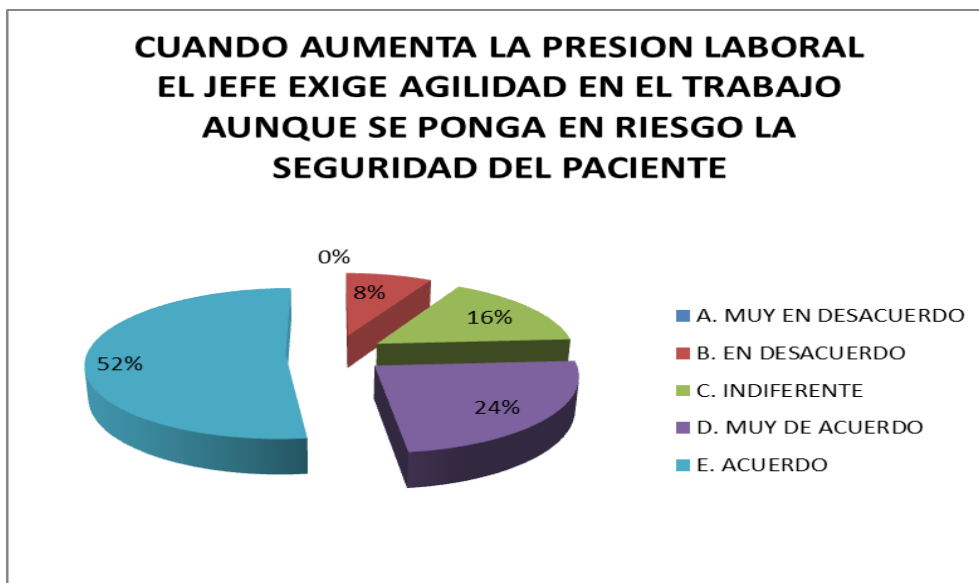
Se puede observar en la tabla anterior que el 36% de los encuestados responde que es el jefe es indiferente al expresar satisfacción cuando evitan algún riesgo en la seguridad del paciente, seguido de un 32% que están de acuerdo y un 8% muy desacuerdo y en muy de acuerdo.

Gráfico N° 8



El 56% de la población encuestada responde que está muy de acuerdo que el jefe tiene en cuenta sugerencias que le hace el personal para mejorar la seguridad del paciente, el 24% responde que es indiferente y un 4% de acuerdo.

Gráfico N° 9



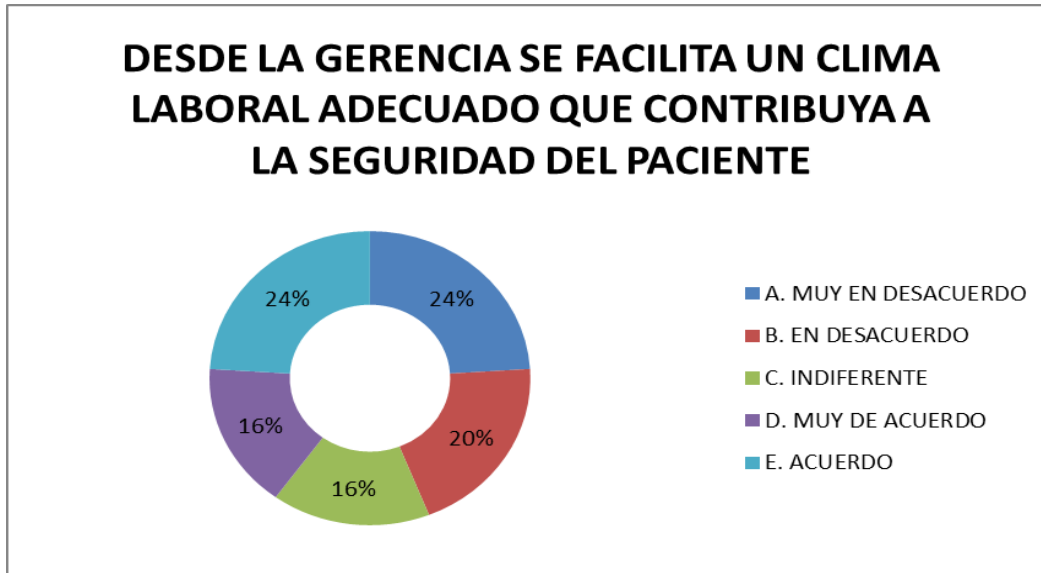
El 52% de la población encuestada responde que está de acuerdo, que cuando aumenta la presión del trabajo el jefe pretende que trabajen más rápido aunque se pueda poner en riesgo la seguridad del paciente, y un 24% muy de acuerdo y un 8% en desacuerdo. Se puede analizar este gráfico en donde la mayor parte de la población refiere que el jefe no le importa que trabajen más rápido sin importar la seguridad del paciente.

Gráfico N° 10



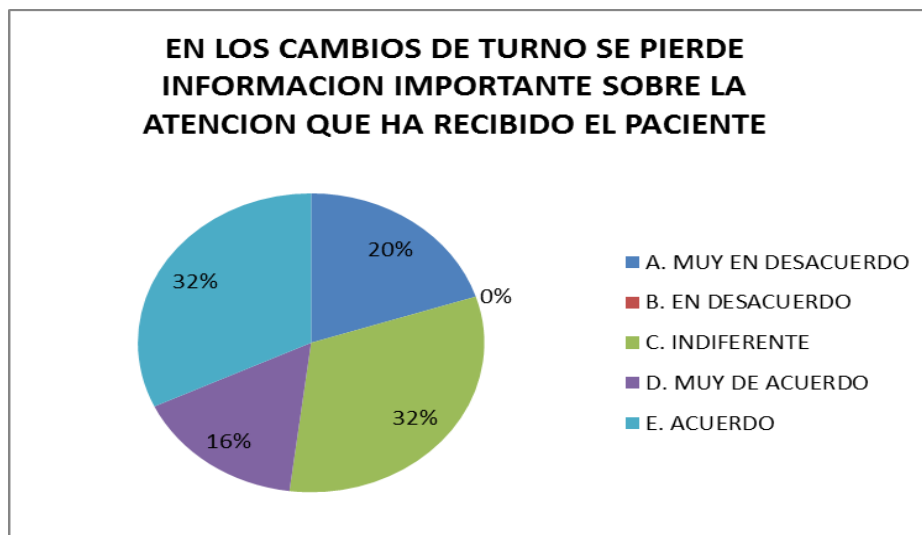
La tabla anterior muestra que el 36% de la población encuesta responde que está en de acuerdo que el jefe pasa por alto los problemas de la seguridad del paciente que ocurren habitualmente, un 24% que responde que está muy en de acuerdo y un 20% que le es indiferente. Se puede interpretar que la mayor parte de la población esta afirma que el jefe pasa por alto los problemas de la seguridad del paciente que ocurren habitualmente.

Gráfico N° 11



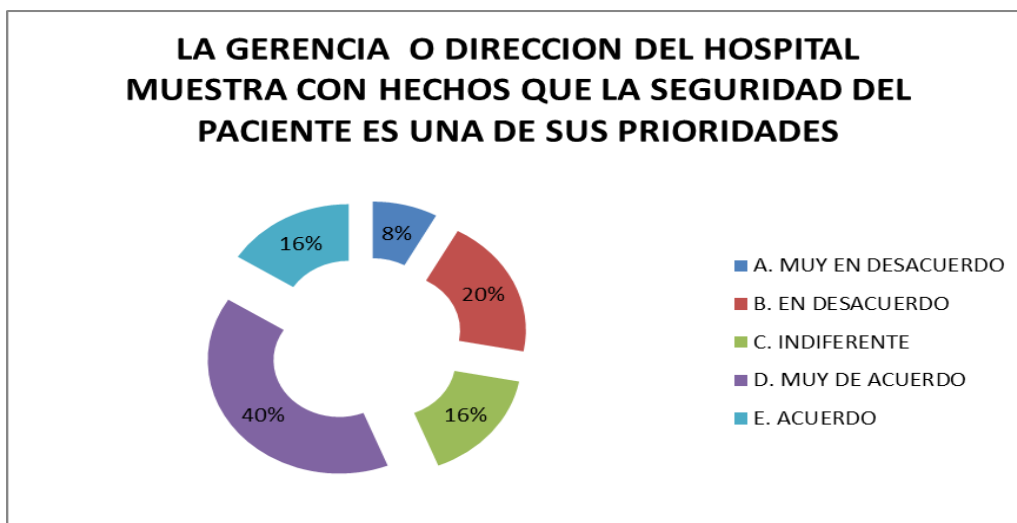
La tabla anterior muestra que el 24% está de acuerdo que la gerencia o la dirección del hospital facilitan un clima laboral que favorezca la seguridad del paciente, 20 % en desacuerdo y 16% muy de acuerdo se analiza que la mitad de la población está evidenciando que no hay un clima laboral que favorezca la seguridad del paciente y la otra mitad si la evidencia.

Gráfico N° 12



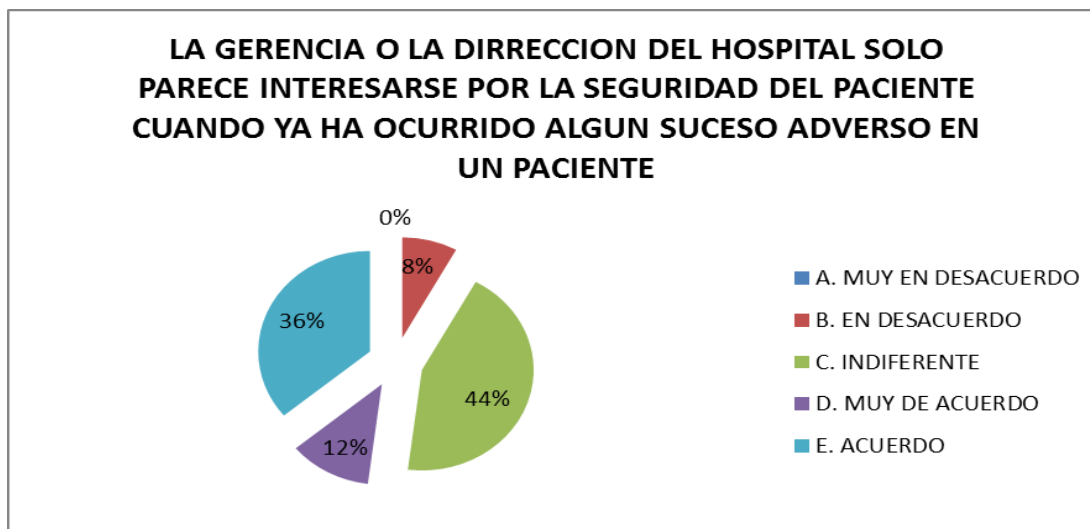
Se observa en el gráfico anterior que el 32% de la población está de acuerdo que en los cambios de turno se pierde con frecuencia información importante sobre la atención que ha recibido el paciente y otro 32% que le es indiferente que si se pierde información importante del paciente en el cambio de turno con relación a la atención prestada, 20% responde que está muy en desacuerdo que se pierda tal información.

Gráfico N° 13



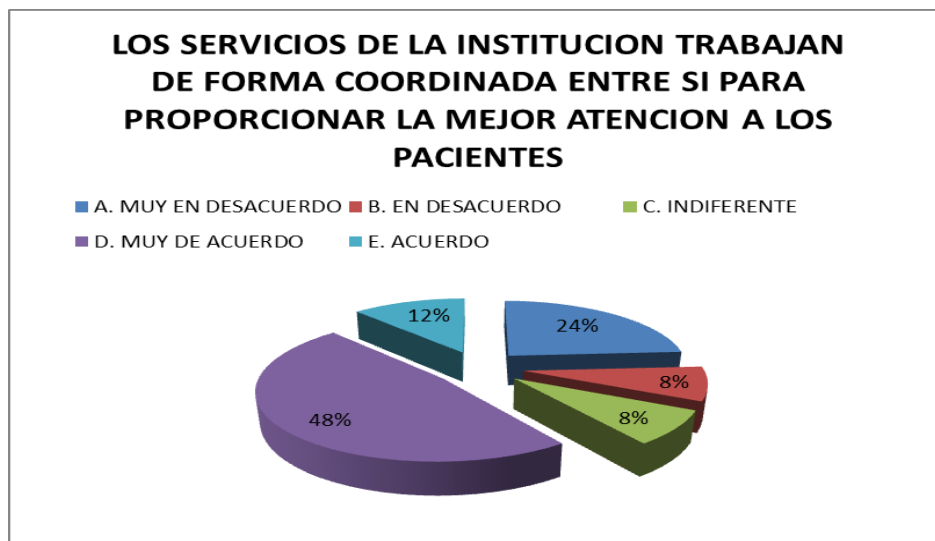
La tabla anterior muestra que el 40% de la población que se encuestó respondió que la gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades, 20% que está en desacuerdo y 16% que le es indiferente que el hospital tenga como prioridad es la seguridad del paciente.

Gráfico N° 14



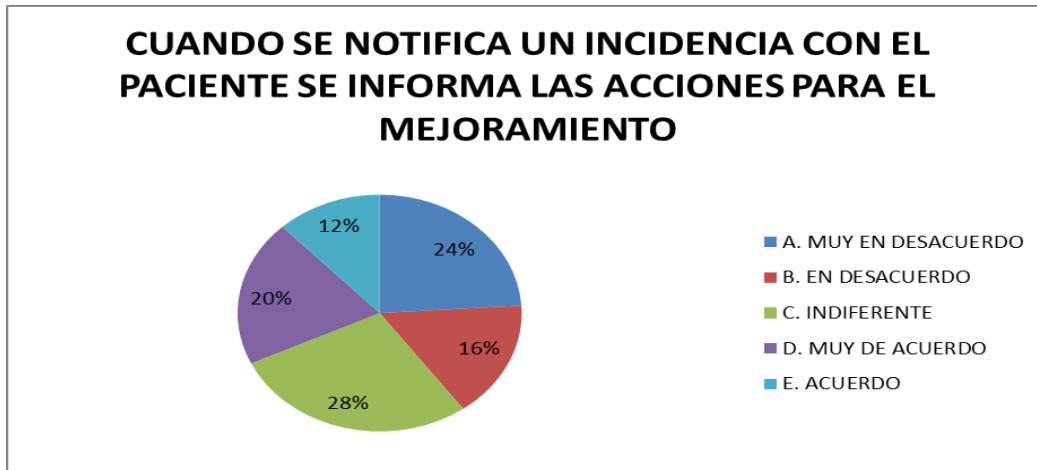
La tabla anterior muestra que el 44% de los estudiantes de enfermería encuestado en el hospital de I nivel responde que el hospital parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente, 36% está de acuerdo y un 12% en desacuerdo esto da para analizar que el hospital no tiene como protocolo la seguridad del paciente como prioridad.

Gráfico N°15



En la tabla anterior se evidencia que el 48% de los servicios o unidad trabajan de forma coordinada entre sí para proporcionar la mejor atención posible a los paciente, 24% que responde que está muy en desacuerdo y un 12% en de acuerdo, se evidencia en el gráfico que la mayor parte de la población está de acuerdo que si se trabaja coordinadamente para mejorar un atención a los pacientes.

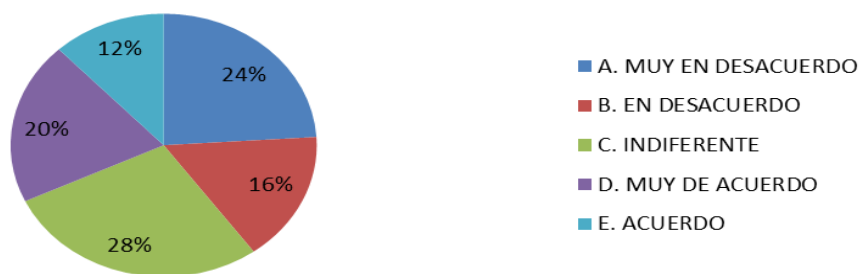
Gráfico N° 16



El grafico anterior muestra que el 36% de la población encuestada responde que está de acuerdo que surgen problemas en la atención de los pacientes como consecuencia de los cambios de turno, 28% que le es indiferente y 16% que está en desacuerdo, lo que se analiza es que no hay una buena comunicación en los cambios de turno para la entrega de los procedimientos o atención a los pacientes.

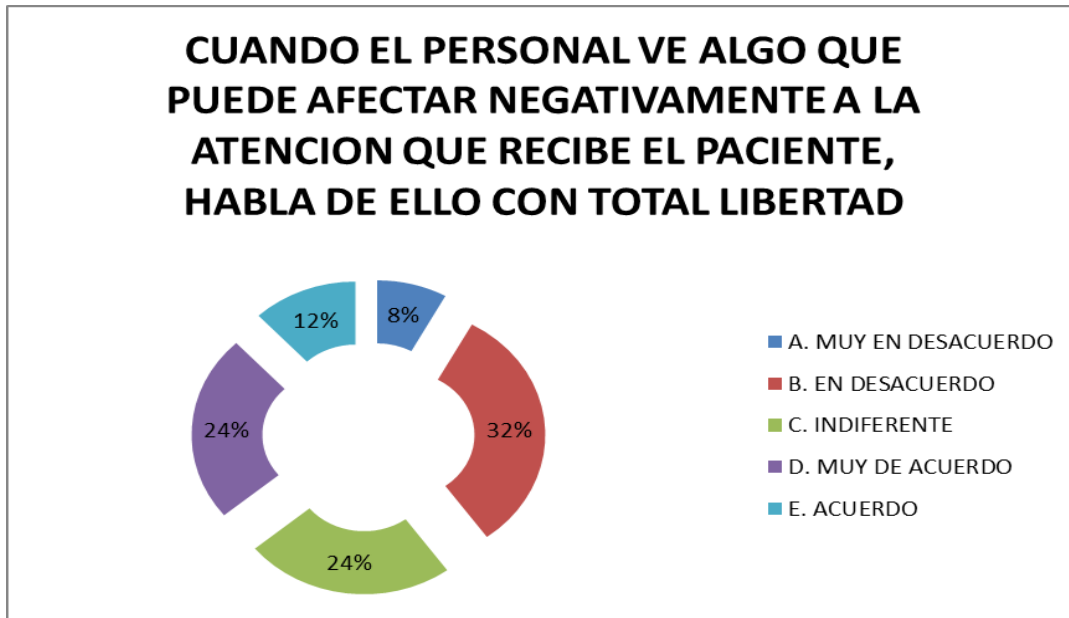
Gráfico N° 17

**CUANDO NOTIFICAMOS ALGUN INCIDENTE,
NOS INFORMAN SOBRE QUE TIPO DE
ACTUACIONES SE HAN LLEVADO ACABO**



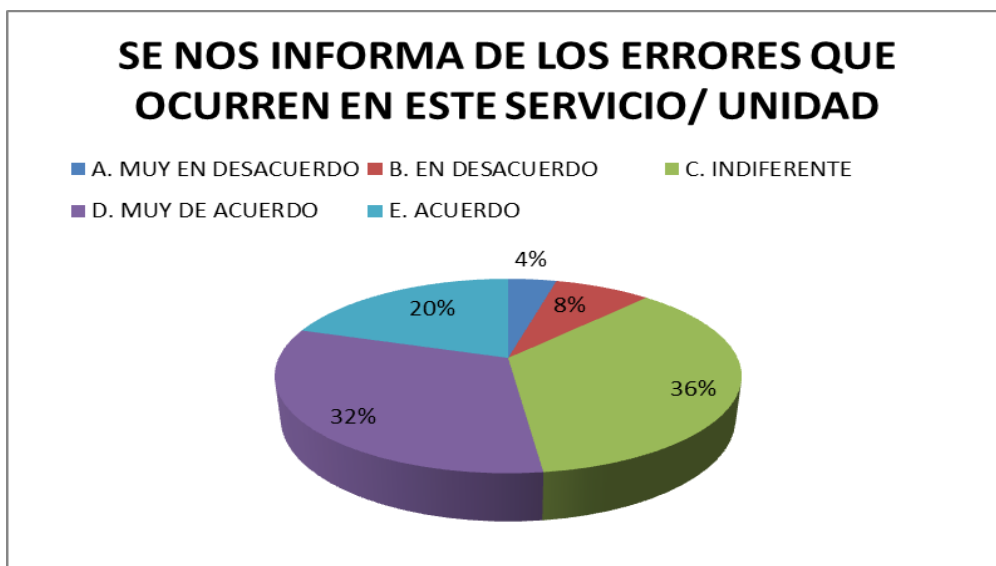
La tabla anterior muestra que el 28% responde que le es indiferente cuando se notifica un incidente y no tiene conocimiento sobre las actuaciones que se llevaran a cabo, 24% muy desacuerdo que no se les informa sobre las actuaciones que se llevaran y un 16% en desacuerdo.

Gráfico N° 18



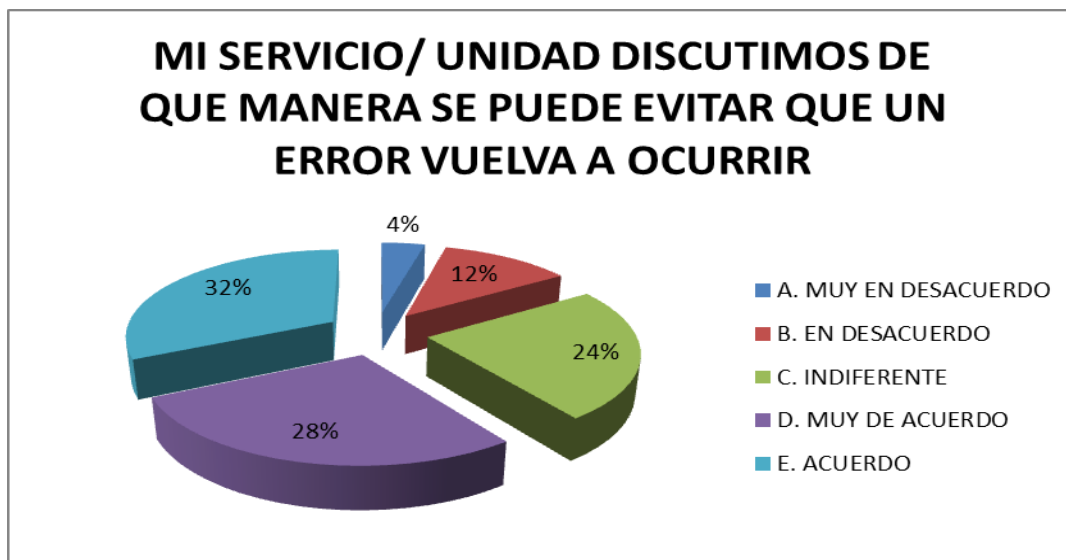
La tabla anterior muestra que el 32% de la población encuestada respondieron que está en desacuerdo que el personal hable libremente con respecto a algo que le pase al paciente y pueda afectarlo, 24% que está muy de acuerdo y otro 24% que le es indiferente.

Gráfico N°19



La tabla anterior muestra que el 36% de la población encuestada responde que le es indiferente si se les informa de los errores que ocurre en el servicio, 32% muy de acuerdo que si se les informa sobre los errores que ocurre y 20% está muy en desacuerdo que no se les informa.

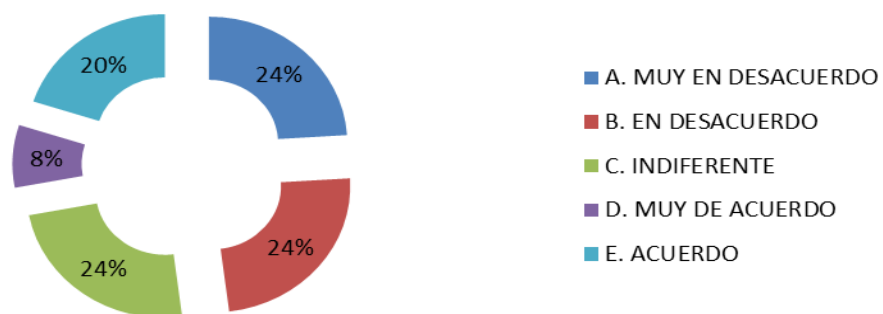
Gráfico N°20



El grafico anterior muestra que el 32% responde que está de acuerdo que en la unidad se discuten para evitar que ocurran errores, el 28% está muy de acuerdo que si se realizan y 24% le es indiferente.

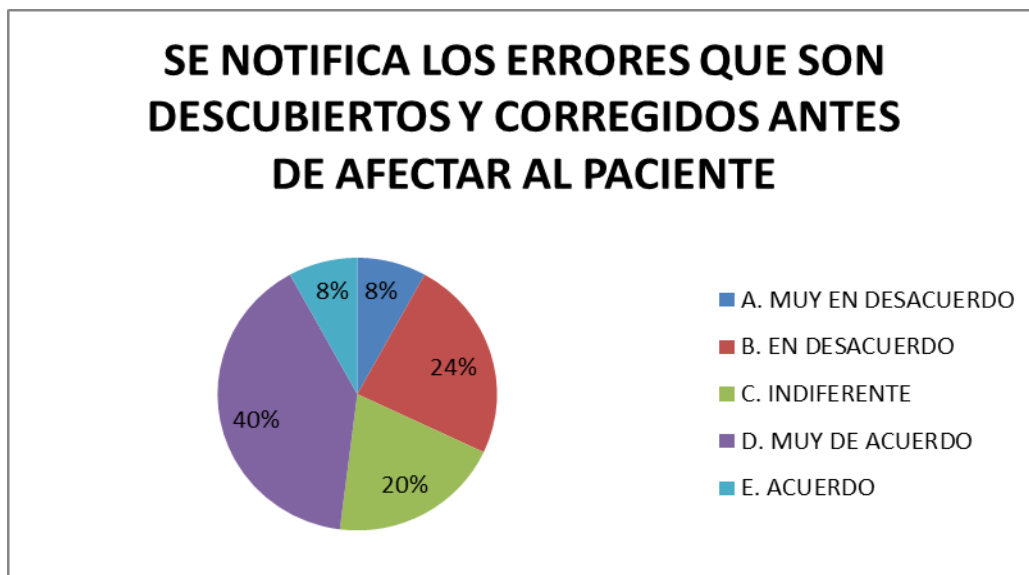
Gráfico N° 21

**EL PERSONAL TEME HACER PREGUNTAS
SOBRE LO QUE PARECE QUE SE HA HECHO
DE FORMA INCORRECTA**



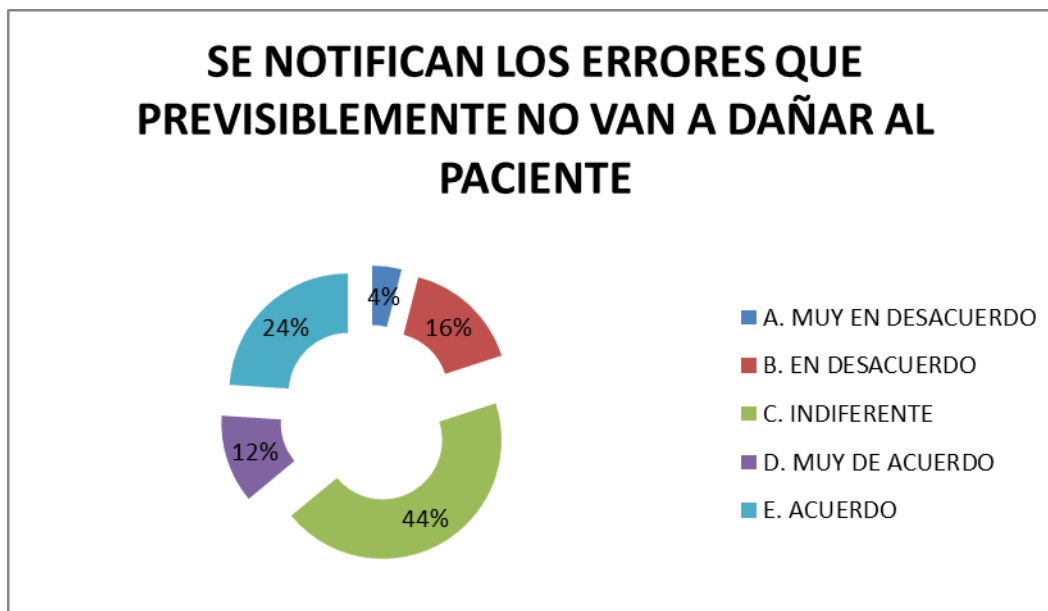
La tabla anterior muestra que el 24% está muy en desacuerdo que el personal teme hacer preguntas sobre lo que parece que se ha hecho de forma incorrecta, 24% en desacuerdo y otro 24% que le es indiferente.

Gráfico N° 22



El gráfico anterior muestra que el 40% de la población encuestada está muy de acuerdo que se notifican los errores que son descubiertos y corregidos antes de afectar al paciente, 24% está en desacuerdo que no se notifican y uno 20% que le es indiferente si se notifican o no.

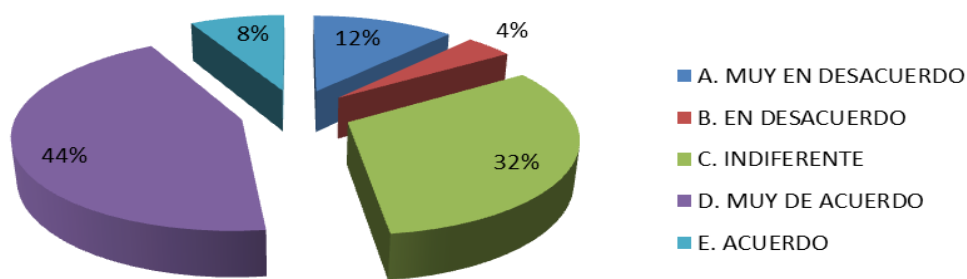
Gráfico N°23



En la tabla interior se muestra que el 44% de la población encuestada responde que esta indiferente si se notifica los errores que previsiblemente no van a dañar al paciente, el 24% responde a que está de acuerdo de la notificación de los errores y un 16% que está en desacuerdo.

Gráfico N°24

**SE NOTIFICAN LOS ERRORES QUE NO HAN
TENIDO CONSECUENCIAS ADVERSAS
AUNQUE PREVISIBLEMENTE PODRIAN
HABER DAÑADO AL PACIENTE**



El 44% de la población encuestada que muestra la tabla anterior está muy de acuerdo que si se notificación de los errores que no han tenido consecuencia adversas a un que previsiblemente podrían haber dañado el paciente, 32% que le es indiferente si se notifica y un 12% muy en desacuerdo.

7. DISCUSIÓN

Existen muchos aspectos por mejorar que requieren ser trabajados en el corto tiempo para lograr prestar atención de calidad y dentro de ésta conseguir que la cultura de seguridad del paciente sea realmente asumida por todo el personal que labora en la institución. Es lógico encontrar que el proceso no está consolidado por completo si se tiene en cuenta que la normatividad frente al tema en nuestro país lleva pocos años de ser diseñada y de estar empezando a ser implementada en los hospitales (Ministerio de Protección Social, 2007). En cuanto a las políticas del hospital, un alto porcentaje de estudiantes auxiliares de enfermería reconocen que la dirección muestra interés en la seguridad del paciente sin embargo, parece ser que dicho interés es mayor cuando se sucede un incidente adverso.

Se percibe que existe un aprendizaje organizacional respecto al análisis de los errores que lleva a cambios positivos en el manejo de la seguridad del paciente y que todos los esfuerzos están orientados a este fin. Se reconoce que el mejoramiento continuo se da pero requiere ser fortalecido en el día a día. Respecto a los procedimientos y sistemas para manejar la seguridad del paciente en el hospital se aprecia que si existen pero se considera que no siempre son suficientemente eficaces, bien porque no se conocen, o bien porque no se aplican, ya sea por descuido o por exceso de trabajo, y no son reconocido por los estudiantes que rotan en la institución ya que no es una política establecida dentro de la entidad; La vivencia de los empleados frente a los errores que cometen está matizada por el temor a las represalias, lo que conlleva un subregistro de errores cometidos sin importar si son potencialmente dañinos o no. Es pues necesario consolidar una cultura institucional educativa y no punitiva que parta del informe y análisis de los errores y eventos adversos, en la que se reconozca que los errores siempre van a existir porque hacen parte de los riesgos cuando se presta atención en salud y que el sistema de reporte de eventos adversos es un mecanismo que ayuda a los profesionales de la salud a minimizarlos.

El grado de seguridad del paciente es percibido como deficiente, lo cual indica que es necesario realizar acciones a corto y mediano plazo para fortalecer las dimensiones de la cultura de seguridad

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

- Con el siguiente estudio se logro evidenciar que en la institución de salud se presentan eventos adversos o incidentes pero no existe una especificación concreta sobre los responsables de dicho evento por lo cual no se puede cuantificar cuántos de ellos corresponden a los estudiantes en auxiliar de enfermería.
- Existe formato para el registro de eventos adversos y/o incidentes pero no se logra evidenciar un adecuado seguimiento a los planes de mejoramiento que mitiguen la incidencia; lo cual tiene relación con los datos obtenidos en la encuesta realizada a la población ya que se evidencia un porcentaje significativo en desacuerdo con respecto a la información de acciones de mejoramiento cuando se notifican eventos adversos.
- Los estudiantes en auxiliar de enfermería tienen un conocimiento previo con relación al tema de seguridad del paciente aunque resulta importante que las instituciones educativas refuercen mas la temática; debido a que resulta preocupante para nosotros algunas respuestas dadas por los estudiantes en la encuesta donde manifiesta un grado de indiferencia frente a temas importantes que permiten que exista una adecuada seguridad del paciente.

8.2 RECOMENDACIONES

- A la institución de salud adquirir mayor compromiso con respeto a la supervisión y seguimiento de los planes de mejoramiento realizados de acuerdo a la incidencia de eventos adversos; lo cual permitirá que exista mayor control institucional y potencializa el tema de seguridad del paciente.
- Las instituciones educativas deben reforzar mas desde sus aulas de clase todas las acciones correctas que deben de tener los estudiantes al momento de ir a prácticas y tener contacto directo con el paciente; todo ello permitirá la disminución de actos inseguros que pongan en riesgo la seguridad del paciente.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colombia Médica, la seguridad clínica de los pacientes: entendiendo el problema ,Vol. 36 Nº 2, 2005 (Abril-Junio)
2. Colombia, Ministerio de la 1. Protección Social. Norma técnica sectorial en salud. Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. 2009.
3. Guédes V. "Las competencias en las organizaciones del siglo XXI" en el conocimiento y las competencias en las organizaciones del Siglo XXI. Caraca: Épsilon; 2000
4. Cabañas R. Evaluación de la atención de la salud. Revista Médica Hondureña. 1994 [consultado 16 de febrero de 2009]; 62:25-29. En: <http://www.bvs.hn/RMH75/pdf/1994/pdf/Vol62-1-1994-7.pdf>.
5. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente [consultado 16 de febrero de 2009]. En: <http://www.binasss.sa.cr/seguridad/articulos/calidaddeatencion.pdf>
6. Leon RC. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer. 2006 [consultado 16 de febrero de 2009]; 22(3). En:http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_3_06/enf07306.html
7. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la república de Colombia. Bogotá: Buenos y Creativos; 2008 [consultado 16 de febrero de 2009]. En:<http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/LINEAMIENTOS%20SEGURIDAD>
8. DECRETO 2376 DE 2010 JULIO 1 DE 2010.republica de Colombia <http://www.medicina.unal.edu.co/ConveniosDocs/1.%20Decreto%202376%20julio1%202010.pdf>
9. Alianza mundial para la seguridad mundial, investigación mundial para la seguridad del paciente. http://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_res

[earch_brochure_es.pdf](#)

- 10. Seguridad del paciente; la importancia de generar información sobre la atención en salud, Buenos Aires, 26 de abril de 2013 (OPS/OMS).**

http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1152%3Aseguridad-paciente-importancia-generar-informacion-sobre-atencion-salud&Itemid=225.

- 11. Ministerio de Protección Social- Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.
[www. Acreditacionensalud.org.co](http://www.Acreditacionensalud.org.co)**