PERCEPCIÓN DE CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. DE LA CIUDAD DE PEREIRA

GERMAN ARISTIZABAL MONTES – B1220172142
MARIA CAMILA GARCIA RAMIREZ – B1220172130
JAQUELINE PALACIOS ARANGO – B1220172159
LUISA FERNANDA SUAREZ AGUDELO – B1220172134
CAROLINA VASQUEZ TORRES – B1220172141

Trabajo de grado para optar el título de Especialista en Administración de la Salud

Docente
PAULA ANDREA PEÑA LÓPEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE LA SALUD
MANIZALES 2019

TABLA DE CONTENIDO

Pág.
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO 6
2. RESUMEN 7
2.1. RESUMEN 7
2.2. INTRODUCCIÓN 7
2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 8
2.4 JUSTIFICACIÓN 10
3. OBJETIVOS 12
3.1. OBJETIVO GENERAL 12
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 12
4. METODOLOGÍA 13
4.1 ENFOQUE 13
4.2 DISEÑO 13
4.3 POBLACIÓN 14
4.4 MUESTRA 14
4.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN 15
4.6 INSTRUMENTOS 15
4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN 18
4.8 COMPONENTE ÉTICO 21
4.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO 22
5. RESULTADOS Y DISCUSION 23
5.1 CARACTERÍSTICAS DEL TALENTO HUMANO 23
5.2 GRADO DE AVANCE DE LAS CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 28
5.3 GRADO DE PERCEPCIÓN EN SEGURIDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A IDIME, PEREIRA. 36
5.4 FRECUENCIA DE EVENTOS O ERRORES REPORTADOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE 38
5.5 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN 41
6. CONCLUSIONES 50
7. RECOMENDACIONES 53
8. BIBLIOGRAFÍA 56

LISTA DE TABLAS

Pág.
Tabla 1. Matriz de diseño metodológico 13
Tabla 2. Escala de calificación de respuestas 18
Tabla 3. Clasificación de resultados 21
Tabla 4. Clima de seguridad del paciente – área administrativa 46
Tabla 5. Clima de seguridad del paciente – área asistencial 47

LISTA DE GRÁFICOS

Pág.
Gráfica 1. Área de trabajo del personal administrativo 23
Gráfica 2. Área de trabajo del personal asistencial 24
Gráfica 3. Tiempo en la institución personal administrativo 24
Gráfica 4. Tiempo en la institución personal asistencial 25
Gráfica 5. Tiempo en el área actual personal administrativo 25
Gráfica 6. Tiempo en el área actual personal asistencial 26
Gráfica 7. Horas de trabajo semanales personal administrativo 26
Gráfica 8. Horas de trabajo semanales personal asistencial 27
Gráfica 9. Tipo de contrato personal administrativo 27
Gráfica 10. Tipo de contrato personal asistencial 28
Gráfica 11. Se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente personal administrativo 28
Gráfica 12. Se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente personal asistencial 29
Gráfica 13. Es solo por casualidad que no ocurren errores más serios personal administrativo 29
Gráfica 14. Es solo por casualidad que no ocurren errores más serios personal asistencial 30
Gráfica 15. No se tienen ni generan problemas personal administrativo 30
Gráfica 16. No se tienen ni generan problemas personal asistencial 31
Gráfica 17. Procedimiento y sistemas efectivos personal administrativo 31
Gráfica 18. Procedimiento y sistemas efectivos personal asistencial 32
Gráfica 19. Informe de gerencia sobre seguridad del paciente personal administrativo 32
Gráfica 20. Informe de gerencia sobre seguridad del paciente personal asistencial 33
Gráfica 21. Capacitación sobre seguridad del paciente personal administrativo 33
Gráfica 22. Discusión sobre cómo prevenir errores personal administrativo 33
Gráfica 23. Discusión sobre cómo prevenir errores personal asistencial 34
Gráfica 24. Direccionamiento estratégico 34
Gráfica 25. Seguimiento a la efectividad de las acciones 35
Gráfica 26. Estrategias preventivas 35
Gráfica 27. Ambiente laboral propicio área administrativa 36
Gráfica 28. Ambiente laboral propicio área asistencial 36
Gráfica 29. Grado de seguridad del paciente personal administrativo 37
Gráfica 30. Grado de seguridad del paciente personal administrativo 37
Gráfica 31. Atención segura del paciente - personal administrativo 38
Gráfica 32. Atención segura del paciente - personal asistencial 38
Gráfica 33. Reporte de errores si se corrigen antes de afectar al paciente 39
Gráfica 34. Reporte de errores si no tiene el potencial de dañar al paciente 39
Gráfica 35. Reporte de errores, cuando no afectan al paciente 40
Gráfica 36. Número de eventos o errores reportados durante el último año 40

Gráfica 37. Clima de seguridad del paciente 47

VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO
Título: percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. de la ciudad de Pereira
Investigadores: German Darío Aristizabal Montes María Camila García Ramírez Jaqueline Nohemy Palacios Arango Luisa Fernanda Suarez Agudelo Carolina Vásquez Torres
Línea de Investigación: Macroproyecto Cultura de Seguridad del Paciente
Programa de Posgrado al que se articula: Especialización Administración de la Salud
Lugar de Ejecución del Proyecto: Ciudad: Pereira Departamento: Risaralda
Duración del Proyecto (periodos académicos): II semestres

2. RESUMEN

2.1. RESUMEN

El trabajo de grado “Percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. de la ciudad de Pereira”, planteó como objetivo determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira”, midiendo la percepción desde el punto de vista del personal de las áreas administrativa y asistencial, mediante un estudio de carácter descriptivo y transversal, utilizando como herramienta una encuesta estandarizada, basada en la de clima de seguridad del paciente, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social, en su documento Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

Los resultados del trabajo mostraron que el grado de seguridad del paciente en IDIME Pereira es bueno, toda vez que un 67,44% de los empleados de la institución lo consideran muy bueno y el 21,33% excelente, se encontró que la empresa enfoca sus acciones a la calidad del servicio de la salud, centrada en el usuario, involucrando aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención, siendo primordial la seguridad del paciente, se resalta que el promedio del clima de seguridad del paciente en IDIME Pereira, es del 77,56%, calificándola como fortaleza.

ABSTRACT

2.2. INTRODUCCIÓN

El proyecto de grado “Percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. de la ciudad de Pereira”, se estructuró bajo cuatro objetivos, el primero caracterizó el talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente, cuestionando sobre el área de trabajo, tiempo de vinculación en la institución y en el área, horas semanales que laboran y cargo ejercido.

Con el segundo objetivo determinó el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente, abarcando el área de trabajo, analizando aspectos frente a las acciones que realizan para mejorar la seguridad del paciente, además de la efectividad de los procedimientos, también se verificó la comunicación, las practicas implementadas para informar, dialogar y expresarse, además de las practicas interdisciplinarias

como direccionamiento estratégico, seguimiento a la efectividad de las acciones, estrategias preventivas y ambiente laboral.

El tercer objetivo presenta el grado de percepción en seguridad de los pacientes que acuden a IDIME Pereira, por último, el cuarto objetivo concluyó sobre la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en IDIME Pereira, analizando los reportes ante diferentes situaciones.

Los autores, además, presentan un análisis y discusión de resultados, enfatizando sobre el talento humano, el área de trabajo, expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad, actitud de comunicación, grado de percepción de seguridad del paciente, institución, eventos adversos y/o errores reportados y clima de seguridad del paciente.

2.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud OMS una de cada 10 personas hospitalizadas sufre algún tipo de efecto adverso durante su estancia en el hospital, este organismo considera la seguridad del paciente como un problema de salud pública en todo el mundo, reconociendo que la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta son aspectos fundamentales de la cobertura sanitaria universal (1).

Esta problemática ha sido tema de reflexión a nivel mundial desde el año 2002, cuando en la Asamblea Mundial de la Salud, exhorto a todos los países participantes a que asumieran políticas y directrices que permitieran garantizar la seguridad de los pacientes, es así como desde el año 2004 se implementó el Programa de Seguridad del Paciente de la OMS, en más de 140 países. (1,2).

El contexto de esta situación prendió las alarmas a nivel mundial, cuando Errar es de Humanos, una publicación cardinal del Instituto de Medicina, en el año 1999, les dio gran visibilidad a las estimaciones previas del Estudio de la Práctica Médica de Utah Colorado sobre muertes de pacientes por errores médicos, cuyo número ascendía a 44,000 en el estudio de Gawande, y 98,000 en el Estudio de la Práctica Médica de Harvard (3,4).

El alcance de los resultados mostró específicamente cifras que indicaban que el 3.7% de los pacientes habían sufrido una lesión causada por tratamiento médico; el 69% de estas lesiones eran evitables y dieron lugar a un retraso en el alta o a discapacidad medible, 14% de estos errores contribuyeron a la

muerte del paciente. Extrapolando estos hallazgos a todo el sistema de salud de EE. UU., se obtiene un estimado de 98,000 muertes al año como resultado de errores médicos evitables (5).

Una situación más cercana es la presentada en el estudio IBEAS sobre seguridad de los pacientes aborda el asunto como un problema que involucra a todas las instituciones de salud en el mundo y refiere una incidencia acumulada de pacientes con algún evento adverso de un 19,8%, en los cinco países donde se llevó a cabo el estudio: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. (6)

El panorama expuesto no es una situación ajena a las instituciones de servicios médicos en Colombia, en cualquier escenario medico se puede presentar un evento adverso, afectando directamente la calidad del servicio de atención prestado por la entidad médica. De acuerdo al Ministerio de Salud (4), estos eventos están asociados a factores como un cambio constante de las condiciones clínicas del paciente, de trabajadores de la salud a su alrededor, de la complejidad propia de cada procedimiento clínico o quirúrgico, de factores humanos relacionadas con la atención, de los equipos y tecnología a utilizar y de procesos de atención.

Por estos hechos se hace necesario que cada institución que preste cualquier servicio donde se vea comprometida la seguridad de un paciente, requiere adoptar estrategias, políticas y acciones, que conlleven a prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos. Este es el caso de la empresa IDIME Instituto de Diagnóstico Médico, entidad prestadora de servicios en laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y consulta externa, que hace presencia en la ciudad de Pereira.

IDIME es una entidad de orden nacional, que está operando en la ciudad de Pereira desde el año 2.000, y en su compromiso de garantizar los servicios que presta a desarrollado procesos de calidad que le permiten hoy contar con la Certificación de Calidad ISO 9001:2008 otorgada por el ICONTEC y certificación de Responsabilidad Social Empresarial concedida por la Corporación FENALCO Solidario. En este sentido dentro de su plan estratégico se ha implementado acciones direccionadas a garantizar su sostenibilidad y mejoramiento continuo que la lleven a mejorar la atención y prestación de servicios en beneficio de los pacientes atendidos.

Atendiendo su compromiso de responsabilidad, y lograr cubrir las brechas que han impedido la ejecución efectiva de prácticas al interior de la institución que minimicen la presencia de eventos que pongan en riesgo a los pacientes que

son atendidos la empresa requiere identificar la percepción de cultura de la seguridad al interior, en aras de fortalecer el programa de seguridad del paciente en pro de alcanzar una atención segura, como lo plantea el Ministerio de Salud.

Bajo los argumentos presentados donde se evidencia una problemática que afecta la seguridad de los pacientes, que se ven enfrentados a la presencia de eventos fortuitos que pueden llegar a afectar su integridad física durante su atención dentro de un centro médico, y específicamente asumiendo su responsabilidad social y de calidad de la institución IDIME se planteó el interrogante.

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira?

2.4 JUSTIFICACIÓN

De acuerdo a la Agency for Health Care Research and Quality -AHQR, "la cultura de seguridad se define como el resultado de los valores individuales y de grupo, de las actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento que determinan el compromiso, el estilo y la competencia de una organización hacia la salud. Además del manejo de la seguridad, que se caracteriza por una comunicación fundada en la confianza mutua, producto de las percepciones compartidas acerca de la importancia de la seguridad, y por la confianza depositada en la eficacia de las medidas preventivas implementadas para evitar los eventos adversos" (3)

La cultura de seguridad en instituciones de salud es un tema que viene cobrando gran auge en muchos países desarrollados, e incluso también en algunos países de Latinoamérica. En el caso de Colombia, el Ministerio de Salud desde el año 2005 estableció el Sistema Único de Acreditación en salud, introdujo como requisito de entrada a las instituciones que quisieran acreditarse, la exigencia de tener un sistema de reporte de eventos adversos, lo cual llevo voluntariamente a estas instituciones a diseñar, implementar y mejorar continuamente un programa de seguridad del paciente. (4)

Posteriormente el componente de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad definió como requisito mínimo a cumplir por parte de los prestadores de servicios de salud la implementación de programas de seguridad del paciente, así como de diez buenas prácticas para la seguridad del paciente definidas como prioritarias (4).

Pero para que las organizaciones puedan afrontar la normatividad las empresas prestadoras de servicios de salud deben identificar cuáles son las áreas qué se deben fortalecer dentro de la organización en materia de cultura de seguridad, y así logar una aproximación de los orígenes de ocurrencia de los eventos adversos. Un estudio que permitiera lograr este objetivo es el camino que tienen las organizaciones para implementar herramientas de liderazgo para establecer una cultura de seguridad del paciente, como estrategia para reducir el riesgo de afectación a los pacientes.

Ejemplo de ello es la empresa IDIME, que a pesar de que cuenta con 8 metas de seguridad del usuario, las cuales están enfocadas para que tengan una experiencia óptima y sin ningún tipo de complicaciones asociadas o no a la prestación de los servicios, en su trayectoria no ha realizado al interior de la organización un estudio que le permita medir la percepción de cultura en la seguridad del paciente.

Estratégicamente contar con la línea base de la cultura de seguridad del paciente en la organización, sería el punto de partida para constituir acciones y prácticas seguras que lleven al mejoramiento del desempeño en la prestación de servicio médicos que ofrece la empresa IDIME en las sedes que operan en la ciudad de Pereira, y que a la vez seria modelo de implementación a nivel nacional en las diferentes sedes de la organización y mejorar el indicador de la calidad asistencial, y donde su mejoramiento representa una prioridad para crear una relación de confianza y compromiso dentro del equipo de salud y los usuarios.

Otro aspecto de pertinencia al momento de pensar en la realización de este proyecto, fue contribuir al compendio del estudio regional que adelanta la Universidad Católica de Manizales que conducirá a evaluar la cultura de seguridad del paciente en diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, que permitirá la construcción de un diagnóstico del servicio de salud regional en términos de seguridad de los pacientes, necesidades del paciente y su familia, mejorar las condiciones de trabajo de la mano de los profesionales y empleados involucrados en los procedimientos.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar el talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente en IDIME, sede de la ciudad de Pereira.

Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima de actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en IDIME Pereira.

Establecer el grado de percepción en seguridad de los pacientes que acuden a IDIME Pereira.

Identificar la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente en IDIME Pereira.

4. METODOLOGÍA

4.1 ENFOQUE

El estudio planteado fue de carácter descriptivo y transversal, la investigación descriptiva reseña características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio, la trasversal establece el estudio de datos e información en un momento determinado (7); por tanto, se buscó caracterizar y determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira, una única vez, en un período de tiempo determinada.

Por otro lado, según las variables que se evaluaron fue cuantitativa, "método de investigación que se fundamenta en la medición de las características de los fenómenos sociales" relacionando variables, generalizando y normalizando los resultados, (7, p.113) de acuerdo a las características del alcance del estudio y su pertinencia para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, toda vez que al determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente se requirió un proceso de evaluación de variables cuantitativas, definidas como variables que se expresan en valores o datos numéricos, ejemplo de ellas número de eventos, tiempo en la empresa, cantidad de empleados. Igualmente, los análisis del resultado requerían el uso de herramientas estadísticas, uso de Excel, gráficas.

4.2 DISEÑO

La investigación se basó en un diseño no experimental, dado que no se construyó ninguna situación, sino que se observaron las ya existentes; recolectando la información y observando variables como eventos adversos, servicios recibidos, riesgo, profesión, tiempo de vinculación con la institución, horas trabajo

En la tabla 3 se muestra el diseño metodológico de la investigación en cada etapa del desarrollo realizado.

Tabla 1. Matriz de diseño metodológico

Objetivo general	Estrategia	Actividades	Tipo de investigación
	Objetivo 1. Caracterizar el talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del	Realizar encuesta de clima de	Descriptiva descriptiva/ análisis cuantitativo

	paciente en IDIME, sede de la ciudad de Pereira.	seguridad del paciente	
Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira	Objetivo 2. Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima de actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) en IDIME Pereira.	Realizar encuesta de clima de seguridad del paciente	Descriptiva descriptiva/ análisis cuantitativo
	Objetivo 3. Establecer el grado de percepción en seguridad de los pacientes que acuden a IDIME Pereira.	Realizar encuesta de clima de seguridad del paciente	Descriptiva descriptiva/ análisis cuantitativo
	Objetivo 4. Identificar la frecuencia de eventos o errores reportado relacionados con seguridad del paciente en IDIME Pereira	Realizar encuesta de clima de seguridad del paciente.	Descriptiva descriptiva/ análisis cuantitativo

Fuente: elaboración propia

4.3 POBLACIÓN

La población objetivo fueron los funcionarios operativos, administrativos, profesionales de las ciencias de la salud y personal técnico que presta sus servicios como empleados adscritos a IDIME, además de los contratistas correspondientes a profesionales entre radiólogos y médicos especialistas, sede de la Cra. 4 #17-44 en la ciudad de Pereira, quienes calificaron la percepción de seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada.

Se estimó que entre empleados administrativos, asistenciales y profesionales contratistas la empresa cuenta con 62 empleados, de los cuales 54 tienen un contrato laboral y 8 contrato de prestación de servicios.

4.4 MUESTRA

Se realizó un censo, es decir, se trabajó con el total de la población, definido como el conjunto de todos los elementos o individuos que tienen ciertas

características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia, (7) así las cosas, la investigación se realizó en el total de empleados de sesenta y dos (62) adscritos a IDIME, de la sede de la Cra 4 #17- 44, correspondiente a las diferentes áreas que prestan los servicios de Resonancia Magnética, Radiología Convencional y Digital, Ecografía General y Ginecológica, Doppler Color, Densitometría Ósea, Mamografía, Ecocardiograma, Colposcopia, Laboratorio Clínico General, Especializado y Alta Especialidad, Patología y Citología.

4.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación "Percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. de la ciudad de Pereira" inició su procesó explorando las bases teóricas y conceptuales, que le permitieran a los investigadores adquirir el conocimiento previo, para poder contar con las bases para abordar el tema de estudio, con la recolección de la información se avanzó al logro de los objetivos a través de recolección de información primaria, donde se aplicó un proceso descriptivo en la investigación, requiriendo hacer el análisis de diferentes variables empleando métodos cuantitativos.

Para la recolección de datos de fuentes primarias, se determinó como técnica de recolección de información, la encuesta, sustentada en un cuestionario de preguntas, a través del siguiente esquema:

- Se definieron los objetivos de la investigación
- Se seleccionó la población objeto de estudio
- Los investigadores aplicaron la encuesta directamente a cada integrante de la población objeto de estudio y de forma personal.
- Se realizó cada pregunta al encuestado y se procedió a apuntar la respuesta.

4.6 INSTRUMENTOS

La recolección de información se realizó por medio de encuesta estandarizada, basada en la de clima de seguridad del paciente, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social, en su documento Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente.

La encuesta sobre el clima de seguridad del paciente, se compone de 16 categorías, un total de 52 preguntas abiertas y cerradas, a continuación, se

describen las categorías.

Características demográficas de los encuentros: compuesta por cuatro preguntas abiertas, las cuales cuestionan sobre el área de trabajo, el tiempo que lleva trabajando en la institución y en el área y las horas a la semana que trabaja. (8)

Expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad: evalúa 4 ítems, los comentarios favorables del jefe cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, la aceptación del jefe a las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes, la actuación del jefe ante la presión y el requerimiento de trabajos más rápidos, aunque esto requiera saltar pasos importantes y la actitud del jefe ante los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez. (8)

Aprendizaje organizacional - mejoramiento continuo: integra 3 ítem, el actuar activamente para mejorar la seguridad del paciente, si los análisis de los errores han llevado a cambios positivos y si después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa la efectividad. (8)

Trabajo en equipo dentro de las áreas: evalúa 4 ítem, si cuando en el área se está realmente ocupado, otras le ayudan, la cooperación en el área, si cuando se requiere terminar una gran cantidad de trabajo, se realiza en equipo y si en el área, el personal se trata con respeto. (8)

Actitud de comunicación abierta: integra 3 ítem, el primero si el personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente el cuidado del paciente, el segundo si el personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad, por último, si el personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto. (8)

Retroalimentación y comunicación sobre el error: evalúa 3 ítem, si el área funcional responsable del Programa de Seguridad del Paciente informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos, si el personal está informado sobre las fallas de la atención en salud que se cometen en el área en particular y si en el área, se discuten las formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer. (8)

Respuesta no punitiva al error: tiene en cuenta 3 ítem, si el personal siente que sus errores son usados en su contra, si cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema y si los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden

registrados en sus hojas de vida. (8)

Personal: evalúa 4 ítem, si se cuenta con personal suficiente para realizar el trabajo, si el personal en determinada área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente, el uso de más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente y si frecuentemente, se trabaja en "situación de urgencia" intentando hacer mucho rápidamente. (8)

Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente: se evalúan 3 ítem, el primero si la dirección de la Institución propicia un ambiente laboral que promueva la seguridad del paciente, si las medidas que toma la dirección de la institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria y si la dirección de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso. (8)

Trabajo en equipo entre las áreas del hospital: integrado por 4 ítem, si las áreas de la institución están bien coordinadas entre sí, la existencia de buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente, si frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras áreas en la institución y si las áreas de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes. (8)

Transiciones y no intervenciones del hospital: evalúa 4 ítem, si la continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un área a otra, si frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno, si a menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución y si los cambios de turnos generan problemas para los pacientes. (8)

Percepciones generales de la seguridad: integrada por 4 ítem, si es sólo por casualidad que no ocurran errores más serios, si la seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo, si existen problemas con la seguridad de los pacientes en el área y si los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de las fallas de la atención que puedan ocurrir. (8)

Frecuencia de reporte de eventos: se cuestiona sobre si al cometer un error que es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, es reportado, si al cometer un error, pero no contar con el potencial de dañar al paciente, es reportado y si cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, es reportado. (8)

Número de eventos reportados: se cuestiona sobre cuántos reportes de eventos adversos / errores / fallas de la atención / indicios de atención insegura ha diligenciado y enviado durante los últimos 12 meses. (8)

Grado de seguridad del de seguridad paciente: se pregunta sobre el grado general de seguridad del paciente. (8)

Sección H: se cuestiona sobre el cargo en la institución, tipo de contrato, si el cargo tiene interacción directa o contacto con pacientes y el tiempo que lleva trabajando en la actual profesión. (8)

4.7 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El análisis de los resultados de la encuesta se realizó a través del uso de Excel, tablas dinámicas para procesar los datos, gráficas, herramientas estadísticas y cuadros comparativos.

De igual forma se empleó análisis concluyente para el análisis de los resultados.

Una vez obtenida la información, se procedió a procesarla y analizarla, teniendo en cuenta las siguientes escalas de calificación para cada categoría:

Tabla 2. Escala de calificación de respuestas

Categoría	Escala de calificación
Características demográficas de los encuentros	Hoja de datos demográficos
Expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Aprendizaje organizacional - mejoramiento continuo	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3)

	“De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Trabajo en equipo dentro de las áreas	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Actitud de comunicación abierta	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Retroalimentación y comunicación sobre el error	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Respuesta no punitiva al error	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Personal	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces /

	Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Apoyo y soporte del hospital para la seguridad del paciente	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Trabajo en equipo entre las áreas del hospital	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Transiciones y no intervenciones del hospital	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Percepciones generales de la seguridad	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)
Frecuencia de reporte de eventos	Escala de calificación: “Nunca / Rara vez”, “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”, (Puntajes 1 o 2) “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” o “Algunas veces” (Puntaje 3) “De acuerdo / Muy de acuerdo”, “La mayoría de veces / Siempre” (Puntajes 4 o 5)

Número de eventos reportados	Hoja número de eventos reportados
Grado de seguridad del paciente	Hoja Grado de seguridad
Sección H	Hoja datos demográficos

Fuente: elaboración propia a partir de información del Ministerio de Protección Social

De acuerdo a la calificación, se obtuvieron tres clasificaciones: positivo, neutro y negativo, para el caso de preguntas positivas, en el calificativo como positivo corresponden las respuestas de 4 y 5, es decir, De acuerdo / Muy de acuerdo, “La mayoría de veces / Siempre”, en la calificación de neutro, se encuentran las respuestas “Ni en acuerdo ni en desacuerdo” y “Algunas veces”, con calificación de 3; en la calificación con negativo se tienen las respuestas “Nuca / Rara vez” y “Muy en desacuerdo / En desacuerdo”.

Clasificación de resultados: según investigaciones realizadas por diferentes instituciones, entre ellas Universidad de Antioquia, se tiene la siguiente clasificación de resultados, en las dimensiones fortalezas y oportunidades de mejora:

Tabla 3. Clasificación de resultados

Fortaleza	Oportunidad de mejora
75% o más de respuestas positivas («De acuerdo / Muy de acuerdo» o «La mayoría de veces / Siempre») a preguntas formuladas en positivo	50% o más de respuestas negativas («En desacuerdo / Muy en desacuerdo» o «Nunca / Rara vez) a preguntas formuladas en positivo
75% o más de respuestas negativas («Muy en desacuerdo / En desacuerdo» o «Nunca / Rara vez a preguntas formuladas en negativo	50% o más de respuestas positivas («De acuerdo/muy de acuerdo» o «La mayoría de veces / Siempre») a preguntas formuladas en negativo

Fuente: Stephany Castañeda y Yessica Henao, Universidad de Antioquía

4.8 COMPONENTE ÉTICO

En el desarrollo de la investigación se contempla el cumplimiento a la Resolución número 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, considerando que la investigación se realiza en seres humanos, por tanto, se ajusta a los principios científicos y éticos.

De acuerdo al artículo 11 de la Resolución en mención, la investigación no tiene riesgo, dado que es un estudio, en el cual no se realiza ninguna modificación, los participantes se vinculan a través de una encuesta (20).

4.9 CONSENTIMIENTO INFORMADO

La instiutción autorizó el estudio de “Percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira”, no requiriendo consentimiento informado de los participantes.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

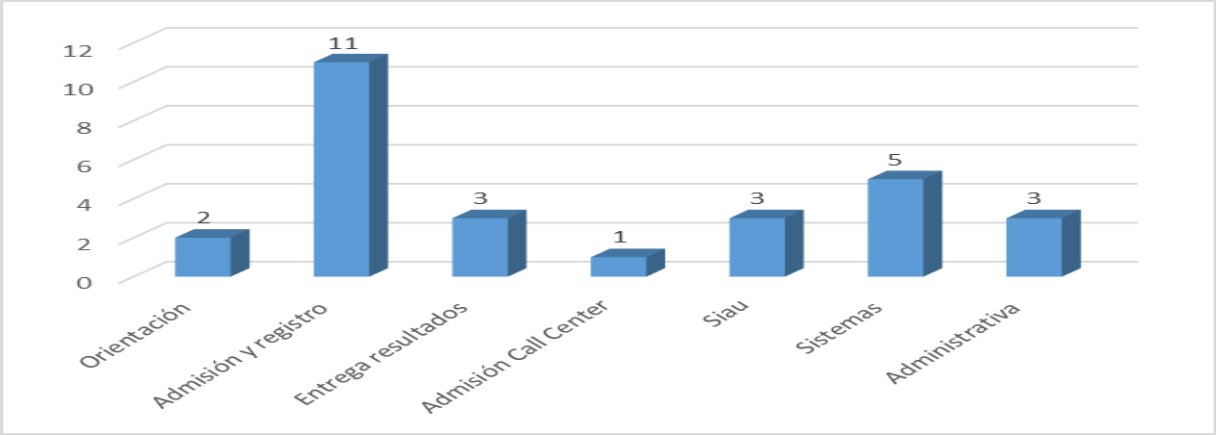
5.1 CARACTERÍSTICAS DEL TALENTO HUMANO

Para la obtención de la información, se aplicó una encuesta estandarizada, basada en la de clima de seguridad del paciente, propuesta por el Ministerio de Salud y Protección social, en su documento Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente, dividida en el área asistencial y administrativa de la empresa.

Frente a las características demográficas, se cuestionó sobre el área de trabajo, el tiempo que llevaban trabajando en la institución y en el área y las horas a la semana que trabajaban, obteniendo los resultados:

El 39,29% del personal administrativo que participó en la encuesta de clima de seguridad del paciente, fue de área de admisión y registro, seguido del 18,76% que trabajaban en el área de sistemas, el 10,71% en entrega de resultados, seguido de otro 10,71% de personal del siau, otro 10,71% del área administrativa, el 7,14% corresponde al área de orientación y el último 3,57% en admisión call center, abarcando todas las áreas administrativas.

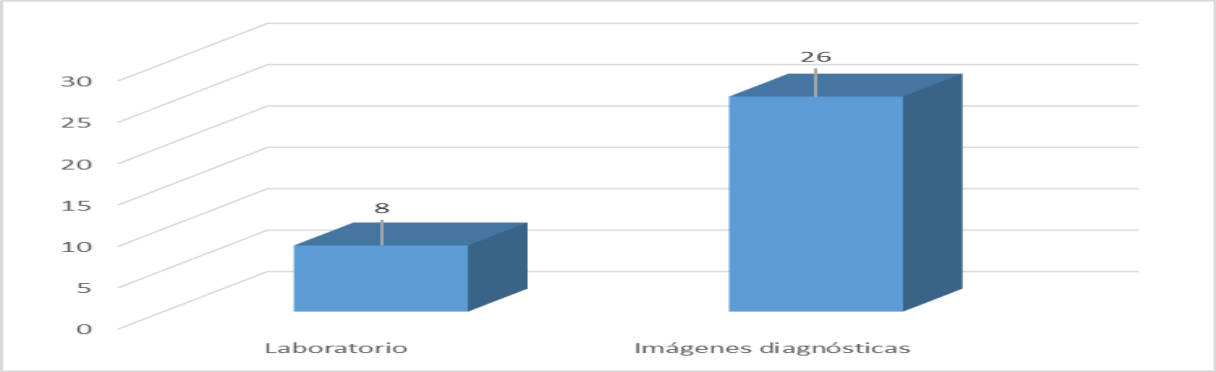
Gráfica 1. Área de trabajo del personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 76,47% del personal asistencial que participó en la encuesta de clima de seguridad del paciente, pertenecía al área de imágenes diagnósticas, el otro 23,53% al laboratorio.

Gráfica 2. Área de trabajo del personal asistencial

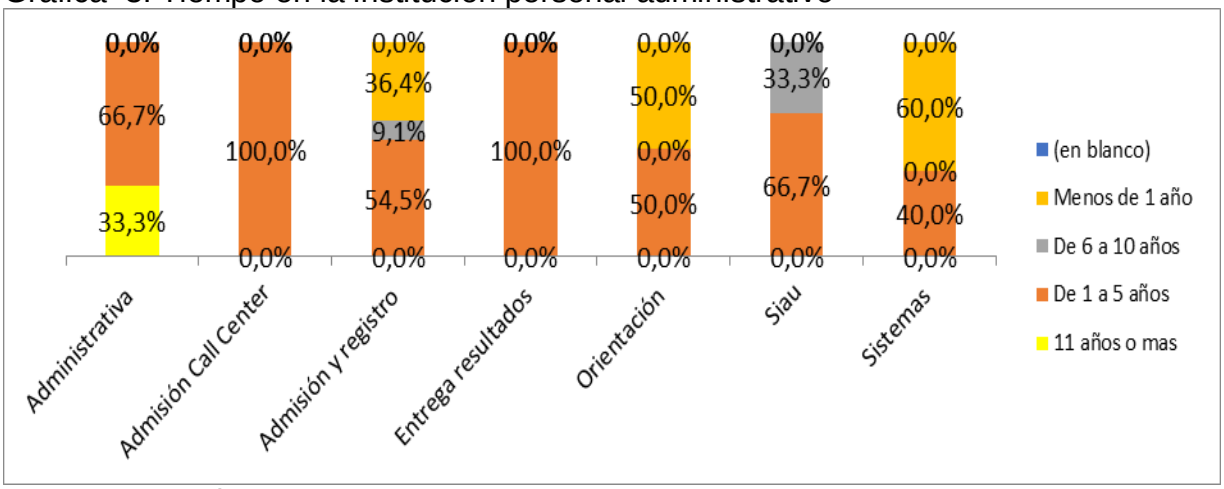


Fuente: elaboración propia

Se preguntó además sobre el tiempo que llevaban en la institución y en el área específica de trabajo, las horas laboradas semanalmente y el cargo en la institución:

El personal administrativo ha trabajado desde hace menos de un año y hasta más de once años en la institución, encontrando que un mayor porcentaje de las personas del área de sistemas (60,0%) llevaba menos de un año y el 50,0% de orientación también. En las otras áreas el mayor porcentaje de las personas corresponde a quienes han estado vinculadas de uno a cinco años, en el caso de admisión call center el 100,0% al igual que el personal de entrega resultados, el 66,7% de siau, el 54,5% de Admisión y Registro y el otro 50,0% de orientación. De seis a diez años se encuentra el 33,3% del siau y con más de once años en la institución el 33,3% del área Administrativa.

Gráfica 3. Tiempo en la institución personal administrativo

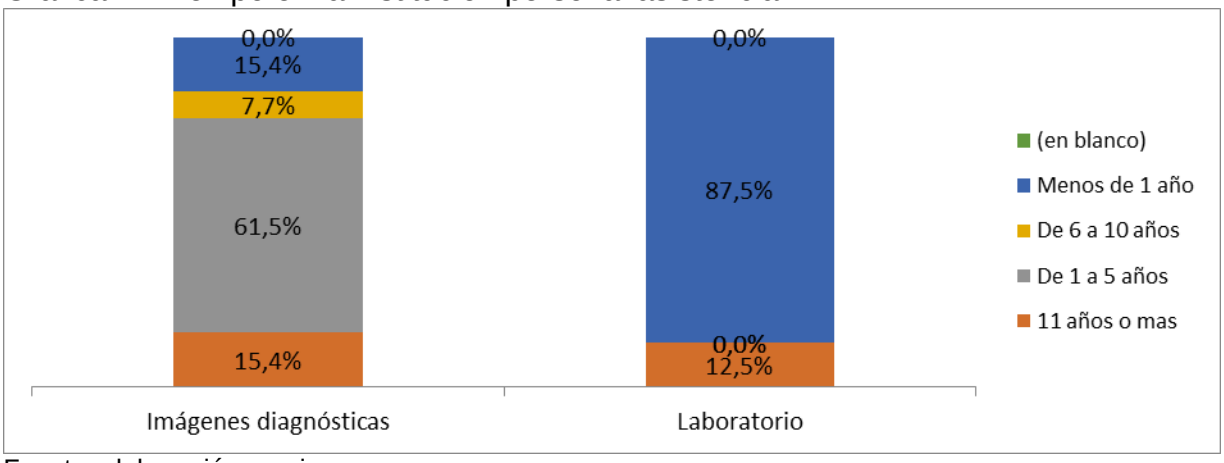


Fuente: elaboración propia

Al igual que el personal administrativo, el personal asistencial se vinculó a la institución desde hace menos de un año y hasta hace más de once años, resaltando

que el 87,5% del área de laboratorio llevaba en la institución menos de un año y el 12,5% más de once años, en el área de imágenes diagnósticas el 61,5% de uno a cinco años, un 15,4% más de once años, otro 15,4% menos de un año y el último 7,7% de seis a diez años.

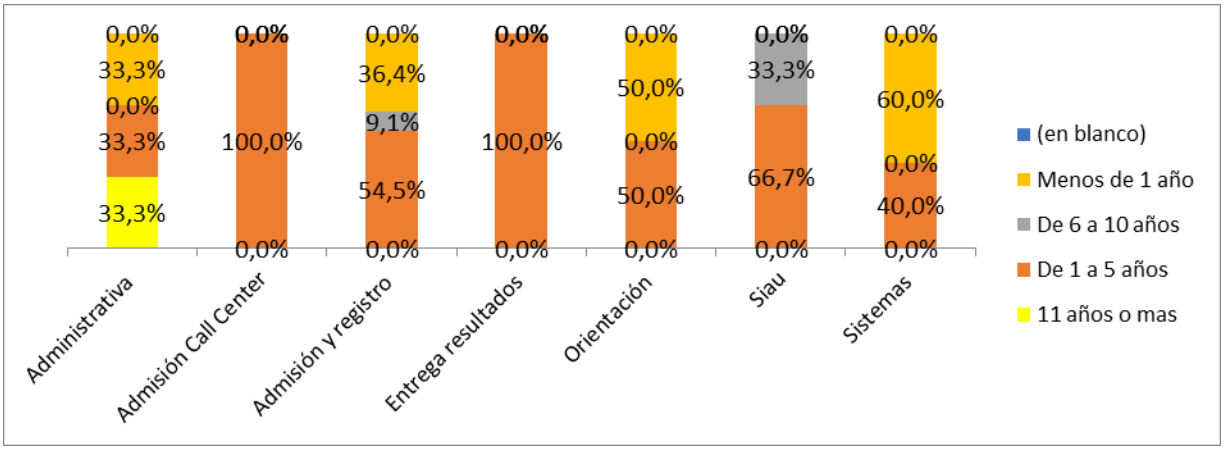
Gráfica 4. Tiempo en la institución personal asistencial



Fuente: elaboración propia

El personal administrativo lleva en el área actual desde menos de un año hasta once años, resaltando que el 100% de admisión call center ha estado vinculado de uno a cinco años, al igual que el personal de entrega resultados. El 33,3% del área administrativa más de once años en el área. El personal que menos tiempo ha estado en el área, es el de orientación, encontrando que el 50,0% reportó menos de un año.

Gráfica 5. Tiempo en el área actual personal administrativo

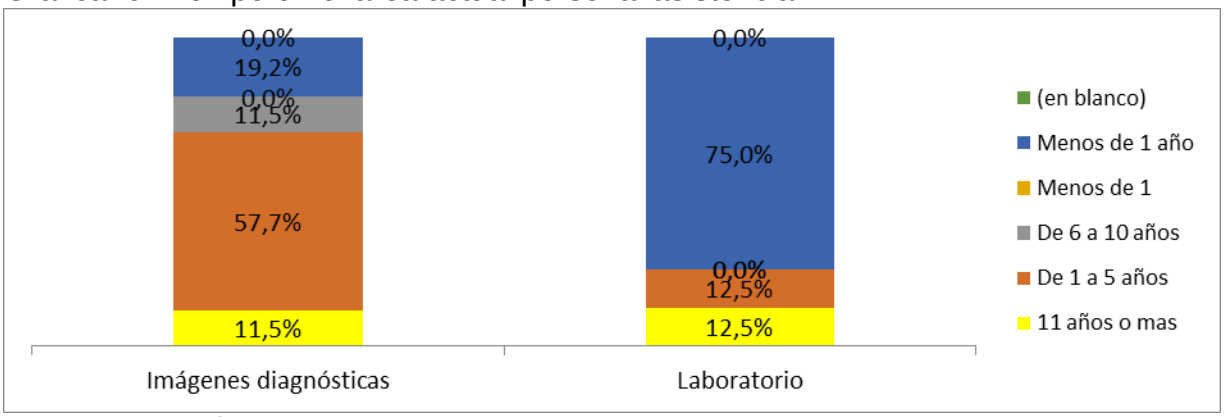


Fuente: elaboración propia

El 75,0% del personal del laboratorio trabajaba en dicha área desde hace menos de

un año, el 12,4% desde hace más de un año y menos de cinco, el otro 12,5% hace más de once años, en el área de imágenes diagnósticas, el 57,7% estaba en el área desde hace más de un año y menos de cinco, el 19,2% menos de un año, el 11,5% de seis a diez años y el otro 11,5% más de once años.

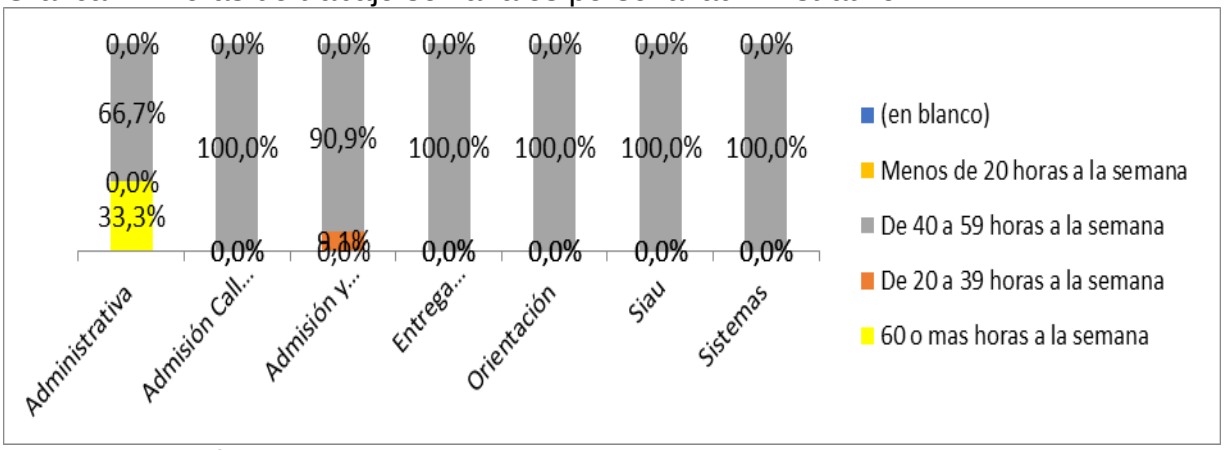
Gráfica 6. Tiempo en el área actual personal asistencial



Fuente: elaboración propia

En la institución, el personal administrativo reporta más de 20 horas de trabajo a la semana, encontrando que el 100,0% del personal de admisión call center, entrega resultados, orientación, siau y sistemas trabajaba de 40 a 59 horas a la semana, en admisión y registro el 90,9% de 40 a 59 horas y el 9,1% de 20 a 39 horas, del área administrativa el 77,7% de 40 a 59 horas a la semana y el 33,3% restante 60 o más horas a la semana.

Gráfica 7. Horas de trabajo semanales personal administrativo

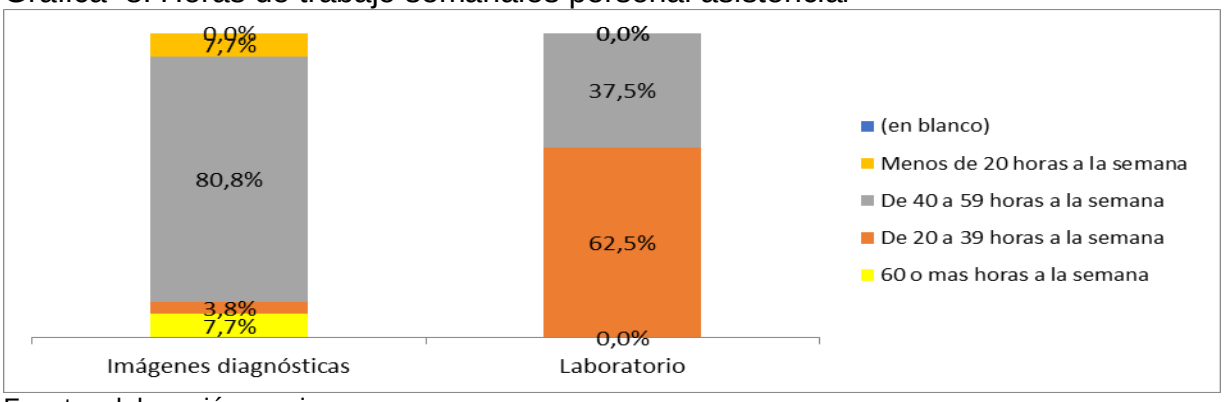


Fuente: elaboración propia

El 80,8% del personal del área de imágenes diagnósticas reportó que trabaja de 40 a 59 horas a la semana, el 7,7% 60 o más horas, el otro 7,7% menos de 20 horas, del área de laboratorio, la mayoría, 62,5% labora de 20 a 39 horas a la semana, el otro

37,5% de 0 a 59 horas a la semana.

Gráfica 8. Horas de trabajo semanales personal asistencial



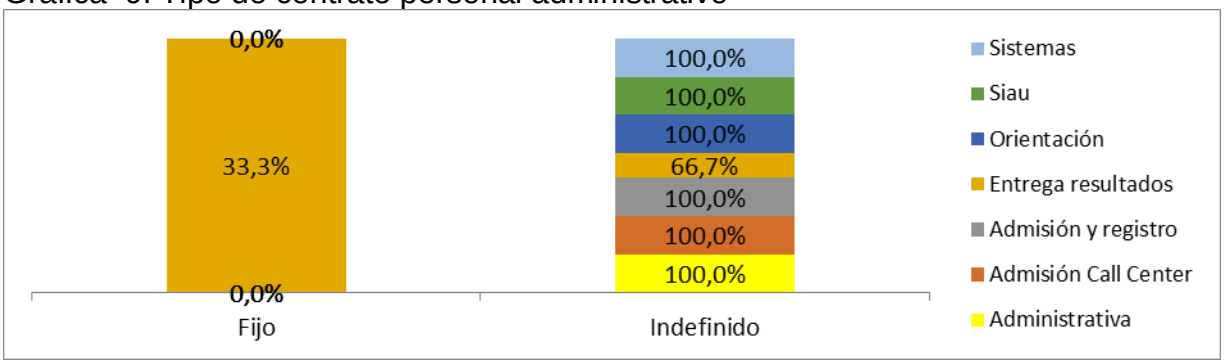
Fuente: elaboración propia

El personal administrativo encuestado, ejerce cargos como auxiliar general, auxiliar administrativo, auxiliar de citas, auxiliar de soporte y mantenimiento, líder de proceso, portero y técnico operativo.

El personal de imágenes diagnósticas, ejerce cargos de transcriptor (27%), auxiliar de enfermería (23,1%), tecnólogo RX (23,1%), médico especialista (15,4%) y radiólogo (23,1%), el personal de laboratorio tiene cargos como auxiliar de odontología, farmacia o laboratorio (50,0%), auxiliar de enfermería (25,0%) y el enfermero profesional (25,0%).

El 100% del personal de las áreas administrativas, admisión call center, admisión y registro, orientación, siau y sistemas tenían contrato indefinido, el 66,7% del personal del área de entrega de resultados contrato indefinido, el otro 33,3% contrato fijo.

Gráfica 9. Tipo de contrato personal administrativo

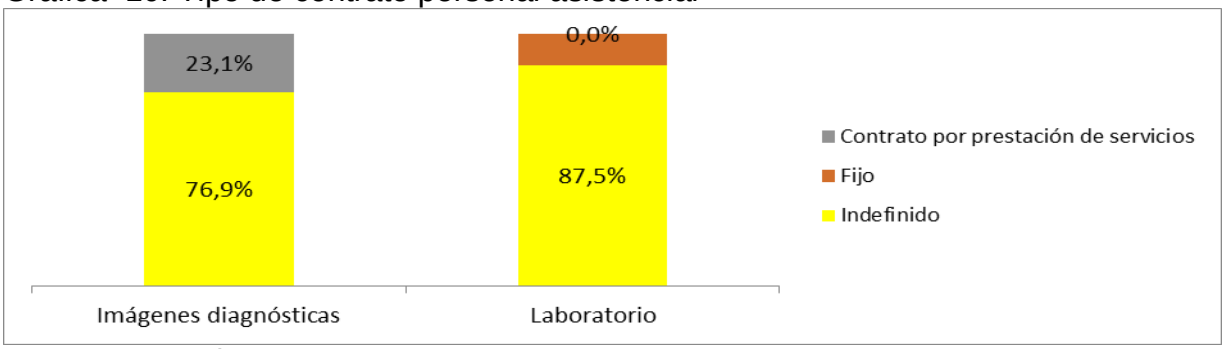


Fuente: elaboración propia

El 76,9% del personal del área de Imágenes diagnósticas tenían contrato indefinido, el 23,1% restante estaba vinculado mediante contrato por prestación de servicios, el

personal del laboratorio en su mayoría, 87,5% a través de contrato indefinido, el otro 12,5% fijo.

Gráfica 10. Tipo de contrato personal asistencial



Fuente: elaboración propia

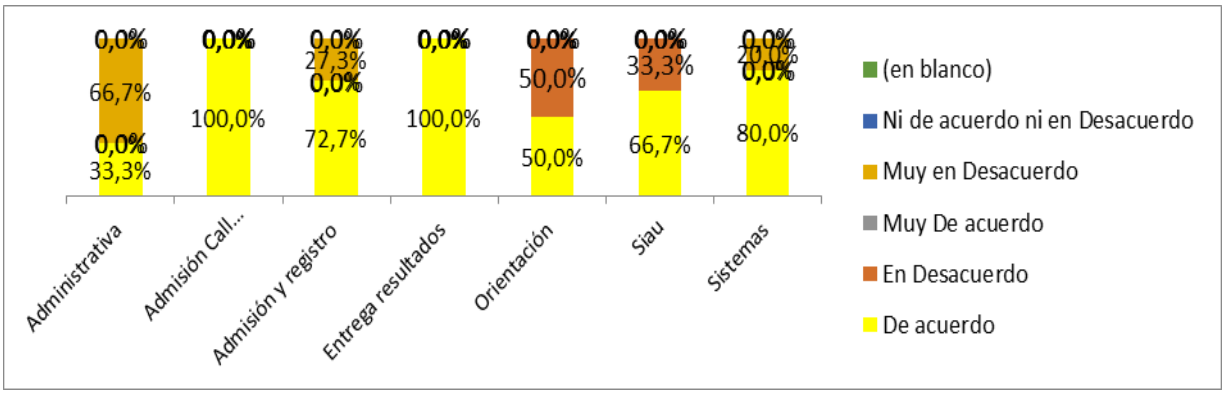
5.2 GRADO DE AVANCE DE LAS CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se determinó el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente, frente a aspectos como área de trabajo, comunicación y prácticas interdisciplinarias, obteniendo los siguientes resultados:

Área de trabajo

Respecto al área de trabajo, se cuestionó, entre otras, si se hacían acciones para mejorar la seguridad del paciente, si es solo por casualidad que no ocurrían errores más serios, si se generaban problemas con la seguridad del paciente y si los procedimientos eran efectivos para la prevención de errores.

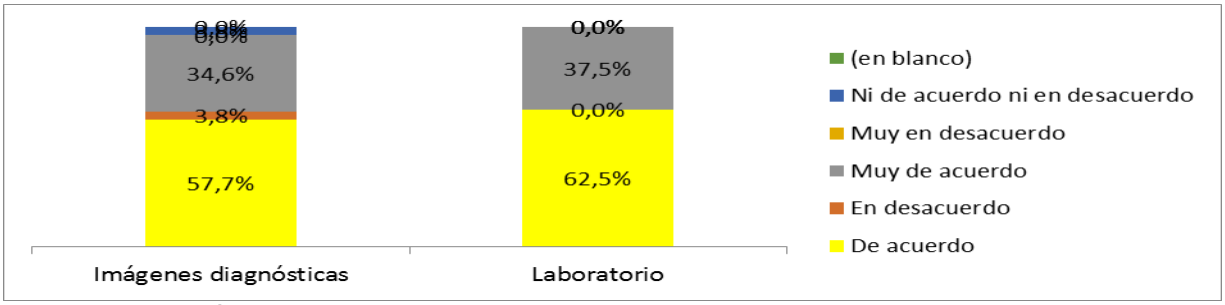
Gráfica 11. Se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente personal administrativo



Fuente: elaboración propia

Se resalta por parte de los encuestados de las diferentes áreas, que en promedio el 71,42% manifestaron estar en acuerdo con que se realizaban acciones para mejorar la seguridad del paciente, por otra parte, el 28,57% manifestó que estaba en desacuerdo o muy en desacuerdo, pertenecientes a las áreas de administración, admisión y registro, orientación, siau y sistemas.

Gráfica 12. Se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente personal asistencial

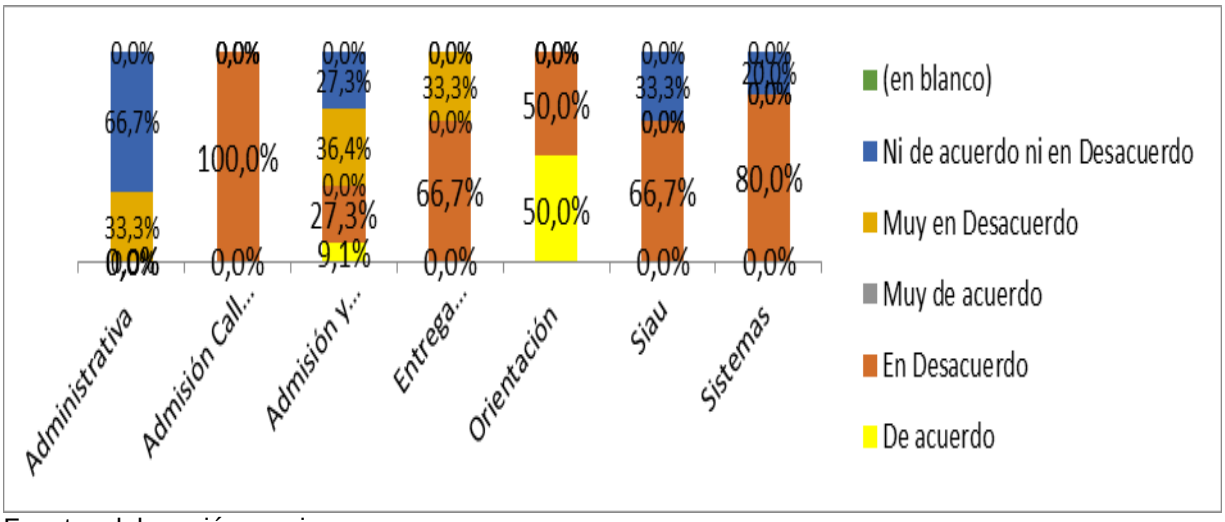


Fuente: elaboración propia

Se evidenció que la mayoría de las personas encuestadas del área asistencial manifestaron estar de acuerdo y muy de acuerdo con que se realizaban acciones para mejorar la seguridad del paciente, con un promedio superior al 94%.

Se encontró que el 76,78% de las áreas opinaron que los errores no eran por casualidad, el 25% no está en acuerdo ni en desacuerdo, se tiene que el 7,14% si consideró que no ocurrían errores más grandes solo por casualidad.

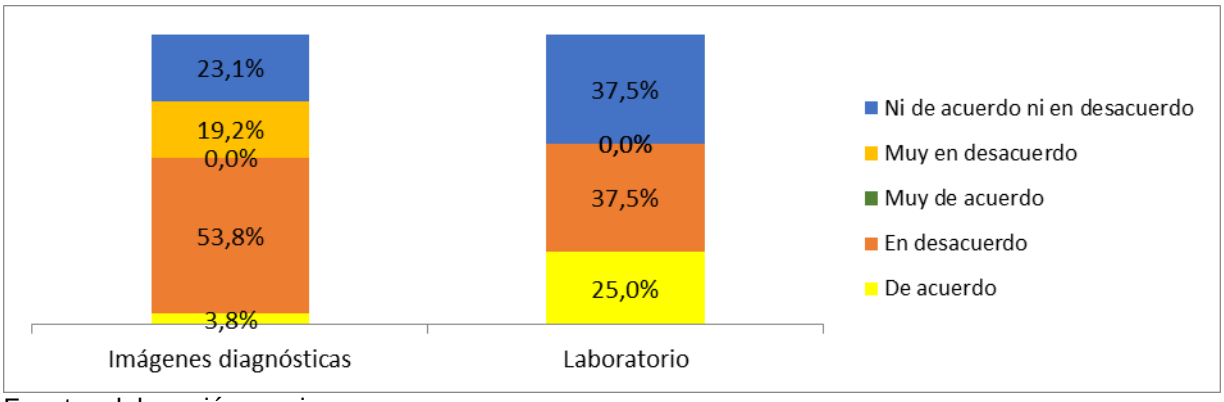
Gráfica 13. Es solo por casualidad que no ocurren errores más serios personal administrativo



Fuente: elaboración propia

La gran mayoría de integrantes del área de laboratorio e imágenes diagnósticas (64,70%) manifestaron que los errores no eran por casualidad, el 26,47% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, el último 8,82% expreso que era solo por casualidad que los errores no eran más serios.

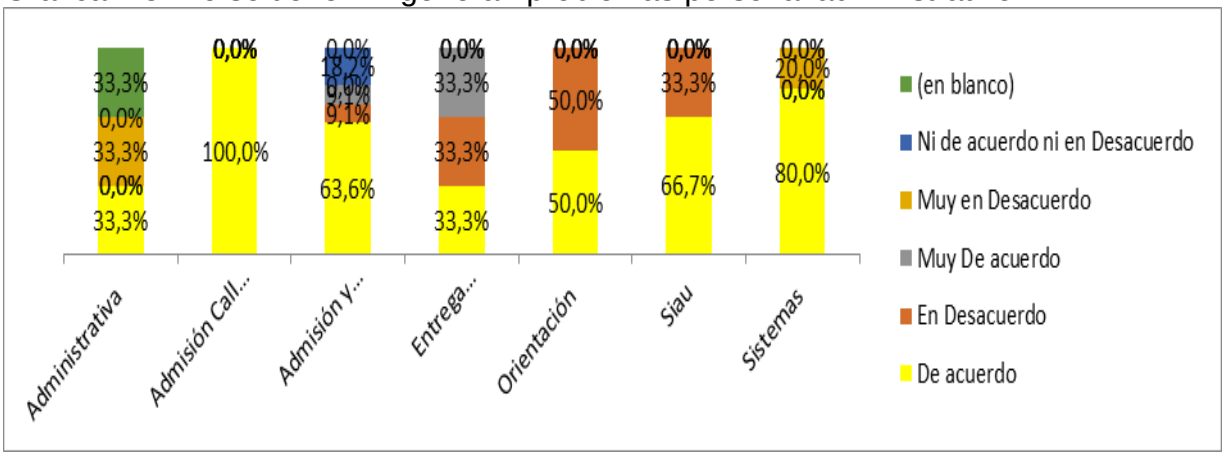
Gráfica 14. Es solo por casualidad que no ocurren errores más serios personal asistencial



Fuente: elaboración propia

El 67,86% del personal administrativo estuvo de acuerdo y muy de acuerdo con que en su área no se tenían ni generaban problemas con la seguridad de los pacientes, el 21,43% opinó lo contrario, el 7,14% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo. Las opiniones de todas las áreas a excepción de admisión call center se encontraron divididas, en el área en mención consideraron que no se tenían problemas de seguridad.

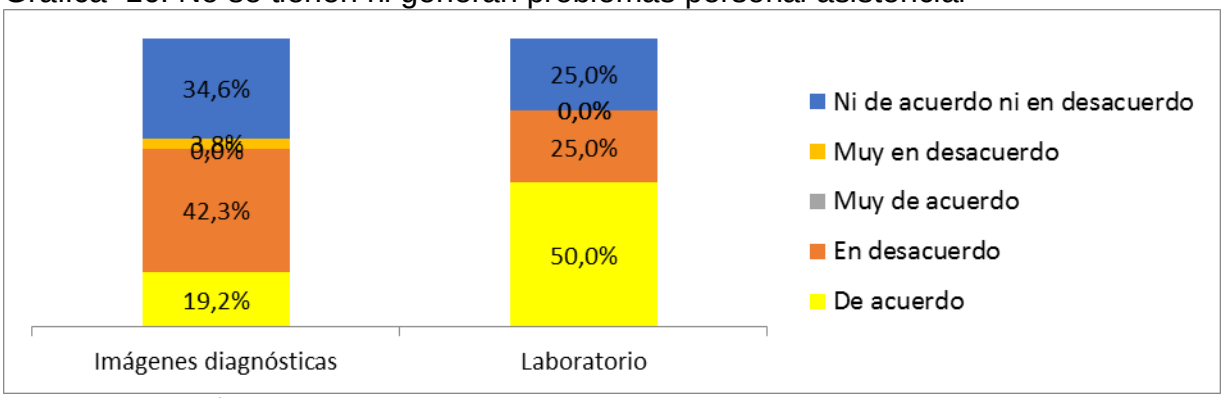
Gráfica 15. No se tienen ni generan problemas personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 26,47% del personal asistencial estuvo de acuerdo y muy de acuerdo con que en su área no se tenían ni generaban problemas con la seguridad de los pacientes, por el contrario, la mayoría, representada en el 41,18% consideró que en su área si tenían y generaban problemas en la seguridad del paciente, en especial en el área de imágenes diagnósticas, el 32,25% de los encuestados no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo, la mayoría también integrantes del área de imágenes y diagnóstico.

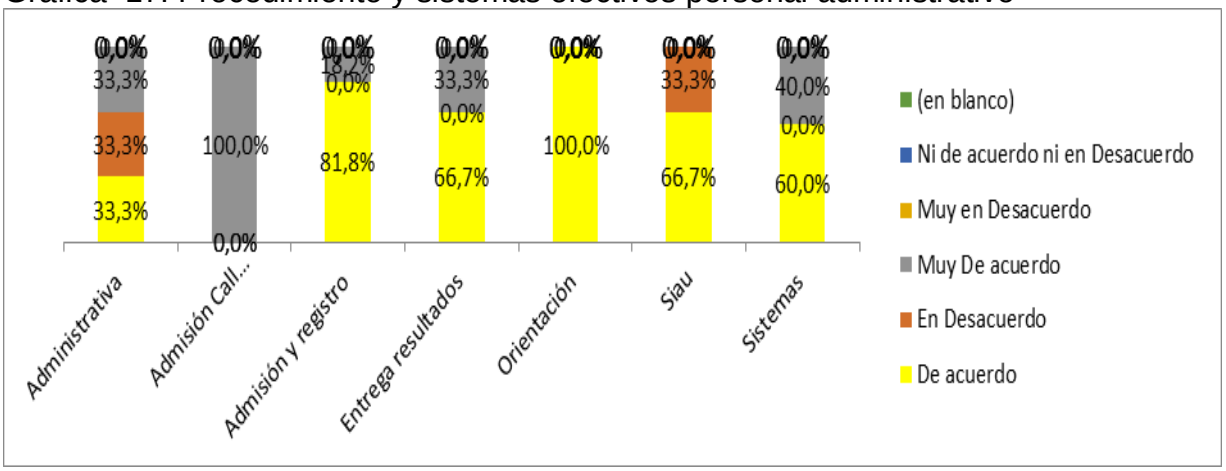
Gráfica 16. No se tienen ni generan problemas personal asistencial



Fuente: elaboración propia

El 92,86% del personal administrativo, consideró que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores, el 7,14% considero que no son efectivos, correspondiente a personal del área administrativo y al Siau.

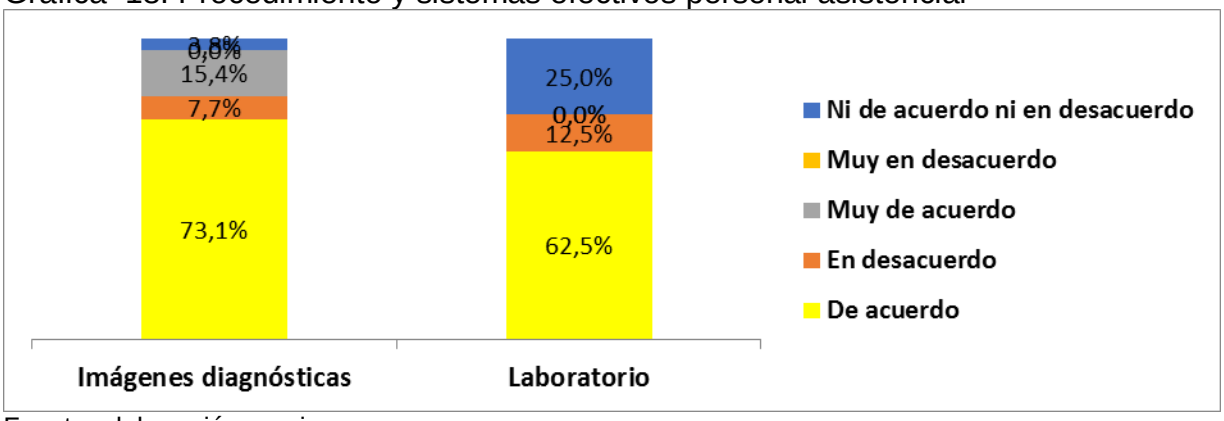
Gráfica 17. Procedimiento y sistemas efectivos personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 82,35% del personal asistencial, expresó que los procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores, el 8,82% consideró que no, otro 8,82% no estuvo ni de acuerdo ni el desacuerdo.

Gráfica 18. Procedimiento y sistemas efectivos personal asistencial



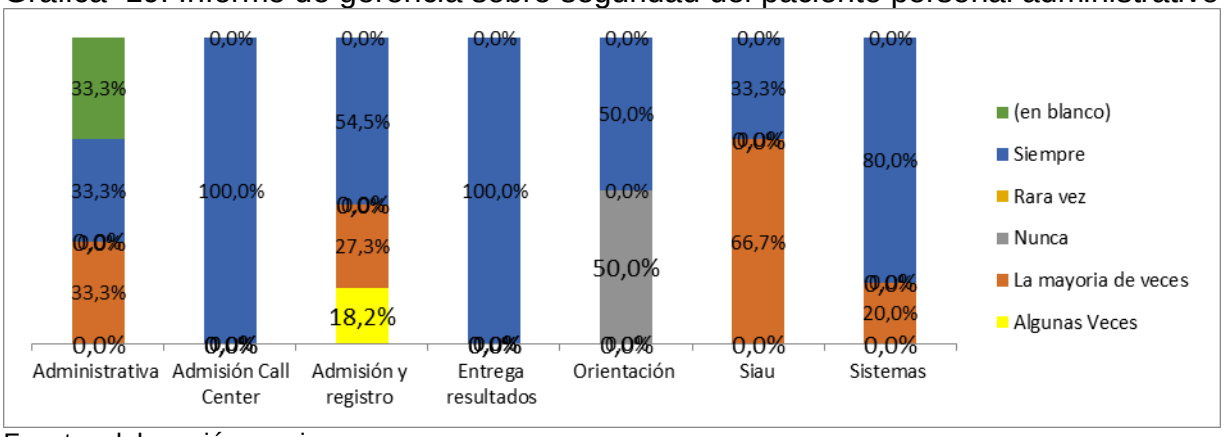
Fuente: elaboración propia

Comunicación

Se determinó si la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, si el plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente y se discute sobre la forma de prevenir errores.

El 85,71% del personal administrativo expresó que siempre o la mayoría de veces la gerencia le informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, el 10,71% opinó que algunas veces o incluso nunca se informa a la gerencia.

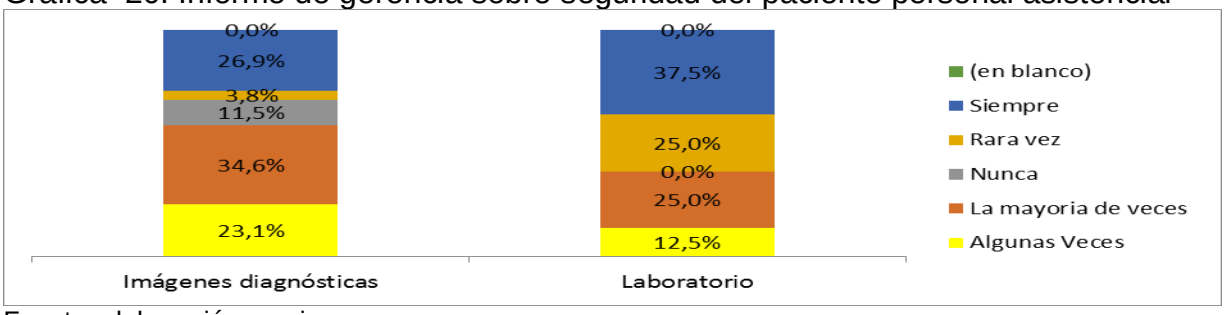
Gráfica 19. Informe de gerencia sobre seguridad del paciente personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 61,76% del personal asistencial consideró que siempre o la mayoría de veces la gerencia le informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, el 32,35% opinó que algunas veces, el 17,65% manifiesta que rara vez o incluso nunca se informa a la gerencia.

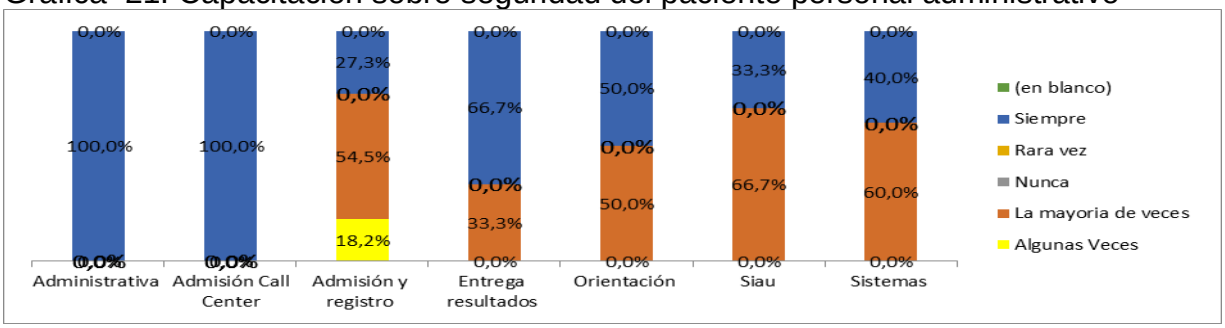
Gráfica 20. Informe de gerencia sobre seguridad del paciente personal asistencial



Fuente: elaboración propia

El 92,86% del personal administrativo, manifestó que siempre o la mayoría de veces el tema sobre seguridad del paciente se incorpora en el plan de capacitación, el 7,14% opinó que solo algunas veces.

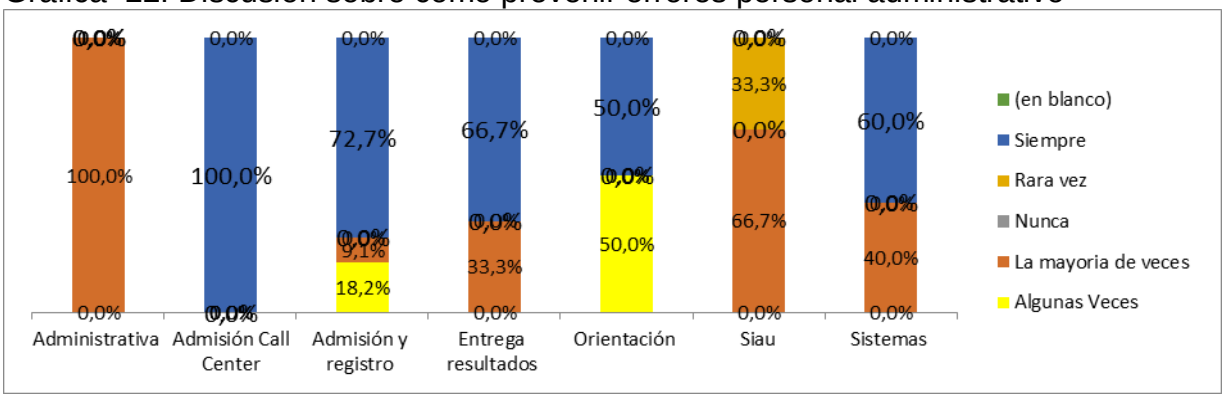
Gráfica 21. Capacitación sobre seguridad del paciente personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 85,71% del personal administrativo reportó que siempre o la mayoría de veces en el área se discute sobre la forma de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, por su parte, el 14,29% opinó que algunas veces o rara vez se hace.

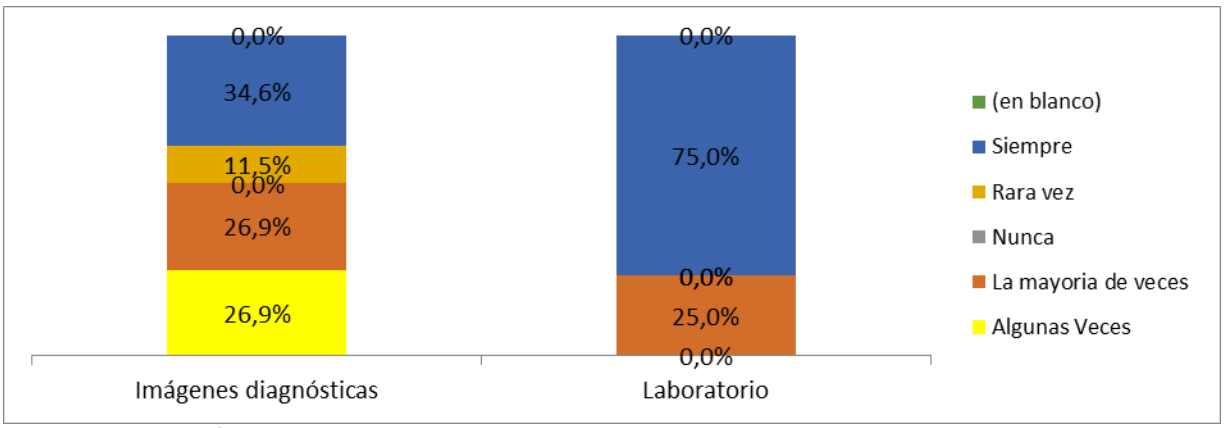
Gráfica 22. Discusión sobre cómo prevenir errores personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 70,59% del personal asistencial consideró que siempre o la mayoría de veces en el área se discute sobre la forma de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, el 29,41% opinó que algunas veces o rara vez.

Gráfica 23. Discusión sobre cómo prevenir errores personal asistencial



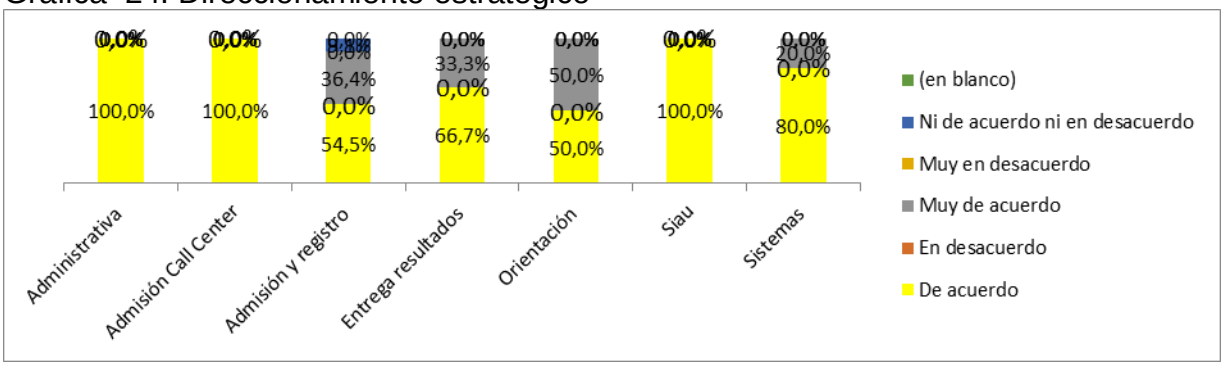
Fuente: elaboración propia

Prácticas interdisciplinarias

Se preguntaron sobre diferentes temáticas, entre ellas, direccionamiento estratégico, seguimiento a la efectividad de las acciones, estrategias preventivas y ambiente laboral.

El 96,43% del personal estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente, el porcentaje restante corresponde a una persona del área de admisión y registró, que no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo.

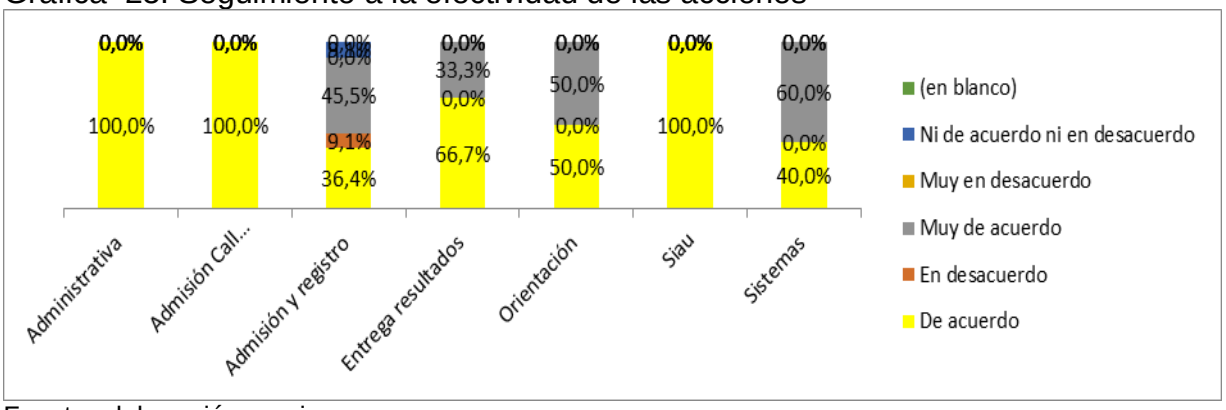
Gráfica 24. Direccionamiento estratégico



Fuente: elaboración propia

La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.

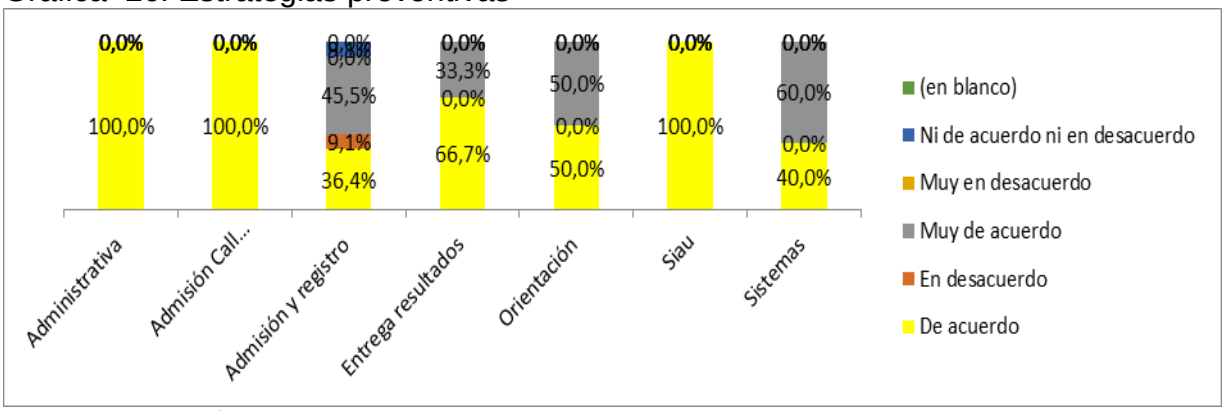
Gráfica 25. Seguimiento a la efectividad de las acciones



Fuente: elaboración propia

El 92,86% del personal administrativo estuvo de acuerdo o muy de acuerdo, que la gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente, el 3,57% está en desacuerdo, correspondiente a una personal del área de admisión y registro, otro 3,57% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, perteneciente a la misma área.

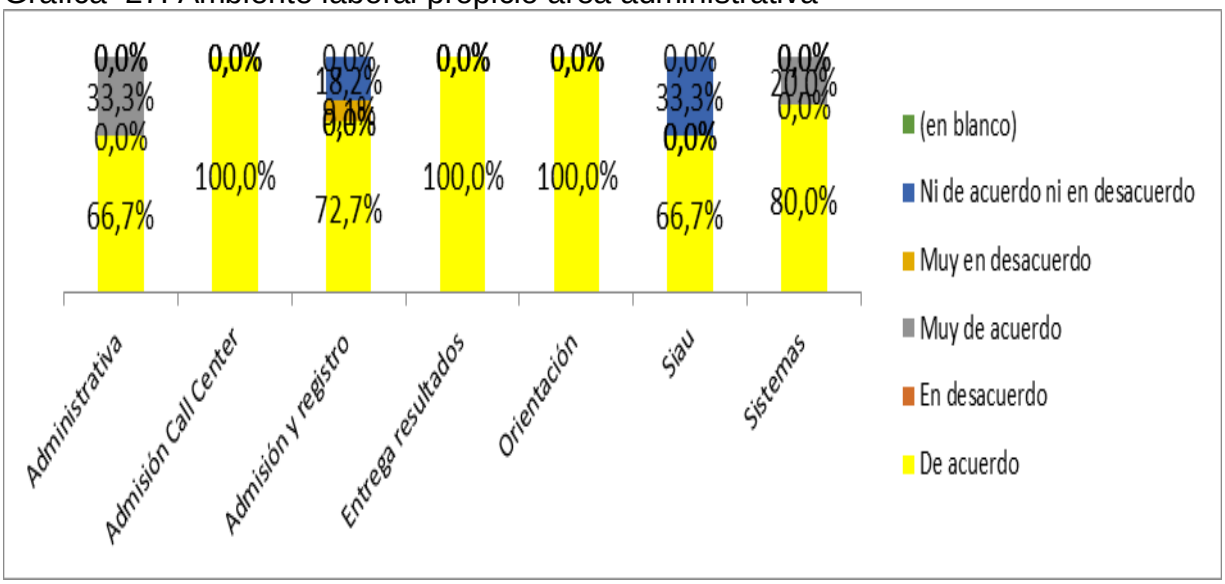
Gráfica 26. Estrategias preventivas



Fuente: elaboración propia

El 85,71% del personal del área administrativa estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en que la gerencia de la institución propicia un ambiente que promueve la seguridad del paciente, el 3,57% afirmó que no, perteneciente al área de sistemas, el otro 10,71% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

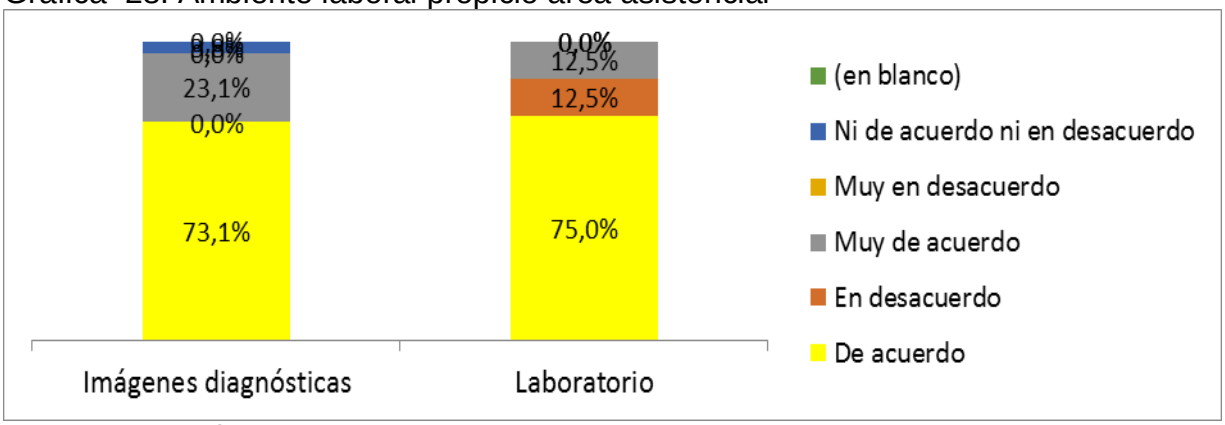
Gráfica 27. Ambiente laboral propicio área administrativa



Fuente: elaboración propia

El 94,12% del personal del área asistencia estuvo de acuerdo y muy de acuerdo en que la gerencia de la institución propicia un ambiente que promueve la seguridad del paciente, el 2,94% afirmó que no, perteneciente al área del laboratorio, otro 2,94% no estuvo ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfica 28. Ambiente laboral propicio área asistencial



Fuente: elaboración propia

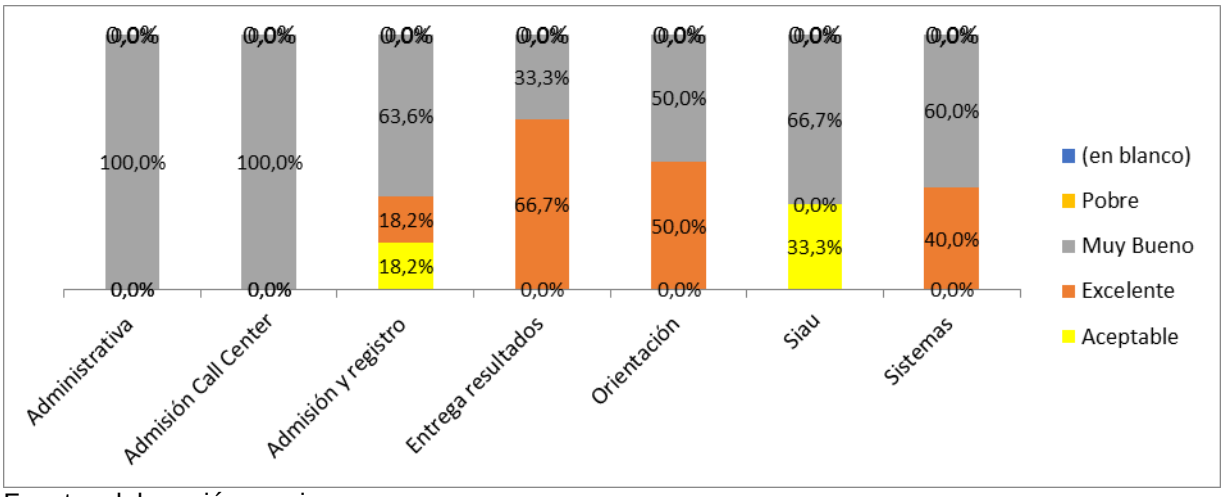
5.3 GRADO DE PERCEPCIÓN EN SEGURIDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A IDIME, PEREIRA.

Se estableció el grado de percepción en seguridad de los pacientes que acuden a IDIME, Pereira.

Grado de seguridad del paciente

El 64,29% del personal administrativo, consideró que en su área de trabajo el grado general de participación en seguridad del paciente es muy bueno, seguido del 25,00% que opinó que es excelente, el último 10,71% opinó que es aceptable, estos últimos pertenecientes a las áreas de admisión y registro y siau.

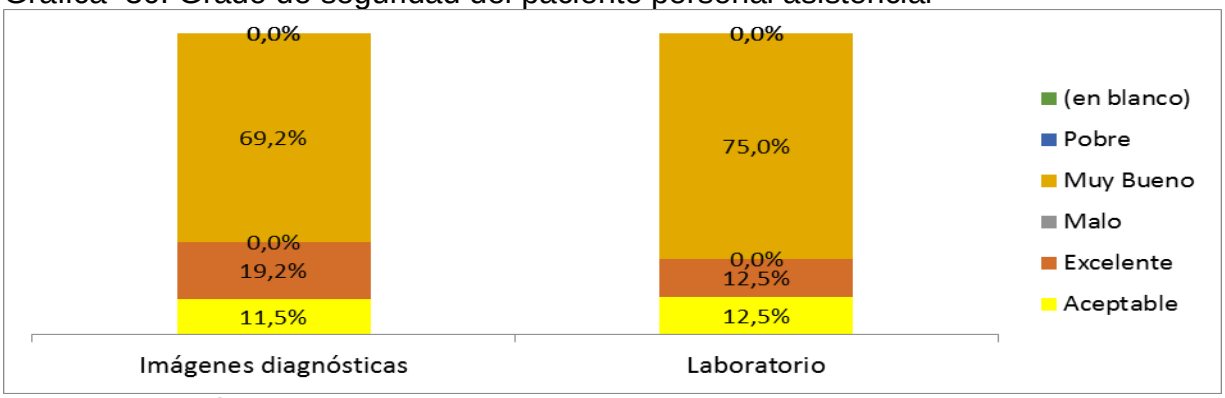
Gráfica 29. Grado de seguridad del paciente personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 70,59% del personal del área asistencial, manifestó que el grado de seguridad del paciente es muy bueno, seguido del 17,65% que afirmó que es excelente, para el 11,76% es aceptable.

Gráfica 30. Grado de seguridad del paciente personal asistencial

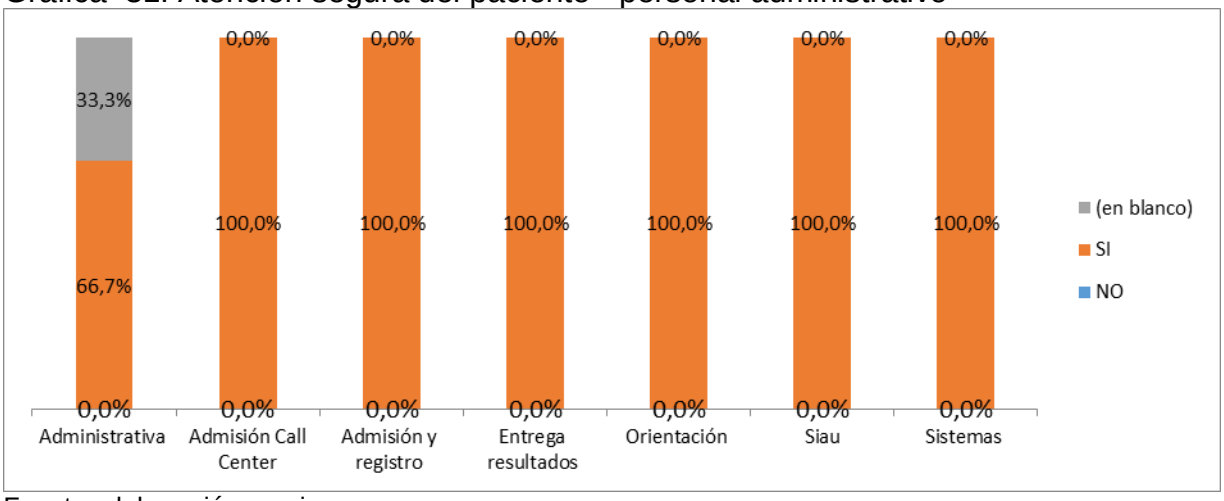


Fuente: elaboración propia

Atención segura

El 96,43% del personal administrativo expresó que los pacientes son atendidos de forma segura, el otro 3,57% corresponde a una persona que no respondió.

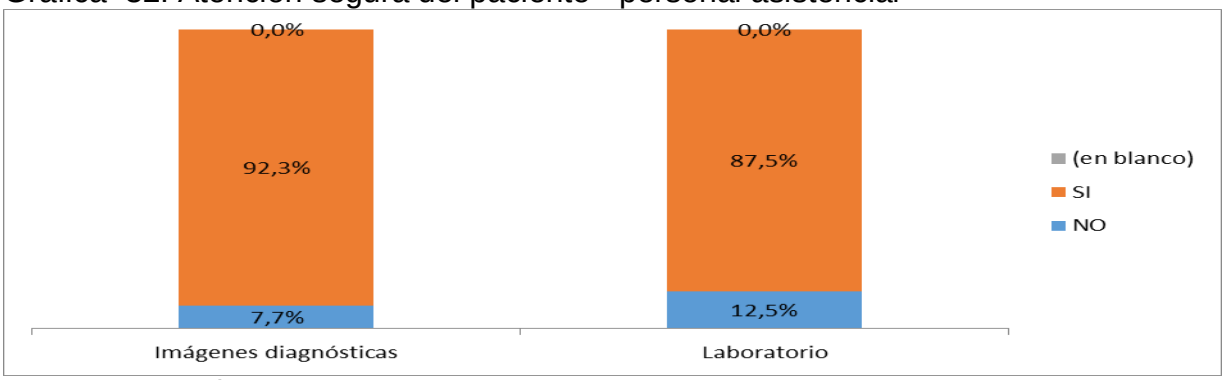
Gráfica 31. Atención segura del paciente - personal administrativo



Fuente: elaboración propia

El 91,18% del personal asistencial reportó que los pacientes son atendidos de forma segura, el otro 8,82% opinaron que no, correspondiente a personas de ambas áreas.

Gráfica 32. Atención segura del paciente - personal asistencial



Fuente: elaboración propia

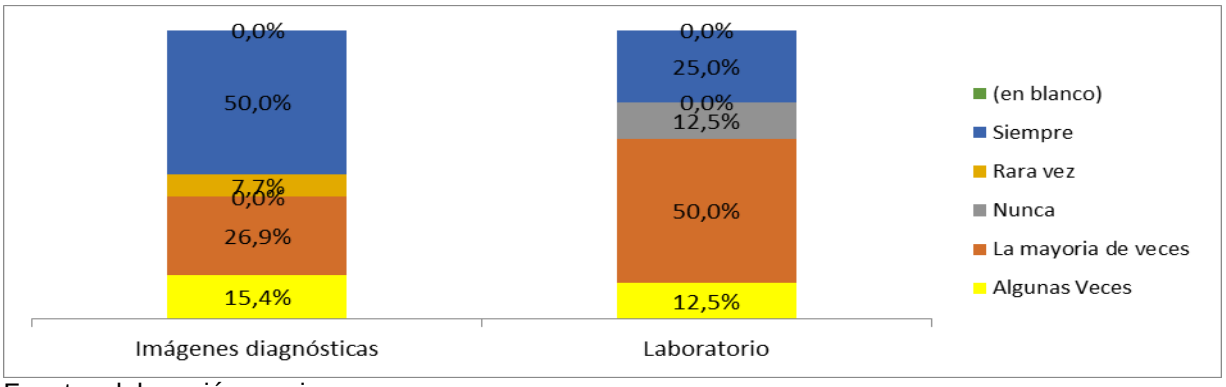
5.4 FRECUENCIA DE EVENTOS O ERRORES REPORTADOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se identificó el reporte de errores que afectan la seguridad del paciente ante diferentes situaciones, así mismo la frecuencia de eventos o errores reportados

relacionados con seguridad del paciente en IDIME Pereira.

El 44,12% del personal afirmó que cuando se comete un error, pese a que sea descubierto y corregido antes de afectar al paciente, siempre se reporta, el 32,35% expresó que la mayoría de veces, el 14,71% manifestó que solo en algunas ocasiones es reportado, el 5,88% consideró que rara vez se reporta y el 2,94% afirmó que nunca se reporta.

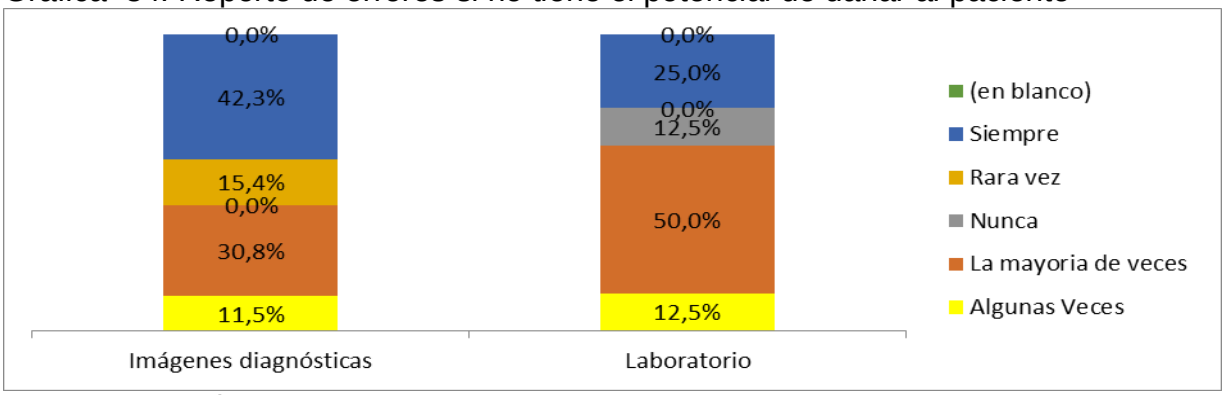
Gráfica 33. Reporte de errores si se corrigen antes de afectar al paciente



Fuente: elaboración propia

Cuando se comete algún error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, el 38,24% del personal afirmó que siempre es reportado, el 35,29% manifestó que la mayoría de veces, el 12,50% expresó que solo en algunas ocasiones, el 11,76% afirmó que rara vez y el 2,94% dijo que nunca se reporta.

Gráfica 34. Reporte de errores si no tiene el potencial de dañar al paciente

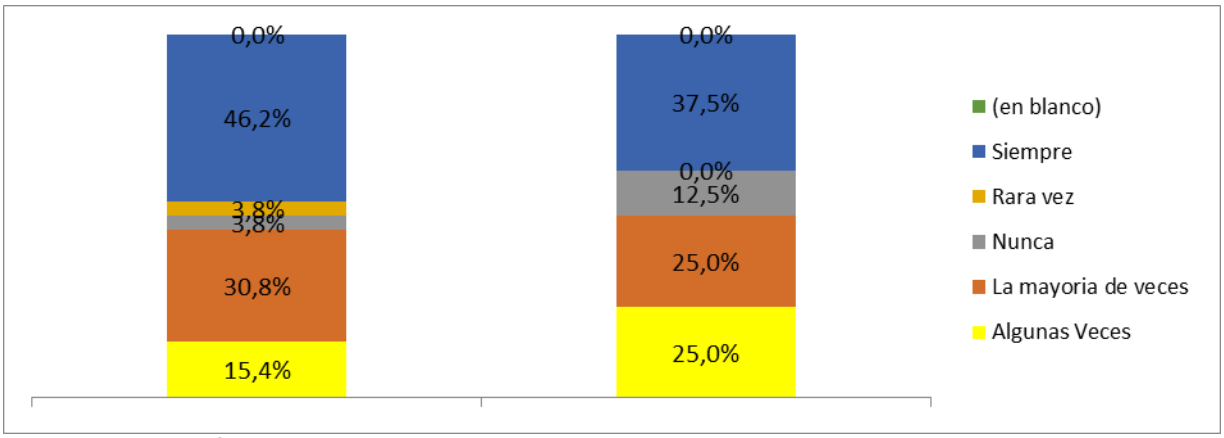


Fuente: elaboración propia

Según el 44,12% cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, siempre es reportado, el 29,41% afirmó que la mayoría de veces, el 17,65% consideró que solo algunas veces, el 2,94% dijo que rara vez y el 5,88% expresó que

nunca se reporta.

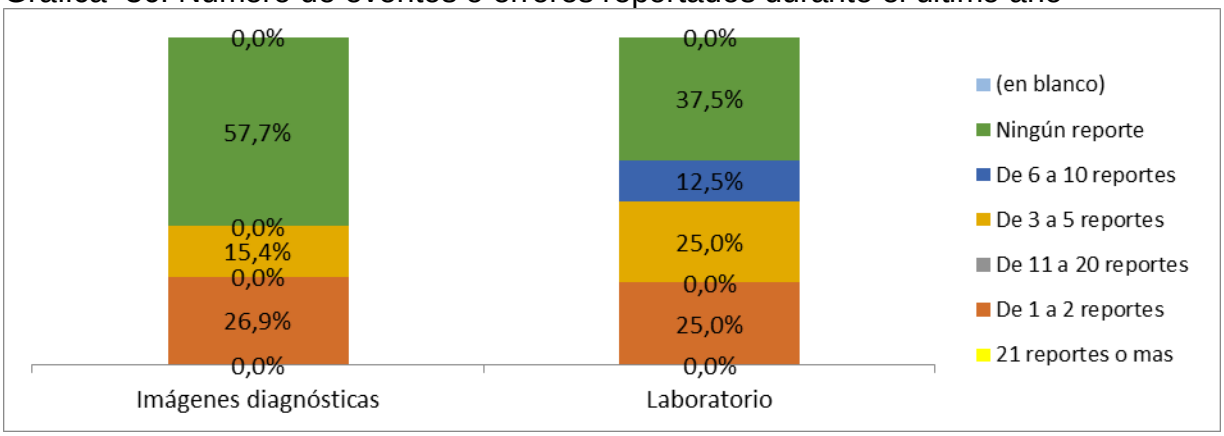
Gráfica 35. Reporte de errores, cuando no afectan al paciente



Fuente: elaboración propia

Durante el último año, el 52,94% del personal encuestado, no participó en ningún evento adverso o error que se haya reportado, el 26,47% en uno o dos reportes relacionados con el tema en cuestión, el 17,65% estuvo involucrado en eventos que generaron de tres a cinco reportes y el 2,94% participó entre 6 y 10 eventos que se reportaron, correspondiente al área de laboratorio.

Gráfica 36. Número de eventos o errores reportados durante el último año



Fuente: elaboración propia

5.5 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Talento humano

En promedio, el 69,54% del personal de IDIME, llevaba en la institución más de un año, de este porcentaje el 53,89% estuvo vinculado desde hace más de un año y menos de cinco, el 9,14% más de once años, el 6,51% de 6 a 10 años, notando estabilidad laboral que permite experticia en su quehacer y sentido de pertenencia hacia su empresa, por otra parte, se encontró que el 32,14% se vinculó desde hace menos de un año.

El tiempo en el área actual del personal administrativo y asistencial, guarda similitud con el tiempo en la institución, se encontró, que en ambas áreas se generó un cambió de cargo durante el último año, notando que el personal fue vinculado específicamente para el área.

Frente a las horas trabajadas semanalmente, se encontró que, de 40 a 59 horas semanales labora el 92,86% del personal administrativo y el 70,59% del área asistencial, tiempo promedio de un trabajador colombiano, además permitido por la ley laboral, más de 60 horas a la semana, laboraba el 3,57% del área administrativa y el 5,88% del área asistencial, de 20 a 39 horas a la semana el 3,57% del personal administrativo y el 17,65% del asistencial, específicamente laboratorio. Se encontró que el personal trabajaba las horas permitidas por ley, siendo una jornada normal, además que la vinculación del 96,43% del área administrativa y el 79,41% del área asistencial era a través de contrato a término indefinido, brindando mayor estabilidad laboral, del personal del área asistencial el 17,65% tenía contrato de prestación de servicios, considerando que pertenecían al área de imágenes diagnósticas, específicamente a profesionales médicos especialistas y radiólogos.

Área de trabajo

El 85,5% del personal del área administrativa reportó que se tiene suficiente personal para realizar el trabajo, en el área asistencial esta consideración fue menor, toda vez que solo así lo afirmó el 79,0%, cuando el trabajo aumenta, se asume en equipo, el personal es respetuoso en su trato, sin embargo, se encontró que el 9,1% del personal administrativo y el 10,7% del asistencial expresó que la situación no es así, enfatizando que no hay suficiente personal, en una menor proporción opinaron que no hay trabajo en equipo.

En IDIME Pereira, se encontraron fortalezas en el número de personas para prestar un buen servicio, aunado a trabajo en equipo y respeto entre los empleados.

Frente a la seguridad del paciente, se encontró que más del 79,0% del personal de

IDIME, manifestó que se ejecutan acciones para mejorar la seguridad del paciente, siendo los procedimientos efectivos para la prevención de los errores que puedan ocurrir y que no se tienen problemas relacionados con la seguridad del paciente, este porcentaje es más alto en el área administrativa, correspondiente al 85,5%.

En promedio, el 40,5% del personal administrativo y el 41,7% del personal asistencial, consideraron que sus errores no son usados en su contra, que la casualidad no tiene relación con que no sucedan errores y que no existe preocupación de parte del personal que los errores cometidos queden registrados en sus hojas de vida; en promedio el 28,6% del personal administrativo y el 38,9% del asistencial opina lo contrario.

De acuerdo a los resultados descritos anteriormente, es necesario plantear estrategias para fortalecer la "Cultura no punitiva", en la cual el personal tenga la confianza que los errores no van hacer usados en su contra, sino, que se convertirán en una fuente de aprendizaje, en lugar de ser utilizados para culpabilizar, tal como lo plantea Rocco y Garrrio (2), dado que se encuentra que un porcentaje superior al 28% considera que los errores son usados en su contra.

Expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad

En promedio, el 83,9% del personal administrativo opinó que sus jefes hacen comentarios favorables cuando ven un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes, además que éstos aceptan las sugerencias para mejorar la seguridad del paciente; en promedio el 5,4% del personal opinó lo contrario, es decir, sus jefes no hacen comentarios favorables y no aceptan sugerencias para mejorar la seguridad el paciente. En el personal asistencial, se encontró un menor porcentaje que opinaron que la comunicación es favorable (79,4%), pero un porcentaje similar (5,9%) de quienes opinaron lo contrario, por tanto, un mayor porcentaje (14,7%) de aquellos que no están de acuerdo ni de acuerdo.

Se encontró, que en promedio el 60,7% del personal administrativo afirmó que, pese a la presión por el trabajo, el jefe no requiere rapidez si la misma implica saltarse pasos importantes, además que les da mucha importancia a los problemas de seguridad del paciente. El 19,6% por el contrario, consideró que ante la presión en el trabajo se solicita rapidez, aunque se pasen por alto pasos importantes para la seguridad del paciente, otro 16,9% no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo. En el personal asistencial, el promedio de personas que manifestaron que el jefe no requiere rapidez si la misma implica saltarse pasos importantes y que se da mucha importancia a los problemas de seguridad del paciente incrementa al 69,1%, con un

menor porcentaje que opinó lo contrario, promediado en el 11,8%, el otro 19,1% corresponde a aquellos que no estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo.

Pese a que la seguridad del paciente es importante para IDIME Pereira, el 19,6% del personal administrativo y el 11,8% del asistencial, afirmaron que ante la presión en el trabajo se solicita rapidez, aunque se pasen por alto pasos importantes para la seguridad del paciente, infiriendo que la falta de cumplimiento del protocolo establecido puede llevar a cometer errores que afectan la seguridad del paciente y máxime ante situaciones de presión.

Actitud de comunicación

En promedio, más del 60,0% del personal administrativo y asistencial de IDIME, afirmaron que siempre o la mayoría de veces la gerencia informa a la junta directiva sobre los sucesos relacionados con la seguridad del paciente, además informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa y sobre los costos de la no calidad, verificando proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud, además de la verificación de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud, los temas de seguridad se encuentran incorporados en el plan de capacitación, la gerencia informa sobre los cambios realizados basado en lo aprendido de los reportes de eventos, se encuentra que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente y se discute abiertamente las formas de prevenir errores, el 11,5% del personal administrativo y el 22,9% del asistencial consideraron que las situaciones antes descritas no se dan siempre, solo en algunas oportunidades, siendo la menos frecuente la socialización sobre los costos de la no calidad. El 11,5% del área administrativa y el 17,1% del asistencial expresaron que son situaciones que se dan rara vez o incluso nunca.

Se encontró que la cultura de la seguridad del paciente en IDIME, está enfocada de acuerdo a los propósitos establecidos por el Ministerio de protección social (8), los cuales buscan instituir una cultura de seguridad del paciente, es decir, una cultura educativa, que busca reducir la incidencia de eventos adversos, crear o fomentar un entorno seguro de la atención y educar, capacitar, entrenar y motivar el personal para la seguridad del paciente, sin embargo, la favorabilidad de éstos factores es menor en el área asistencial, toda vez que aunque es una mayoría, no supera el 60,0% del personal que considera que siempre o la mayoría de veces se presentan estas condiciones positivas, seguido del 22,9% que afirma que solo en algunas oportunidades y del 17,1% que afirma que rara vez o nunca se dan.

Se resalta que, en cuento al miedo del personal para hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto, el 50,0% del personal administrativo afirma que en algunas

oportunidades siente miedo al hablar, el 28,6% dice que rara vez y el 21,4% afirma que nunca. En el personal asistencial se tiene un mayor porcentaje de aquellos que opinan que nunca o rara vez sienten miedo de hablar (76,5%), el porcentaje restante 23,5% corresponde a quienes opinan que algunas veces, la mayoría de veces o incluso siempre tienen temor a hablar.

De acuerdo a lo anterior, se puede inferir que, respecto a los componentes culturales para la seguridad y atención del paciente, en lo que respecta a la seguridad psicológica, tal como lo plantea el Ministerio de Salud (12), existen temores para que el personal exprese sus ideas e inquietudes libremente, siendo más notorio dicho comportamiento en el personal del área administrativa, sin embargo, al analizar el componente de "liderazgo efectivo" (12), se tiene un ambiente de trabajo que favorece la seguridad psicológica, donde un porcentaje que supera el 60% de integrantes tanto del área administrativa como asistencial, afirman que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente y se discute abiertamente las formas de prevenir errores, siendo más notorio dicho comportamiento en el área administrativa.

Así mismo, en IDIME Pereira, se encontró favorabilidad para el componente cultural para la seguridad y atención del paciente de transparencia (12), toda vez que la organización hace visible a sus colaboradores los eventos adversos presentados, informan sobre los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución y se verifica proactivamente diferentes situaciones en procura de evitar errores.

Grado de percepción de seguridad del paciente

El personal administrativo, en promedio el 64,29% y el 70,59% del personal asistencial, expresó que en su área de trabajo el grado general de participación en seguridad del paciente es muy bueno, seguido del 25,00% del personal administrativo y del 17,65% del asistencial, que opinaron que es excelente, para el 10,71% del área administrativa y el 11,76% del asistencial es aceptable.

Se encontró que el grado de seguridad del paciente, es percibido mejor en el área administrativa que asistencial, pero en promedio el 67,44% consideró que es bueno, el 21,33% excelente y el 11,24% aceptable, por tanto, es necesario plantear estrategias que permitan mejorar el grado de percepción, procurando implementar procesos, acciones, metodologías e instrumentos que permitan minimizar el riesgo de ocurrencia de un evento, como lo plantea el Ministerio de Protección Social (8).

Institución

Un promedio de 80,8% del personal administrativo, afirmaron que el direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente, desde la junta directiva se promueven y ejecutan acciones preventivas para la misma, la gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente, el ambiente laboral es propicio para promover la seguridad el paciente, se han disminuido las barreras administrativas, buscando garantizar la continuidad de la atención de los pacientes, es notable que las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria. Es importante resaltar que el personal también afirmó que la gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente, se asignan recursos para minimizar los riesgos en la prestación de los servicios, se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos, se evalúa la competencia del talento humano, hay cooperación entre las áreas y pocos problemas en el intercambio de la información.

El área administrativa estimó, en un promedio del 74,0% que los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.

En el área asistencial, en promedio el 80,3% del personal expresó que la gerencia de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente, la continuidad de la atención de los pacientes no se pierde cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, hay buena cooperación entre los servicios de la institución que requieren trabajar conjuntamente, es agradable trabajar con personal de otros servicios, se dan pocos problemas en el intercambio de información, de acuerdo a las medidas que toma la gerencia se nota que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.

También se encontró que el 76,5% del personal de área asistencial, consideró que los servicios de la institución están bien coordinados entre sí, la gerencia muestra interés en la seguridad del paciente y los cambios de turnos no generan problemas para los pacientes, el 11,8% opinó lo contrario y el otro 11,8% no estuvo de acuerdo ni de acuerdo.

Las acciones descritas, aseguran la calidad en salud, desde este enfoque la calidad de la atención, se ha definido como la provisión de servicios de salud a los usuarios de forma accesible, equitativa y con un nivel profesional óptimo, estimando el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el fin de lograr la satisfacción de los usuarios, bajo esta definición, IDIME trabaja por la calidad de la salud, centrada en el usuario, involucrando aspectos como accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención (9), estas acciones permiten dar “una respuesta efectiva a los problemas o situaciones sanitarias que inciden sobre una población y sus individuos e implica la satisfacción de los pacientes, la familia y la comunidad para

con estos servicios", cumpliendo con la calidad, según la definición de Forrellat (10).

Se resalta que para IDIME sede Pereira, la seguridad del paciente es primordial, realizando acciones para garantizar la misma, toda vez que cumple con los procedimientos del Ministerio de Protección Social (8), implementado procesos, acciones, metodologías e instrumentos para minimizar el riesgo de ocurrencia de un evento en el proceso de atención de salud, que exponga la seguridad del paciente (8).

Eventos adversos / errores reportados

Se encontró que el 52,94% del personal, durante los últimos 12 meses no participó, diligenció ni envío ningún reporte de evento adverso o error, el otro 47,06% si, de éste porcentaje el 26,47% participó en 1 o 2 reportes, el 17,65% de 3 a 5 reportes y el 2,94% de 6 a 10 reportes.

Es importante resaltar que IDIME cuenta con un control de incidentes y eventos adversos, siendo éste uno de los objetivos y acciones del lineamiento para la implementación de la política de seguridad del paciente, según el Ministerio de Protección Social (8).

De acuerdo a la teoría del error de Reason, se debe asumir que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitarlos, los errores seguirán aconteciendo, por tanto, es necesario que los procesos se rediseñen (11), teoría que refuerza los componentes culturales para la seguridad y atención del paciente del Ministerio de Salud (12), específicamente la cultura justa, que plantea como principio el hecho cierto de que cualquier profesional competente involuntariamente comete errores.

Clima de seguridad del paciente

A continuación, se presentan los resultados de las encuestas aplicadas en las áreas administrativa y asistencial, con el porcentaje obtenido en cada pregunta y el promedio, de acuerdo a la cantidad de preguntas por sección, dando de esta forma, el promedio del clima de seguridad del paciente para cada área.

Tabla 4. Clima de seguridad del paciente – área administrativa

Sección	Preguntas positivas	Preguntas negativas	Cantidad Positivas	Cantidad Negativas	Promedio Ponderado
Sección A	85,5%	40,5%	6	3	70,5%
Sección B	83,9%	60,7%	2	2	72,3%
Sección C	76,9%	21,4%	9	1	71,4%
Sección D	89,3%		1		89,3%
Sección E	80,8%	14,3%	19	4	69,2%

Sección J	96,4%		1		
TOTAL					372,7%
Promedio					**74,5%**

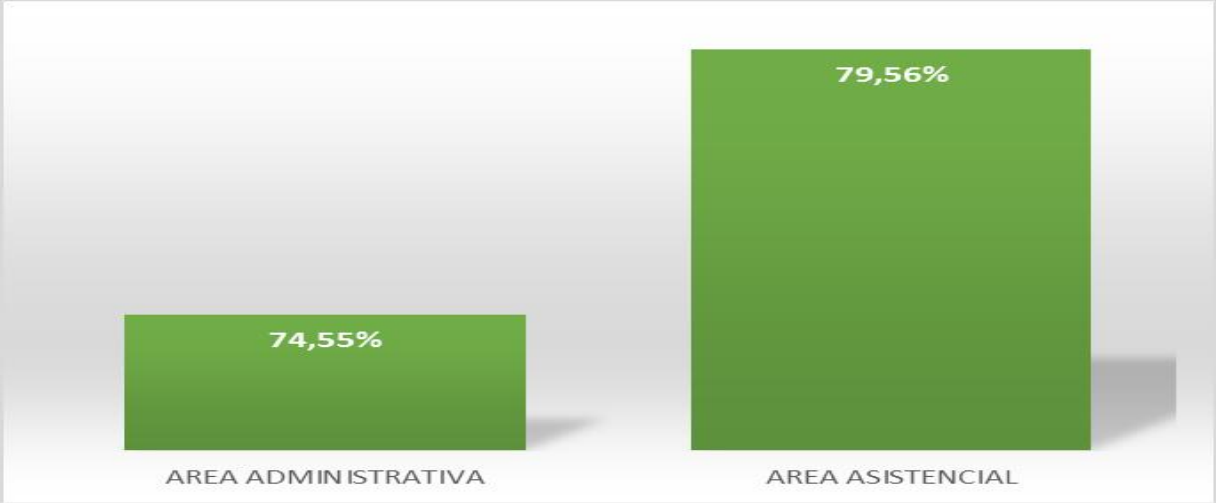
Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Clima de seguridad del paciente – área asistencial

Sección	Preguntas positivas	Preguntas negativas	Cantidad Positivas	Cantidad Negativas	Promedio Ponderado
Sección A	79,0%	41,7%	8	5	64,7%
Sección B	79,4%	69,1%	2	2	74,3%
Sección C	82,9%	76,5%	5	1	81,9%
Sección D	89,2%		3		89,2%
Sección E	88,2%		1		88,2%
Sección F	80,3%	76,5%	7	3	79,1%
Sección J	90,3%				
TOTAL					477,4%
Promedio					**79,6%**

Fuente: elaboración propia

Gráfica 37. Clima de seguridad del paciente



Fuente: elaboración propia

El promedio del clima de seguridad del paciente en el área administrativa es del 74,55%, en el área asistencial es del 79,56%, según este porcentaje se califica como fortaleza el área asistencial y muy cercana al promedio el área administrativa, toda vez que la escala internacional indica que un porcentaje mayor al 75, es positivo.

Para un mayor análisis, se consideró el promedio de la propia entidad, tomando como base el promedio general obtenido en el clima de seguridad del paciente, es decir,

74,5%, así las cosas, las secciones por debajo de este valor se presentan como oportunidades de mejora y las secciones que superan este promedio como fortalezas,

Dentro del área administrativa de IDIME Pereira, se encuentra como fortaleza la sección D y como oportunidades de mejora las secciones A, B y C y E.

La sección D, presenta un promedio de 89,3%, siendo positivo y contribuyendo al clima de seguridad del paciente, este factor es relacionado con el grado de seguridad del paciente.

Las secciones A, B y C y E del área administrativa son oportunidades de mejora, con un promedio ponderado de 70,5%, 72,3%, 71,4% y 69,2%, respectivamente.

La sección A, cuestionó sobre el área de trabajo, presentando los menores porcentajes positivos en aspectos como la generación de problemas con la seguridad de los pacientes, dado que el 22,2% estimó que, si se generan problemas, el 14,3% expresó insuficiencia en el personal para realizar el trabajo, el 7,1% opinó que no se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente y otro 7,1% consideró que los procedimientos son pocos efectivos en la prevención de errores. Se encontró además que el 67,9% se preocupa por que los errores queden registrados en sus hojas de vida, el 42,9% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo con que personal siente que sus errores son usados en su contra, aunado al 10,7% que considera que si, además el 25,00% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo frente a que es solo por casualidad que no ocurren errores más serios, generando dos análisis, el primero según la teoría del error de Reason (2), el ser humano es falible, por tanto, se seguirán presentando errores, los cuales no pueden ser usados en contra de los colaboradores, por otra parte, se debe trabajar desde el componente de la transparencia (10), donde la institución “investiga los errores y comparte los hallazgos internamente para que otros aprendan y eviten cometer errores similares”.

La sección B, con un promedio ponderado de 72,3%, preguntó por el jefe inmediato, encontrando como factores por mejorar el hecho que, el jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, así lo indica el 28,6%, aunado al 14,3% que no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, así mismo, el 10,7% afirma que, ante la presión, el jefe requiere que se trabaje más rápido, aunque implique saltar pasos importantes y el 25,0% no está de acuerdo ni en desacuerdo, el 7,1% expresó que el jefe no acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, estos aspectos afectan la seguridad del paciente, según el Ministerio de Salud (12) el liderazgo efectivo aporta en la cultura para la seguridad y atención del paciente.

En la sección C se obtuvo un promedio de 71,4%, correspondiente a la comunicación, siendo los factores susceptibles a mejoría la información sobre los costos de la no

calidad, así lo estimó el 35,7% de los encuestados, quienes afirmaron que solo en algunas ocasiones o rara vez se hace, el 10,7% afirmó que la gerencia nunca informa sobre los errores cometidos, sumado a otro 10,7% que expresó que algunas veces o raza vez, así mismo, otro 10,7% manifestó que solo en algunas ocasiones o rara vez se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud, se habla libremente si ven que algo puede afectar negativamente la seguridad del paciente o se discuten las formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, el factor de comunicación es un aspecto relevante tal como lo sugiere el Ministerio de Salud (12), dentro del componente de seguridad psicológica, siendo necesario que los colaboradores no sean castigados por exponer sus ideas o preguntar.

La sección E, es la que tiene menos porcentaje positivo, correspondiente a la institución, con un promedio de 69,2%, encontrando como factores a mejorar la cooperación entre las áreas, toda vez que el 57,1% consideró que no hay, el 39,3% opinó que la gerencia muestra interés en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente, el 14,3% estimó que no se evalúa la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el proceso de selección, el 10,7% estimó que no se exige a entidades educativas supervisión en la prestación de servicio para el personal en formación y se desconoce el mecanismo para reportar eventos adversos.

En el área administrativa de IDIME Pereira se encontró que existen oportunidades de mejora en los aspectos del área de trabajo, jefe inmediato, comunicación e institución, sin embargo, se ve como fortaleza el grado general de participación en seguridad del paciente, siendo muy bueno.

En el área asistencial se tiene un mejor promedio de clima de seguridad del paciente, encontrando que las secciones C, D, E y F son fortalezas y las secciones A y B oportunidades de mejora.

En las secciones C, D, E y F se obtuvo 81,9%, 89,2%, 88,2% y 79,1%, respectivamente, aportando en el clima de seguridad del paciente.

La sección C, contempló la comunicación, encontrando las mejores calificaciones en el hecho que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado el paciente, aunado a la forma de discutir cómo prevenir errores para que no se vuelvan a cometer y a la información sobre los errores que se cometen en dicha área, encontrando fortalezas en el componente de seguridad psicológica (12), toda vez que los colaboradores no se son castigados por exponer sus ideas o preguntar.

La sección D con una calificación de 89,2%, evaluó la frecuencia de eventos adversos, encontrando fortalezas en aspectos como el reporte de un error aun

cuando sea descubierto y corregido antes de afectar al paciente, o cuando no tienen el potencial del dañar o cuando pudiese dañar al paciente no lo hace.

Otra sección calificada como fortaleza es la E, con un porcentaje del 88,2%, correspondiente al grado de seguridad del paciente, donde se califica entre muy bueno y excelente.

La sección F, preguntó sobre la institución, con un promedio de 79,1%, aportando en el clima de seguridad del paciente, en factores como el ambiente laboral que propicia la gerencia para promover la seguridad del paciente, la armonía para trabajar con personal de otros servicios y las medidas que toma la institución como muestra de la prioridad de la seguridad del paciente, encontrando que existe un enfoque de atención centrado en el usuario, dado que se busca resultados obtenidos en él y su seguridad, desarrollando acciones de seguridad del paciente (8).

La sección A del personal asistencial, correspondiente al área de trabajo, según el porcentaje obtenido del 64,7% se presenta como una oportunidad de mejora, se obtuvo las calificaciones más bajas en los aspectos relacionados con la preocupación por parte de 59,2% de los empleados que los errores queden registrados en sus hojas de vida, el 41,2% opinó que existen problemas con la seguridad del paciente en su unidad, el 37,0% manifestó que siente que sus errores son usados en su contra y el 28,4% consideró que se usa más personal temporal que el adecuado para el cuidado del paciente, es importante reconocer que según la teoría del error de Reason (2), al trabajar con seres humanos se seguirán presentando errores, pero estos no pueden ser usados en contra de los colaboradores.

Otra sección que se presenta como oportunidad de mejora es la B, con un promedio ponderado de 74,3%, la cual evaluó el jefe inmediato, obteniendo la calificación más baja en el aspecto relacionado con el requerimiento de rapidez ante la presión, aunque implique saltarse pasos importantes, resaltando la importancia de un “liderazgo efectivo” (12) el cual aporta en la cultura para la seguridad y atención del paciente.

6. CONCLUSIONES

El 69,54% del personal de IDIME Pereira, está vinculado a la institución desde hace más de un año, encontrando que algunos empleados llevan más de once años, concluyendo que además de la experiencia laboral de otras instituciones, la estabilidad en la empresa permite adquirir mayor experticia en su área, mejor conocimiento de los protocolos, aprendizaje de los errores y de las capacitaciones impartidas, permitiendo desarrollar mejores competencias, según el modelo de

calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian (13) una de las dimensiones en la calidad de la atención médica son las actitudes, habilidades, destrezas y técnicas.

En promedio el 81,72% del personal de IDIME trabaja de 40 a 59 horas semanales, jornada regulada por la Ley colombiana, estimando que son las horas en las cuales el personal es productivo y efectivo, procurando por una mejor calidad del servicio, aunado a una vinculación mediante contrato a término indefinido, la cual brinda una mayor estabilidad al personal, incidiendo en la motivación del personal hacia los procesos y la institución, de acuerdo al modelo de calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian (13), una de las dimensiones es la estructura, es decir, aquelllos atributos no solo materiales sino también organizacionales que son relativamente estables, entre ellos el recursos humano.

Se concluye que el clima de seguridad del paciente en IDIME Pereira, según los estándares internacionales, se califican como fortalezas, encontrando que el promedio del área asistencial es del 79,56% y el del área administrativa se encuentra muy cerca con un 74,55%.

Al analizar el clima de seguridad del paciente con el promedio de la propia entidad, es decir, 74,5%, se encuentra que, en el área administrativa, se tiene como fortaleza la sección D, correspondiente al grado de seguridad del paciente, con un promedio de 89,3% y como oportunidades de mejora las secciones A, B y C y E, es decir, el área de trabajo, jefe inmediato, comunicación e institución, con el 70,5%, 72,3%, 71,4% y 69,2%,

En el área administrativa, la sección D, presenta un promedio de 89,3%, siendo positivo y contribuyendo al clima de seguridad del paciente, este factor es relacionado con el grado de seguridad del paciente. Las secciones área de trabajo, jefe inmediato, comunicación e institución son oportunidades de mejora.

En el área asistencial se tiene un mejor promedio de clima de seguridad del paciente, encontrando que las secciones C, D, E y F con promedios ponderados de 81,9%, 89,2%, 88,2% y 79,1%, respectivamente, aportan al clima de seguridad del paciente, las secciones A y B oportunidades de mejora.

Frente a la sección de comunicación, se concluye que es una fortaleza en el área asistencial, toda vez que se promedia en 81,9%, estimando que los mejores aspectos es la libertad de expresión del personal cuando ve algo que podría afectar negativamente el cuidado el paciente, aunado a la forma de discutir cómo prevenir los errores para que no se vuelvan a cometer, aportando en la seguridad psicológica (10), dado que los colaboradores no son castigados por exponer sus ideas o preguntar, contrario al área asistencia, donde este componte es una oportunidad de

mejora, con un promedio de 71,4.

Otra fortaleza del área asistencial es el reporte de los errores aun cuando sea descubierto y corregido antes de afectar al paciente, o cuando no tienen el potencial del dañar o cuando pudiese dañar al paciente no lo hace, así lo afirma el 89,2% del personal.

Así mismo, el grado de seguridad del paciente presenta un promedio de 88,2%, es fortaleza en el clima de seguridad, obteniendo concepto entre muy bueno y excelente.

La sección que hace referencia a la institución, con un promedio de 79,1%, aporta al clima de seguridad del paciente, en factores como el ambiente laboral que propicia la gerencia para promover la seguridad del paciente, la armonía para trabajar con personal de otros servicios y las medidas que toma la institución como muestra de la prioridad de la seguridad del paciente, encontrando que existe un enfoque de atención centrado en el usuario, dado que se busca resultados obtenidos en él y su seguridad, desarrollando acciones de seguridad del paciente (8).

Respecto a los componentes culturales para la seguridad y atención del paciente, específicamente la seguridad psicológica, tal como lo plantea el Ministerio de Salud (12), se estimó que existen temores para que el personal exprese sus ideas e inquietudes libremente, siendo más notorio dicho comportamiento en el personal del área administrativa, afectando a la institución, toda vez que se busca que el colaborador no se sienta castigado al preguntar o humillado al expones sus ideas.

Frente al “liderazgo efectivo” (12), se encontró que un porcentaje que supera el 60% de integrantes tanto del área administrativa como asistencial, afirman que el personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado del paciente, discutiendo abiertamente las formas de prevenir errores, concluyendo que, pese a los temores de hablar, la seguridad del paciente es primordial, por tanto, se discute abiertamente.

A pesar de importancia de la seguridad del paciente para IDIME Pereira, se encontró que el 10,7% del personal administrativo y el 23,5% del personal asistencial, afirman que ante la presión en el trabajo se solicita rapidez, aunque se pasen por alto pasos importantes para la seguridad del paciente, infiriendo que la falta de cumplimiento del protocolo establecido puede llevar a cometer errores que afectan la seguridad del paciente.

El grado de seguridad del paciente en IDIME Pereira, es bueno, así lo afirma en promedio el 67,44% de los empleados de la institución, resaltando que la percepción positiva es mayor en el área administrativa que la asistencial, para 21,33% es

excelente y para el 11,24% aceptable.

IDIME cuenta con un control de incidentes y eventos adversos, siendo éste uno de los objetivos y acciones del lineamiento para la implementación de la política de seguridad del paciente, según el Ministerio de Protección Social (8), se encontró que el 47,06% del personal ha participado, diligenciado o enviado algún reporte de evento adverso o error durante el último año.

Durante los 12 últimos meses, en IDIME Pereira, el 47,06% del personal ha participado, diligenciado o enviado algún reporte de evento adverso o error, de éste porcentaje el 26,47% ha participado en 1 o 2 reportes, el 17,65% de 3 a 5 reportes y el 2,94% de 6 a 10 reportes, enfatizando la teoría del error de Reason, en la cual se asume que el ser humano es falible, por lo que, pese a los esfuerzos por evitar los errores se seguirían presentando, siendo entonces necesario, tal como y como lo señala el Ministerio de Salud (11), rediseñar los procesos.

7. RECOMENDACIONES

Determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en las otras sedes del Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME, como punto de partida para el programa de seguridad del instituto, el cual permitirá mejorar el indicador de la calidad asistencial, creando una relación de confianza y compromiso de toda la institución con sus usuarios.

Fortalecer el programa de seguridad del paciente en pro de alcanzar una atención segura, según los lineamientos del Ministerio de Salud, partiendo de la línea base de la cultura de seguridad del paciente en la organización, producto del presente proyecto de investigación.

Plantear estrategias para fortalecer la “Cultura no punitiva”, en la cual el personal tenga la confianza que los errores no van hacer usados en su contra, sino, que se convertirán en una fuente de aprendizaje.

Mejorar los factores del componente de comunicación del área administrativa, toda vez que el 35,7% consideró que pocas veces se informa sobre los costos de la no calidad, el 10,7% afirmó que la gerencia nunca informa sobre los errores cometidos, sumado a otro 10,7% que expresó que algunas veces o raza vez, así mismo, otro 10,7% manifestó que solo en algunas ocasiones o rara vez se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud, se limita la libertad de hablar si ven que algo puede afectar negativamente la seguridad del paciente o se discuten las formas

de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer, el factor de comunicación es un aspecto relevante tal como lo sugiere el Ministerio de Salud (10), dentro del componente de seguridad psicológica, siendo necesario que los colaboradores no sean castigados por exponer sus ideas o preguntar.

Mejorar el área de trabajo del personal administrativo, en lo que respecta a la seguridad del paciente, dado que el que el 22,2% del personal administrativo y el 41,2% del personal asistencial, consideró que se generan problemas en su área, el 14,3% del personal administrativo expresó insuficiencia en el personal para realizar el trabajo, el 7,1% opinó que no se hacen acciones para mejorar la seguridad del paciente y otro 7,1% consideró que los procedimientos son pocos efectivos en la prevención de errores, el 28,4% del personal asistencial estimó que se usa más personal temporal que el adecuado para el cuidado del paciente

Revisar el proceso de seguimiento a los errores cometidos, toda vez que el 67,9% del personal administrativo y el 59,2% del personal asistencial se preocupa por que los errores queden registrados en sus hojas de vida, el 10,7% del personal administrativo y el 37,0% del asistencial sienten que sus errores son usados en su contra, además el 25,00% no estuvo ni en acuerdo ni en desacuerdo frente a que es solo por casualidad que no ocurren errores más serios, generando dos análisis, el primero según la teoría del error de Reason (2), el ser humano es falible, por tanto, se seguirán presentando errores, los cuales no pueden ser usados en contra de los colaboradores, por otra parte, se debe trabajar desde el componente de la transparencia (10), donde la institución “investiga los errores y comparte los hallazgos internamente para que otros aprendan y eviten cometer errores similares”.

Evaluar el liderazgo efectivo, dado que al preguntar sobre la relación con el jefe inmediato, se encontró, que según el 28,6% del personal administrativo éste no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez, el 10,7% del personal administrativo y el 23,5% del personal asistencial afirmó que, ante la presión, el jefe requiere que se trabaje más rápido, aunque implique saltar pasos importantes, el 7,1% del personal administrativo manifestó que el jefe no acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad del paciente, aspectos que influyen negativamente en la seguridad del paciente, toda vez que el liderazgo efectivo aporta en la cultura para la seguridad y atención del paciente (12).

Plantear estrategias a nivel institucional para el área administrativa, las cuales permitan incrementar la cooperación entre las áreas, toda vez que el 57,1% estimó que no hay, así mismo, mejorar el proceso de evaluación de la competencia del talento humano sobre seguridad del paciente en el proceso de selección, dado que el 14,3% estimó que no se realiza y exigir a las entidades

educativas supervisión en la prestación de servicio para el personal en formación.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Fundacion Alcer. La OMS declara la seguridad del paciente como problema de salud pública. [Online].; 2014. Acceso 3 de mayo de 2018. Disponible en: HYPERLINK "http://alcer.org/federacionalcer/la-oms-declara-la-seguridad-del-paciente-como-problema-de-salud-publica/" http://alcer.org/federacionalcer/la-oms-declara-la-seguridad-del-paciente-como-problema-de-salud-publica/ .
2. Rocco C, Garrio A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev. Médica Clínica Las Condes. 2017; 28(5): p. 785-795.
3. Ramos F, Coca S, Avaenldaño M. Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. Rev. Enfermería Universitaria. 2017; 14(1).
4. Ministerio de Salud de Colombia. Seguridad del paciente y la atención segura. [Online].; 2015. Acceso 26 de abril de 2018. Disponible en: HYPERLINK "https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf .
5. Gluck. Seguridad del Paciente Cierto Avance y Numerosos Retos. Rev. Obstetrics & Gynecology. 2012; 120: p. 1149-1159.
6. López V, Puentes M, Ramírez A. Medición de la cultura de seguridad del paciente de un hospital público de primer nivel en el muncipio de Villeta. [Online].; 2016. Acceso 26 de abril de 2018. Disponible en: HYPERLINK "http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/" http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/ .
7. Bernal C.. Metedología de la Investigación. Tercera ed. Bogotá: Pearson ; 2010.
8. Ministerio de la protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. [Online]; 2008. Disponible en: HYPERLINK "https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IM" https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IM .
9. C. K. Calidad en salud en Colombia Los principios. [Online] Acceso 2018 de Mayode 2008. Disponible en: HYPERLINK "https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf" https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf .
10. Forrellat. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014;(30 (2)): p. p. 179-183.

1 Á M. Seguridad y factor humano. Rev. Tempus vitalis. 2007; 7(2): p. p. 47-55.
1.

1 Ministerio de Salud. Seguridad del paciente y la atención segura: Guia tecnica
2. "Buenas practicas par las seguridad del paciente en la atención en salud". [Online]; 2010. Disponible en: HYPERLINK "ttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibli" ttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Bibli .

1 Torres. Modelo de Calidad de la Atención Médica de Avedis Donabedian. Rev.
3. Infocalser: investigación en calidad del servicio, información y productividad. 2011.