



**ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SALA DE URGENCIAS DE LA
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA 2013**

**JAVIER LENIS MENDOZA
MIREYA LOBOA DUQUE**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CALI SEPTIEMBRE DE 2013**



**ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMA DE
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SALA DE URGENCIAS DE LA
E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA 2013**

**JAVIER LENIS
MIREYA LOBOA DUQUE**

**Tutor:
RICHAR NELSON ROMÁN MARÍN**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN ADMINISTRACIÓN DE SALUD
CALI SEPTIEMBRE 2013.**



Nota de aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

Santiago de Cali, 16 de Septiembre de 2013



CONTENIDO

pág.

INTRODUCCIÓN	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. ANTECEDENTES	18
3. SUPUESTO TEORICO	23
4. JUSTIFICACION	24
5. OBJETIVOS	27
5.1 OBJETIVO GENERAL	27
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	27
6. MARCO TEÓRICO	29
6.1 SITUACIÓN CONTEXTUAL	29
6.1.1 Departamento del Cauca.	29
6.1.1.1 Municipio de Candelaria - Valle	29



6.1.1.2 Ubicación y Extensión	30
6.1.1.3 Actividad Económica	32
6.1.1.4 El Clima	32
6.1.1.5 Hidrografía	33
6.1.1.6 Localización	33
6.1.1.7 Aseguramiento	34
6.2 REFERENTE TEÓRICO	35
7. DISEÑO METODOLÓGICO	46
7.1 Tipo de Estudio	46
7.2 Enfoque Metodológico	46
7.3 Población de Referencia	46
7.3.1 Muestra	47
7.4 Técnicas de Recolección	47
7.5 Técnica de Procesamiento y análisis	48
7.6 Variables.	48
7.6.1 Variables Independientes	49



7.7 Plan de Análisis	49
7.8 Consideraciones Éticas	50
8. RESULTADOS	52
8.1 Análisis Sociodemográfico de la Población Participante en el Estudio	52
a. Caracterización por Edad	52
b. Caracterización por Sexo	53
c. Caracterización por Escolaridad	53
d. Caracterización por Tiempo de Ejercer Profesión u Oficio	54
8.2 Análisis de la Situación Laboral de la Población Participante en el Estudio	54
a. Caracterización de la situación laboral según tipo de contrato	54
b. Caracterización de la situación laboral por cargo que desempeña	55
c. Caracterización de la situación laboral por área en la que desempeña	56
d. Caracterización de la situación laboral por antigüedad en la institución (medida en años)	56



e. Caracterización de la situación laboral por horas a la semana laboradas (medida en horas)	57
f. Caracterización según conocimiento del significado de evento adverso	56
8.3 Análisis de la Percepción de la Implementación de los programas y políticas de la Institución E.S.E. Hospital Local de Candelaria a través de una encuesta Escala Likert	58
a. Análisis de la dimensión A: Donde se evalúa el área del desempeño	59
b. Análisis de la dimensión B: Donde se evalúa jefe, gerente o persona a la que se le debe reportar directamente	60
c. Análisis de la dimensión C: Comunicación entre los servicios y su área de trabajo	61
d. Análisis de la dimensión D: Eventos Adversos Ocurridos/Errores reportados	63
9. CONCLUSIONES	64
12. RECOMENDACIONES	66
BIBLIOGRAFÍA	67
ANEXOS	69



LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Aspectos Generales del Municipio	30
Tabla 2. Distribución de la Población por Grupos Etnicos	31
Tabla 3. División Político Administrativa	33
Tabla 4. Población Afiliada al Régimen Subsidiado	35
Tabla 5. Clasificación de las Variables y Métodos de Recolección	48
Tabla 6. Clasificación de las Variables Independientes	49
Tabla 7. Categorías de Valoración de Respuestas para la Encuesta Tipo Likert	50
Tabla 8. Categorías de Edad	52
Tabla 9. Distribución por Sexo	53
Tabla 10. Distribución por Escolaridad	53
Tabla 11. Distribución por Tiempo de Ejercicio de Profesión u Oficio	54
Tabla 12. Distribución por Tipo de Contrato	54
Tabla 13. Distribución por cargo en la Institución	55
Tabla 14. Distribución por área en la Institución	56
Tabla 15. Distribución por Antigüedad en la Institución	56
Tabla 16. Distribución por horas a la semana	57
Tabla 17. Distribución por Conocimiento de Significado de Evento Adverso	58



LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Grafica 1. Categorías de Edad	52
Grafica 2. Distribución por Sexo	53
Grafica 3. Distribución por Escolaridad	53
Grafica 4. Distribución por Tiempo de Ejercicio de Profesión u Oficio	54
Grafica 5. Distribución por Tipo de Contrato	54
Grafica 6. Distribución por cargo en la Institución	55
Grafica 7. Distribución por área en la Institución	56
Grafica 8. Distribución por Antigüedad en la Institución	56
Grafica 9. Distribución por horas a la semana	57
Grafica 10. Distribución por Conocimiento de Significado de Evento Adverso	58
Grafica 11. Calificación ponderada de la respuesta de Encuesta Tipo Likert Dimensión A	59
Grafica 12. Calificación ponderada de la respuesta de Encuesta Tipo Likert Dimensión B	60
Grafica 13. Calificación ponderada de la respuesta de Encuesta Tipo Likert Dimensión C	
Grafica 14. Calificación ponderada de la respuesta de Encuesta Tipo Likert Dimensión D	



INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, se presentan en cualquier actividad y son un indicador fundamental de la calidad de esa actividad; además, estos sirven de insumo para poder investigar cuales son las causas que los generan, cuales las disposiciones de las instituciones para que estos aparezcan y una vez identificadas las causas y los condicionantes, nos permite identificar las barreras que podrían desarrollarse para evitar la reincidencia de este evento adverso. Lo importante es no dejar que suceda el evento adverso, sin investigar las causas que lo provocaron y sin proponer acciones para evitar que siga presentándose.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) despliega campañas en pro de la seguridad del paciente, tales como la Alianza Mundial en el 2002, donde se proponen una serie de indicadores para evaluar y vigilar el desempeño de los sistemas de salud en materia de seguridad y estandarizar en las Instituciones de Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) prácticas más seguras y con menores errores.

En Colombia, el Sistema Obligatorio de la Garantía de Calidad de Atención en Salud establece la seguridad como una característica, la cual se convierte en el 2008 en una Política Nacional, cuyo objetivo primordial es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y eliminar en lo posible la ocurrencia de Eventos adversos



Los eventos adversos pueden ocasionar la muerte a un número significativo de pacientes, cifra superior a la de las muertes por accidentes de tráfico, cáncer de mama o sida. Muchos de dichos eventos obedecen a errores médicos, ocasionando consecuencias directas en la asistencia y repercusiones económicas.

La seguridad del paciente se considera una prioridad en la asistencia sanitaria, actividad cada vez más compleja, que entraña riesgos potenciales y que reclama día a día acciones pertinentes a mejorar en la prestación del servicio. Es por esto, que la comunidad científica ve la necesidad de adoptar medidas eficaces, y contrastadas que permitan reducir el creciente número de efectos adversos derivados de la atención sanitaria y su repercusión en la vida de los pacientes.

Una de las áreas en la cual se debe tener una mayor seguridad del paciente es el área de enfermería, como lo consideran algunos autores, son las enfermeras, a quienes más le incumbe esta temática, pues son quienes permanecen mayor tiempo con los pacientes y pueden detectar fácilmente situaciones adversas relacionadas con los cuidados prestados por ellas mismas o por otros profesionales de la salud, el objetivo es describir y determinar la incidencia de algunos eventos adversos derivados de las acciones de Enfermería como son las úlceras por presión, caídas, flebitis y retiros de dispositivos terapéuticos en una institución de salud de tercer nivel de atención.

En razón de lo expuestos y dado los múltiples incidentes que se presentan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, se realiza el presente trabajo de grado sobre seguridad del paciente, donde se analizarán la implementación de políticas y programas de seguridad del paciente en la sala de urgencias de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria – Valle del Cauca, la metodología utilizada se



centrara en la recolección de información en diversas fuentes, sistematización y análisis de los resultados obtenidos, y su socialización, con el fin de sugerir a la institución la implementación de un programa de seguridad del paciente, donde se identifiquen los principales eventos adversos y promuevan políticas y prácticas seguras de atención en salud, que garanticen el mejoramiento continuo en la calidad de atención de los pacientes y disminuya los riesgos y eventos adversos en la ESE Hospital Local de Candelaria Valle.



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La E.S.E. Hospital Local de Candelaria “Es una Empresa Social del Estado con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa; Con atención integral en salud de nivel I de complejidad”.

La E.S.E. Hospital Local de Candelaria a través del mejoramiento continuo mantiene la calidad de los servicios para la satisfacción permanente del usuario aplicando los principios de calidad, eficiencia, equidad y compromiso social.

La ética y la humanización regirán las relaciones con la comunidad y con las demás entidades relacionadas con la Institución; tiene jurisdicción en todo el territorio del municipio de Candelaria, Valle del Cauca; su domicilio y sede de sus órganos administrativos es la ciudad de Candelaria, Valle del Cauca, Republica de Colombia.

El objeto de la Empresa, es la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelanta acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.

Este trabajo va enfocado al análisis de la implementación de políticas y programa de seguridad del paciente en la sala de urgencias de la ESE Hospital Local de Candelaria – Valle del Cauca,



La consulta médica de urgencias es ofrecida inmediata e integral las 24 horas del día durante todo el año, con el objeto de conservar la vida y prevenir consecuencias presentes o futuras de la enfermedad en nuestros usuarios, debido a alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica, con diversos grados de severidad, para ello la Institución cuenta con 2 consultorios y 5 profesionales en medicina general de tiempo completo.

Pequeñas Cirugías y Otros Procedimientos, son otros de los servicios de atención médica general inmediata e integral que presta la ESE, los pequeños procedimientos de cirugía (Sutura de Heridas, Uingueotomía, Cauterizaciones, etc.), para lo cual se cuenta con el apoyo de personal profesional y auxiliar en enfermería, y todo el instrumental médico-quirúrgico que amerita este servicio, la observación Médica, es un servicio que se presta las 24 horas del día durante todo el año, este servicio es por tiempo inferior a 4 horas para el seguimiento y definición de la conducta a seguir del usuario del servicio de urgencias. La sala de observación dispone de 3 camillas para los usuarios en general, la sala de rehidratación oral presta servicio de 7 a.m. a 12 m. y de 1 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes y cuenta con 2 cunas para la atención pediátrica, de igual manera se cuenta con un servicio de camillaje las 24 horas del día; así como el servicio de retiro de puntos y curación de heridas de 7:00 a.m. a 12 m. y de 1 p.m. a 5 p.m. de lunes a viernes. Igualmente, la Institución cuenta con un parque de 3 ambulancias que permiten brindar disponibilidad del servicio las 24 horas del día durante todo el año, las cuales están equipadas para realizar la referencia de pacientes a centros hospitalarios de mayor nivel de complejidad de atención en salud en otros municipios, y hacer el traslado intramunicipal y a la zona rural cuando se requiere.



El servicio de Hospitalización y Partos, se ofrece con atención médica general las 24 horas del día durante todo el año, procurando el tratamiento y la recuperación de la salud de los usuarios, para lo cual se cuenta con la disponibilidad de 18 camas distribuidas así:

◆ Hospitalización adultos

- Mujeres: 4 camas.
- Hombres: 5 camas.

◆ Hospitalización pediátrica

- Niños: 5 camas.

Con respecto al servicio de Partos, es ofrecido con atención médica general las 24 horas del día durante todo el año, procurando el nacimiento en condiciones adecuadas y oportunas, para lo cual se cuenta con la disponibilidad permanente de:

◆ Hospitalización obstétrica

- Preparto: 2 camas.
- Postparto: 2 camas.
- Mesa de partos: 1 unidad.
- Monitor fetal: 1.
- Incubadora: 1.

En el año 2012, se presentaron 22.000 consultas por urgencias, de las cuales 21.000 fueron de urgencia y 1.000 de urgencias odontológicas, en los diferentes regímenes, Subsidiado, Contributivo y consultas particulares.



Por otro lado, se pudo identificar que a pesar de que la E.S.E. Hospital Local de Candelaria tiene servicios implementados y políticas para prevenir Eventos adversos, estos se presentaron; el equipo de salud ejecuta sus protocolos de atención especialmente en el área de urgencias donde se inicia con la realización del triage y conforme a su clasificación se realiza la intervención en salud, que va desde una valoración y generación de conducta, hasta la estabilización de los pacientes y la remisión de ellos a otras entidades de mayor grado de complejidad.

El compromiso de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria con la comunidad obliga a tener un Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el equipo administrativo y sobre todo el talento humano asistencial están comprometidos en prevenir cualquier evento adverso que se pueda presentar. Estudios realizados sobre accesibilidad y oportunidad en el servicio de urgencias, muestran que mensualmente se presentan algunos eventos adversos, como caída de camilla, reacción a un medicamento aplicado, caída de cama, los cuales son registrados en unos formatos establecidos por la ESE Hospital Local de Candelaria, pero no se realiza el seguimiento adecuado, debido a que no se tiene una política institucional, en los protocolos se establecen la prevención de los eventos adversos pero estos no dejan de presentarse en cualquier área de la institución; sin embargo, el equipo administrativo, médico y social de la E.S.E Hospital Local de Candelaria, continua trabajando para cumplir con el compromiso de avanzar en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad pensando siempre en la atención del paciente y con la misión de prestar los servicios de salud de baja complejidad entendida como un servicio público esencial a cargo del estado.

En virtud de lo expuesto anteriormente es imprescindible formularse el siguiente interrogante ¿Existen en la ESE Hospital local de Candelaria, políticas y programas sobre seguridad del paciente, que posibiliten el registro de acciones



inseguras eventos adversos, así como acciones de mejora continua llevadas a cabo para crear un ambiente hospitalario seguro para el paciente en la sala de Urgencias?



2. ANTECEDENTES

En ocasiones las personas asisten a las clínicas y hospitales en busca de una respuesta a sus quebrantos de salud, pero a veces resultan con nuevas afecciones, como consecuencia de la atención recibida. Este tipo de situaciones se conoce en el ámbito médico como eventos adversos, que en un 60% de los casos, eran prevenibles. Cada año millones de pacientes de todo el mundo sufren daño o fallecen por afecciones ajenas a su enfermedad. Según un estudio realizado por el profesor del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia, Hernando Gaitán, y por el grupo de Evaluación de Tecnologías y Políticas en Salud, en Colombia la mortalidad asociada a los eventos adversos es cercana al 6%.

Para conocer cuáles son los principales problemas de la atención de la salud, es necesario saber que esfuerzos se están realizando en los diferentes lugares del mundo para identificar sus causas y las estrategias que se desarrollan, como se llevan a la práctica y así, poder dar soluciones efectivas a esos problemas; Uno de los primeros pasos es conocer la realidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud, especialmente las de nivel I, las cuales carecen de recursos para llevar a cabo algunos procesos y diseñar soluciones dirigidas a prevenir los riesgos y a disminuir la carga de enfermedad relacionada a incidentes involuntarios en los cuidados de salud.

La seguridad del paciente, su complejidad, prolongación y vulnerabilidad, no puede estar libre de riesgo alguno, en ocasiones los eventos adversos en hospitales se dan más por fallas del sistema que por negligencia o falta de idoneidad del profesional de la salud, debido a que cada riesgo no es conocido suficientemente, por ello es necesario tratarlos según el caso. Actualmente se han



incrementado considerablemente las quejas o demandas por atención médica, siempre suponiendo equivocación por parte del profesional de la salud, y nunca como resultado de la propia patología, características del paciente o incluso de la institución. Estos casos no solo deterioran la imagen del profesional, sino que afecta sus intereses al ser cuestionada su actuación o verse involucrado en un proceso con las implicaciones legales que se generan; por eso es importante el apoyo que proporcionan las organizaciones de salud, porque no solo es intercambio de bienes y servicios, de administración, material médico y los cuidados médicos y de enfermería.

De allí la importancia de un administrador en salud, el cual debe buscar la integración de todos estos elementos en la seguridad del paciente, ofrecer una asistencia de la mayor calidad posible, en la que el paciente no solo se le preste un tratamiento médico si no la garantía de un procedimiento correcto y seguro. Sin embargo, la creciente complejidad de los sistemas de salud puede favorecer la proliferación de errores y sucesos adversos, de cuyo conocimiento dependerá que se puedan establecer las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en la medida que sea posible.

La OMS y OPS han mostrado gran interés en la Atención segura del paciente y se han promulgado dos Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente de los cuales Colombia forma parte y debe adelantar acciones en tal sentido:

- “Atención Limpia es una atención más segura” (2007), orientada a la prevención y mejor control de la infección asociada a la atención sanitaria.



- “Prácticas Quirúrgicas Seguras Salvan Vidas.” (2008) que incluye métodos de verificación que han mostrado ser efectivos en la mejoría de la seguridad en los quirófanos.

Con el fin de cumplir con estos retos, Colombia impulsa una política de seguridad del paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, que busca prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la Seguridad del Paciente y reducir si es posible la ocurrencia de Eventos Adversos, que le permitan a las personas contar con instituciones seguras y competitivas en todo el Territorio Nacional. Para esto, el sistema obligatorio de garantía de la calidad tiene cuatro componentes que son:

- ✓ Sistema único de habilitación.
- ✓ Auditoria para el mejoramiento continuo.
- ✓ Sistema único de acreditación.
- ✓ Sistema de información

Con los cuales busca principalmente disminuir los riesgos que se presentan en la atención en salud en las instituciones prestadoras de servicios de salud especialmente en las áreas de urgencias y hospitalización, brindándoles una mayor seguridad a los usuarios y a sus familias, hecho de vital importancia para las instituciones prestadoras de servicios de salud tanto públicas como privadas.

La medicina Colombiana ha alcanzado niveles importantes de desarrollo, sin embargo, los avances científicos de la medicina también pueden acompañarse de riesgos adicionales, sin que necesariamente eso signifique que haya habido una intención de hacer daño por parte de los trabajadores de la salud, hoy día los sistemas de prestación de servicios de salud son complejos, por eso se habla de



sistemas de alto riesgo, la medicina ha pasado de ser simple y poco efectiva a ser un proceso complejo y potencialmente peligroso. En una atención de salud sencilla pueden ocurrir múltiples y variados procesos, para obtener un resultado efectivo en el mejoramiento de la salud del enfermo, en sistemas tan complejos, alguno o algunos de esos procesos pueden salir mal, por causas no simples atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien por la concurrencia de errores de planeación o ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando los llamados eventos adversos.

La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias. Para que un sistema de atención en salud sea seguro, es necesaria la participación responsable de todos los actores involucrados en el proceso.

Es así, como a pesar de conocer dichos riesgos, el sector salud está hoy en la mira de una serie de observadores cada vez más informados y que exigen más sus derechos (pacientes, aseguradores en salud, medios de comunicación, ministerios de salud) que están cuestionando el por qué la ocurrencia de una serie de desenlaces negativos no esperados en los pacientes que necesariamente no son complicaciones inherentes a la patología de base, sino debido a la confluencia de otros factores más cercanos a la gestión del proceso de atención. A pesar de que la atención en salud lleva un riesgo implícito, no siempre se está garantizando una atención adecuada, existen una serie de conceptos y herramientas, que podrían garantizar una adecuada prevención, mitigación y manejo de dichos desenlaces, por eso se hace necesario garantizar la seguridad del paciente, el acceso a una atención en salud segura, la cual hoy día es un



derecho básico de cada uno de los ciudadanos, los cuales tienen derecho a recibir información pertinente, sobre la seguridad de la atención del paciente.

Debido a toda la complejidad de este proceso se hace necesario que la E.S.E. Hospital Local De Candelaria realice el análisis de la implementación de políticas y programa de seguridad del paciente en el área de urgencias.



3. SUPUESTO TEORICO

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos en la E.S.E. Hospital local de Candelaria, como política de la gerencia y analizar el programa de seguridad del paciente, que posibiliten el registro de acciones inseguras /eventos adversos, así como las acciones de mejora continua llevadas a cabo para crear un ambiente hospitalario seguro en la sala de Urgencias.



4. JUSTIFICACION

Realizar una investigación sobre la seguridad del paciente, es una prioridad de atención en salud en las instituciones, existe una necesidad de generar indicadores más sensibles para sistematizar y evaluar los eventos adversos teniendo en cuenta las posibilidades de ocurrencias, los incidentes y eventos adversos, estos son la luz roja que alerta sobre la existencia de una atención insegura; los eventos adversos se presentan en cualquier actividad en una institución de salud y son un indicador fundamental de su calidad, esta investigación permitirá que la E.S.E. Hospital Local de Candelaria implemente una serie de acciones convincentes que conlleven a comportamientos seguros en la atención médica.

La atención en salud, por su complejidad, extensión y la vulnerabilidad del paciente, no está ni puede estar libre de riesgos; Además, esos riesgos no son conocidos suficientemente ni con el detalle necesario en todos los escenarios.

En los últimos años en la mayoría de los sistemas de salud se han implementado políticas que lleven a controlar los eventos adversos en la atención en salud, solo hasta el año 2000 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos, empezó a analizar en más detalle el tema y buscar eventos adversos prevenibles, hoy la seguridad del paciente es una preocupación universal, dado que a diario se producen en los Hospitales fallas en la atención, tanto en los países desarrollados como en los del tercer mundo. La OMS lanzó recientemente la “Alianza Mundial para la seguridad del paciente” buscando estandarizar en los hospitales y en los sistemas de salud, prácticas que brinden mayor seguridad y menores errores.



La creciente complejidad de los sistemas sanitarios puede favorecer la proliferación de errores y sucesos adversos, de cuyo conocimiento dependerá que se puedan establecer las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en la medida que sea posible; los eventos adversos pueden ser ocasionados por un factor humano o factor técnico de ahí, la política de seguridad del paciente que desarrolla este país mediante el conjunto de acciones y estrategias sencillas que está impulsando el Ministerio de la Protección Social.

En Colombia, a través del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, se establecen figuras que también buscan que la prestación de servicios de salud se realice en un ámbito de seguridad tanto para el paciente como para el personal involucrado en la prestación de servicio. Es así, como la primera figura denominada Habilitación (dirigido a estructura), busca que las instituciones establezcan programas de mejoramiento continuo (dirigido a procesos) y la acreditación (dirigida a los resultados), busca además, que los usuarios conozcan sus derechos y deberes y los resultados de las diferentes intervenciones practicadas; esta última tiene como eje fundamental la seguridad de los pacientes.

La política de seguridad del paciente permite que las instituciones y los profesionales sean más hábiles en identificar los errores más frecuentes que suceden durante el proceso de atención, que aprendan a gestionarlos y prevenirlos para progresivamente instaurar la cultura de seguridad del paciente, es así como los eventos adversos se consideran una problemática de salud pública ya que las muertes producidas por los mismos sobrepasan la mortalidad por causa de accidentes de tráfico y de cáncer de seno en algunos países, por lo que se debe encontrar soluciones para poder brindar apoyo para la reducción de estas situaciones de riesgo.



En nuestro país existe una sólida decisión por parte del Gobierno, prestadores y aseguradores de desarrollar procesos que garanticen a los usuarios una atención segura en las instituciones prestadoras de servicios de salud; de esta manera la E.S.E. Hospital Local de Candelaria, se plantea como objetivo, mejorar la calidad de vida y lograr una mejor adherencia a los protocolos de atención en la institución, teniendo en cuenta que la medida del riesgo va ligado a los pacientes hospitalarios y es una cuestión de suma importancia para el sistema de salud, tanto en su dimensión sanitaria, como económica, jurídica y social.

Para poder desarrollar este proyecto se requiere del compromiso de la alta gerencia de la E.S.E. Hospital Local de Candelaria, conformado por el Gerente, el departamento de garantía de calidad, personal asistencial y administrativo y la Universidad católica de Manizales.

Con este proyecto se pretende mejorar la calidad de los servicios prestados en el área de urgencias de la ESE Hospital Local de Candelaria, mejorar la atención médica y seguridad que se brinda a los pacientes, además impulsa a las instituciones a mantener las ventajas competitivas para alcanzar, sus objetivos sostener y mejorar su posición en el entorno, tanto del municipio de Candelaria Valle como en el Departamento del Valle del Cauca.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Describir las políticas y programa de seguridad del paciente y las gestiones realizadas por la ESE Hospital Local de Candelaria, para determinar procesos de atenciones seguras y proponer estrategias que garanticen el mejoramiento continuo en la calidad de atención y disminuya los riesgos de eventos adversos en la institución permitiendo un ambiente institucional seguro.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la política de seguridad del paciente de la ESE Hospital local de Candelaria.
- Identificar las causas más frecuentes de eventos adversos presentado en la ESE Hospital Local de Candelaria.
- Identificar los procedimientos y estrategias utilizadas en la ESE Hospital local de Candelaria para promover la cultura de seguridad del paciente.
- Describir el mecanismo utilizado para identificación, análisis, reporte y gestión de eventos adversos.
- Establecer las acciones de mejoramiento para la intervención de procesos seguros.



- Proponer estrategias de implementaciones y/o mejoramiento de ambientes institucionales seguros.



6. MARCO TEÓRICO

6.1 SITUACIÓN CONTEXTUAL

6.1.1 Departamento del Valle del Cauca. El valle del cauca es uno de los 32 departamentos de Colombia situado al suroccidente del país, va desde la costa del pacifico y continua hacia el oriente pasando la cordillera occidental del valle del rio cauca, limitando con la Cordillera Central donde alcanza límites con el departamento del Tolima, hacia el sur con el departamento del cauca, al oriente con el departamento del Quindío y Tolima y al occidente con el océano pacifico y el choco.

6.1.1.1 Municipio de Candelaria Valle. Reseña Histórica. Fundado en el período comprendido entre los años 1538 y 1545 por el Adelantado Don Sebastián de Belalcázar. En el año 1797 Candelaria aparece como un pueblo y con el nombre de Villa de la Candelaria. Hasta 1834 se destacó como curato importante, fecha en que dejó de pertenecer a la Parroquia de Santa Ana de los Caballeros. La construcción de la iglesia de Candelaria fue iniciada en 1779. Luego del proceso de independencia, entre 1821 y 1831, Candelaria pasó a hacer parte del departamento del Cauca. En 1831 el territorio fue repartido entre las provincias de Buenaventura y Popayán, a las que después se sumaron las de Cauca y Barbacoas en 1843. En 1857 todas estas provincias, más los territorios de Pasto, Chocó y Caquetá, formaron el Estado Federal del Cauca. Hasta 1864 Candelaria fue un Distrito de Caloto, año en que se erigió en municipio por mandato legislativo del 3 de febrero del mismo año, siempre haciendo parte del Estado Federado del Gran Cauca.



El Estado Federado desapareció con la restructuración de la nación, planteada en la Constitución de 1886. La nueva denominación que adopta el territorio será la de Departamento del Gran Cauca. Al inicio del siglo XX, en 1908 se inicia la disgregación del antiguo departamento. Con la Ley 65 de 1909 y por medio del Decreto 340 del 16 de abril de 1910, se fundó el nuevo Departamento del Valle del Cauca, y se designó como capital a la ciudad de Cali.

6.1.1.2. UBICACIÓN EXTENSION Y LÍMITES: El municipio de Candelaria está ubicado en la zona sur del Departamento Del Valle del Cauca, a 3 grados, 25 minutos, de latitud norte y a 76 grados 21 minutos de la longitud oeste del meridiano de Greenwich, se encuentra a una altura de 975 metros sobre el nivel del mar y cuenta con un área de 285 kilómetros cuadrados. Limita al norte con el río Bolo y el municipio de Palmira; al sur con el río Desbaratado y los municipios de Miranda y Puerto Tejada en el departamento de Cauca; al occidente con el río Cauca y la ciudad de Cali; al occidente con los municipios de Pradera y Florida.

Tabla 1. ASPECTOS GENERALES DEL MUNICIPIO

DATO	DESCRIPCIÓN
Nombre:	<ul style="list-style-type: none">• Municipio: Candelaria• Capital: Candelaria
Localización:	<ul style="list-style-type: none">• Al sur de la Subregión Central del departamento del Valle del Cauca
Extensión:	<ul style="list-style-type: none">• Área Total: 29.400,00 Has.• Área Rural: 29.179,99 Has.• Área Urbana: 220,01 Has.
Límites:	<ul style="list-style-type: none">• Norte: Río Bolo municipio de Palmira• Sur: Río Desbaratado y departamento del Cauca• Oriente: Municipios de Pradera y Florida



	<ul style="list-style-type: none"> Occidente: Río Cauca y municipio de Cali
Regiones Fisiográficas:	<ul style="list-style-type: none"> Cuencas de los ríos Bolo, Párraga, Fraile y Desbaratado
Altura y Temperatura:	<ul style="list-style-type: none"> 945 a 995 m.s.n.m. 23 °C
Pisos Térmicos:	<ul style="list-style-type: none"> Cálido
Población:	<ul style="list-style-type: none"> Población Total: 76.933 Habitantes: 100% Población Rural: 51.545 Habitantes: 67% Población Urbana: 25.388 Habitantes: 33%
División Política Administrativa:	La Regina, Madre vieja, San Joaquín, El Tiple, Buchitolo, Cabuyal, Carmelo, Juanchito, Villagorgona, El Lauro y Arenal.
Fundación:	Entre 1538 y 1545 por el Adelantado Don Sebastián de Belalcázar
Densidad poblacional:	232 Hbts / km ²

Fuente: PBOT Candelaria 2.005, CENSO DANE 2005

Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR GRUPOS ETAREOS

Grupo de edad	Hombres	Mujeres	Total
0-4	3376	3082	6458
5-9	3915	3657	7572
10-14	4084	3934	8018
15-19	3583	3785	7368
20-24	3356	3511	6867
25-29	2962	3237	6199
30-34	2864	3222	6086
35-39	2940	3197	6137
40-44	2653	2940	5593
45-49	2140	2182	4322
50-54	1539	1678	3217
55-59	1302	1284	2586
60-64	969	985	1954



65-69	843	822	1665
70-74	606	601	1207
75-79	418	418	836
80 y+	406	442	848
TOTAL	37946	38977	76933

Fuente. DANE

El 49.33% de los habitantes del municipio de Candelaria son hombres y 50,67 % son mujeres. La población menor de 15 años representa el 33% de los habitantes, la población entre 15 y 64 años generalmente llamada grupo en edad productiva representa el 65%, mientras las personas mayores de 65 años corresponden al 6.0%. El grupo de hombres tiene mayor proporción de menores de 15 años y menor proporción de población mayor de 65 años en comparación con las mujeres.

6.1.1.3. ACTIVIDADES ECONOMICAS. En Candelaria, la concentración de la actividad productiva se presenta en las actividades de intercambio comercial, cerca del 51% de los establecimientos censados desarrollan ésta actividad. El sector de los servicios alcanza una participación del 30% en el total de establecimientos, en tanto que el 12% de las empresas tienen una dedicación industrial. Las actividades del sector primario están concentradas en el 3% del total. El 4% de los establecimientos del municipio desarrollan diversas actividades que relacionan los diferentes sectores del sistema productivo.

6.1.1.4 EL CLIMA. El Municipio de Candelaria, presenta solo un piso térmico por encontrarse en una zona plana de un valle geográfico, entre los 945 (Juanchito) y 995 m.s.n.m. (Corregimiento de Cabuyal), la altitud en la cabecera municipal es de 973 m.s.n.m.



De acuerdo a los datos de precipitación anual y mensual en milímetros tomados de la estación de Meteorología de CENICAÑA, los meses de Marzo, Abril, Octubre y Noviembre, son considerados como de invierno, época que los cauces de los ríos suben de nivel y los agricultores se dedican a la preparación de terrenos y de siembra. De igual manera los meses con menos precipitación son Junio, Julio, Agosto, Febrero, época en que se realizan las cosechas de cultivos transitorios, como es el caso del sorgo.

6.1.1.5 HIDROGRAFÍA. El Municipio de Candelaria presenta una estructura hídrica compuesta por ríos afluentes al Río Cauca que discurren en sentido Oriente, desde su nacimiento en las estribaciones de la cordillera Central, en territorio de Pradera y Florida hasta verter sus aguas en el Río Cauca. Estos ríos en el territorio del Municipio de Candelaria tienen a su vez afluentes menores. Los principales ríos que recorren el Municipio son los ríos Cauca, Bolo, Fraile, Párraga y Desbaratado. Además de una serie de quebradas, acequias y zanjones muy intervenidos por el proceso de desarrollo agroindustrial y de desarrollo urbanístico del Municipio.

6.1.1.6 LOCALIZACIÓN. Candelaria está ubicada sobre la zona sur del Valle del Cauca a 3 grados, 25 minutos, de latitud norte y a 76 grados 21 minutos de la longitud oeste del meridiano de Greenwich, se encuentra a una altura de 975 metros sobre el nivel del mar y cuenta con un área de 285 kilómetros cuadrados.

Tabla 3. DIVISION POLITICO-ADMINISTRATIVA

ITEM	CABECERA	VILLAGORGONA	CARMELO
1	Armando Vásquez	La Aldea	El Rosario
2	Jorge Eliécer Gaitán	El Socorro	Municipal
3	La Cruz	El Samán	La Carmelita
4	La Victoria	Prados del 20 del julio	Bellavista
5	María Auxiliadora	Veinte de julio	José Antonio Galán



6	Municipal	Panamericano	El Prado I
7	Obrero	El Trébol	La Cruz
8	Panamericano	El Municipal	
9	Los Samanes	Las Gaviotas	
10	San Cristóbal	Las Acacias	
11	Santa Ana	Las Peñas	
12		Madrigal	
13		María Auxiliadora	
14		Fundadores	
15		El Porvenir	
16		Manuel Escobar Galvis	
17		El Paraíso	
18		El Edén	
19		El Diamante	
20		Central	
21		Juan Pablo Escobar	
22		La Cruz	
23		El Matadero	
24		La Germania I y II	
25		Urb. Santa Ana	

6.1.1.7 El Municipio de Candelaria posee una población de 76.933 (según proyección DANE año 2011) habitantes repartidos en el casco urbano y sus veredas de la zona montañosa y zona plana.

- Total Población según DANE: 76933.
- Total Población Régimen Contributivo: 44983.
- Total Población Régimen Subsidiado: 31267
- Total Población Vinculados (población pobre no asegurada): 4326.



Tabla 4. POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO

EPSS	AFILIADOS
ASMET SALUD	2800
EMSSANAR	27250
CAPRECOM	1180
CAFESALUD	37
TOTAL	31267

Fuente: Información régimen subsidiado tomada de la matriz de Ministerio de salud y protección social

6.2 REFERENTE TEÓRICO

Mejorar la seguridad de los pacientes, se ha convertido en un objetivo prioritario en las políticas de calidad de los sistemas sanitarios y llegando a adoptar estrategias por diversos organismos internacionales (UE, OMS, OCDE, etc.) cuyo fin es abordar la ocurrencia de eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria (Jiménez., Pinilla., Durán., Cabrera y Rodríguez, 2007).

Los aportes que se han dado de las pruebas sobre los riesgos producidos en contextos diversos han llegado hacer numerosos y desde los años 1950 y 1960 se han realizado estudios que han dado cuenta de la problemática, aun cuando en ese tiempo se reconocían en las dimensiones que se conocen actualmente, en 1991 el resultado del Harvard Medical Practice Study indicó que un 4% de los pacientes sufre algún tipo de daño en el hospital; el 70% de eventos adversos produciendo incapacidad temporal y el 14% de los incidentes son mortales. En 1999, la publicación Toerris human: building a saferhealth system, del Instituto de Medicina de Estados Unidos de América, aporta mayor información al respecto.



Algunos reportes científicos establecen entre 1 y 10% de ingresos hospitalarios debido a errores en la medicación (Villarreal, 2007).

Según Fajardo, (2010) la atención médica es una causa importante de daño a los pacientes en todo el mundo. Se estima que en aproximadamente 10% de todos los internamientos hospitalarios ocurren incidentes que alargan la estancia hospitalaria al producir infecciones, generar daño físico por caídas o mal uso de medicamentos, o que incluso provocan la muerte.

En países tercermundista y en los que tienen economías en transición (países de Europa del este) Hungría, Polonia, Rusia y demás, existen pruebas que la probabilidad en la aparición de eventos adversos son ocasionadas por el mal estado de las infraestructuras, de los equipos, la calidad de los medicamentos y la irregularidad en el suministro, las deficiencias en la eliminación de desechos y en el control de las infecciones, la deficiente actuación del personal por falta de motivación o conocimientos insuficientes o número insuficiente y por falta grave de recursos para cubrir los costos de funcionamiento esenciales (Villarreal, 2007).

Sin embargo, hoy en día se observa que hace falta documentar más las evidencias científicas sobre la proporción que tales eventos adversos han alcanzado, por el subregistró de la información que se presenta debido a la resistencia del personal de la salud para notificar dichos errores, lo anterior por el miedo a que se interprete como negligencia en el cuidado y sea la base para posteriores demandas a causa de la mala práctica en salud, por lo tanto, el consejo internacional de enfermedades (CIE), al igual que otras instancias en el mundo que se dedican a promover la salud de la población preocupados por la situación, han manifestado como un asunto de prioridad y puesto al debate público, la identificación y reducción de errores, con el propósito de mejorar la



seguridad y la calidad del cuidado de salud que se debe tener, dado que un evento adverso no es más que “el daño lesión o muerte causados por el tratamiento de una enfermedad o estado del paciente por los profesionales de salud y que no obedecen a la propia enfermedad o estados subyacentes” o aquel que “hace referencia al resultado clínico que es adverso al esperado y debido a un error durante el diagnóstico, tratamiento o cuidado del paciente y no al curso natural de la enfermedad o a condiciones propias del mismo” (Villarreal, 2007).

Para evitar esos errores humanos o incidentes inesperados y no deseados, que llevan generar faltas graves, que se dan por factores muy profundos o variados, se requiere de una serie de acciones que velen por la contratación, formación y retención de los profesionales de salud, con fin de aumentar la seguridad de los pacientes (Villarreal, 2007).

Por lo nombrado anteriormente, se requiere del establecimiento de estrategias para disminuir riesgos, dado que mejorar la seguridad de los pacientes exige un enfoque general y multifacético, que permita identificar y gestionar riesgos reales y potenciales y encontrar soluciones generales a largo plazo. En un principio, se ve como necesario desarrollar acciones tales como: prevenir los eventos adversos, sacarlos a la luz y minimizar sus efectos cuando se presenten, para logra estas acciones se ve necesario(Villarreal, 2007):

- Llevar a cabo una primicia de los errores, esto se puede dar con el establecimiento de un sistema completo y oportuno de notificación de los eventos adversos, que facilite el análisis y la reflexión, para la toma de decisiones, que permita la prevención de la ocurrencia de los mismos. Para esos, se requiere realizar investigaciones competentes de las situaciones y un intercambio responsable de los datos (Villarreal, 2007).



- Otro punto a tener en cuenta, sería la capacidad de anticiparse a los errores y explorar las debilidades que dan lugar a eventos adversos, para eso se debe tener en cuenta (Villarreal, 2007):
 - Análisis de la capacidad instalada y la cultura organizacional requerida.
 - Estudios sobre sistemas de registro.
 - Epidemiología de los eventos adversos, tipo y tasa de errores por servicio.
- Finalmente, un mejoramiento del sistema de prestación de atención sanitaria, para reconfigurar estructuras, reajustar incentivos (Villarreal, 2007).

En Colombia se lanza una política de seguridad del paciente la cual fue publicada por el ministerio de la protección social y liderado por el sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención en salud, tomando como objetivo prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente.

Es importante mencionar que es seguridad del paciente, para el ministerio de la protección social, (2008) es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Pero en el transcurso de lo que se ha nombrado anteriormente, llama la atención el término de evento adverso, el cual, es todo suceso imprevisto e inesperado que



ha causado o podría haber causado daño a un paciente como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida (León, 2009).

Cuando se refieren a seguridad esta debe ser vista como un principio fundamental en la atención del paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. Mejorarla requiere una labor compleja que afecta a todo el sistema en la que intervienen una amplia escala de medidas referente a la mejora del funcionamiento, la seguridad del entorno y la gestión del riesgo, incluidos la lucha contra las infecciones, el uso inocuo de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidados sano. La Seguridad del Paciente abarca casi todas las disciplinas y los actores de la atención sanitaria y, por tanto, requiere un enfoque general y multifacético para identificar y gestionar los riesgos reales y potenciales para la seguridad del paciente en cada servicio, y para encontrar soluciones generales a largo plazo para el conjunto del sistema (León, 2009).

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



intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, están implicando riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen un abanico de posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos (Villarreal, 2007).

El Estudio Iberoamericano de Eventos Adversos (IBEAS), es el primer estudio sobre incidentes que causan daño en la asistencia sanitaria que se realiza a gran escala en Latinoamérica. La ausencia de estudios previos en el ámbito latinoamericano supone un difícil reto, pero a la vez pone de relieve la trascendencia del Estudio IBEAS como primer paso necesario para avanzar en la seguridad de los pacientes.

Algunas razones para pensar en la seguridad del paciente:

- Se estima que uno de cada diez pacientes hospitalizado sufrirá un incidente que le provocará daño durante su estancia. Esta cifra, estudiada en países con economías medias y altas, no se conoce aún en países con economías emergentes, pero se piensa que en éstos la magnitud del problema puede ser aún mayor.
- Según estimaciones realizadas, en un día cualquiera, 1,4 millones de personas están sufriendo en el mundo alguna infección contraída en el entorno sanitario.
- En algunos países, uno de cada diez ingresos en el hospital es debido a reacciones adversas a medicamentos.



- Lo que es más grave es que alrededor de la mitad de los incidentes que provocan daño podrían haberse evitado con los estándares actuales de cuidados sanitarios. A veces con pequeños gestos, tales como el lavado de las manos o la utilización sistemática de una hoja de verificación, se puede contribuir a salvar muchas vidas.
- Los incidentes que causan daño pueden tener consecuencias muy negativas para los pacientes que los sufren: además del daño físico y moral, las lesiones pueden producir bajas laborales temporales, permanentes o incluso, en algunos casos extremos, su muerte.
- En algunos países se ha calculado que ocasionan un coste económico anual de varios miles de millones de dólares, debido a que estos incidentes, además de producir bajas laborales, aumentan los días extra en el hospital y hacen que se consuman muchos más recursos (más medicación, más intervenciones quirúrgicas, más pruebas diagnósticas, más cuidados en general).
- Por todo ello, la falta de seguridad en la atención es considerada hoy en día como un problema de salud pública mundial y, como tal, se deben dedicar todos los esfuerzos posibles para luchar contra este problema.
- Todas las personas y entidades que de un modo u otro tienen que velar por los cuidados de los pacientes (no sólo el personal sanitario, sino también las personas con responsabilidad en la gestión y en la autoridad sanitaria) son esenciales para que se establezca una cultura de seguridad.
- Los propios pacientes, adecuadamente informados, pueden también ayudar a mejorar su seguridad.



Hablar de Latinoamérica es hablar de diversidad cultural y geográfica pero a la vez de unos condicionantes comunes. Por tanto, para tener una mejor idea de la situación, era necesario realizar un estudio en varios países y a gran escala. En concreto, la investigación se realizó en 58 centros hospitalarios (11379 pacientes) pertenecientes a los siguientes 5 países: Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú. Estos cinco países han tenido la valentía de participar, sabiendo que expondrían, a la vista de todos, posibles defectos de sus centros hospitalarios. Pero lo más importante para los centros que han participado es que esta experiencia les ha convertido en pioneros en la integración de una cultura de seguridad de los pacientes. Una cultura que, tal como se pudo comprobar, se empezaba a producir ya desde el primer momento de empezar el estudio y tenía lugar a través de dos vías principales:

- Los trabajadores de los centros, al saber que se estaba realizando esta investigación, tendían a tener mayor preocupación por las consecuencias de su trabajo en la seguridad de los pacientes.
- El mero hecho de investigar permitía desvelar áreas de mejora con lo que ponía a estos hospitales en la línea de salida hacia mayores cotas de seguridad.

En Colombia el Ministerio de la Protección Social, (2008) genera una guía para llevar a cabo unas buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud, la anterior guía fue basada en las siguientes premisas:

- La responsabilidad de dar seguridad al paciente es de todas las personas en la organización.



- Para entregar atenciones seguras es necesario trabajar proactivamente en la prevención y detección de fallas de la atención en el día a día, las cuales son analizadas, enseñan una lección que al ser aprendida previene que la misma falla se repita posteriormente.
- Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de impunidad.
- El número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención.
- El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende en todas las instituciones prestadoras de servicio de salud, hospitalarias y clínicas del mundo.

El ministerio establece unos requisitos que se deben cumplir en las instituciones para incentivar, promover y gestionar la implementación de prácticas seguras de la atención en salud, la cual incluye cuatro grupos de requisitos que apuntan a:

- ✓ Obtener procesos institucionales seguros
- ✓ Obtener procesos asistenciales seguros
- ✓ Involucrar los pacientes y sus allegados en su seguridad
- ✓ Incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales

Por otro lado, Aranaz y Limón (2008) mencionan que se necesita aprender a partir de las fallas y errores, por lo tanto tienen en cuenta:



- Un abordaje epidemiológico local para explorar las posibilidades asociaciones con los factores contribuyentes y generalizar las recomendaciones que se deriven de este análisis.
- Completar la información aportada por el estudio epidemiológico con el análisis individualizado y detallado de los efectos adversos más relevantes.
- Promover una cultura fundamentada en la confianza y la colaboración entre profesionales sanitarios, gestores y asociaciones de pacientes y usuarios.

El servicio de salud es un sistema muy complejo y por lo tanto, está rodeado de un alto riesgo, actualmente la medicina es compleja dejando de ser simple, poco efectivo y relativamente seguro, es decir, que se ha convertido en algo efectivo y potencialmente peligroso, sino se lleva un adecuado control. Los procesos de atención en salud han llegado a ser altamente complejos porque están incorporando tecnologías y técnicas cada vez más elaboradas. Ocurre entonces, que una atención en salud por sencilla que sea, puede llegar a presentar múltiples y variados procesos. Con el fin de obtener un resultado positivo en el mejoramiento de la salud del enfermo, se hace necesario que cada proceso que interviene se realice en forma adecuada y coordinada con los demás (Ministerio de la protección social, 2008).

En un sistema tan complejo, se puede presentar que alguno o algunos de esos procesos puedan salir mal, por causas no siempre atribuibles a la negligencia de un individuo en particular, sino más bien explicables por la concurrencia de errores de planeación o de ejecución durante el desarrollo de los procesos de atención en salud, impactando negativamente en el paciente y generando, en ocasiones, los llamados eventos adversos (Ministerio de la protección social, 2008).



Para que un sistema de Atención en Salud llegue a ser seguro es necesario la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Por ejemplo cuando ocurre un evento adverso, el paciente sufre daño y el profesional de la salud también pues en muchas ocasiones se señala como culpable a este sin detenerse a analizar que no ha habido intención de dañar ni la cadena de procesos de la atención en salud que al estropearse facilitan la ocurrencia de tal situación. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar de manera constante las barreras de seguridad necesarias (Ministerio de la protección social, 2008).



7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de estudio

Se llevara a cabo un estudio observacional descriptivo de carácter transversal.

7.2. Enfoque Metodológico

Se llevara a cabo un estudio en el cual se utilizaran metodologías cuali – cuantitativas. En la metodología cualitativa se realizara la aplicación de una encuesta tipo Likert que busca medir las actitudes de los participantes en el estudio con respecto al evento que se pretende medir y realizar el análisis de estos resultados con los del análisis documental de las políticas de la ESE Hospital Local de Candelaria; en la metodología cuantitativa se realizara el análisis de los datos en tiempo, lugar y persona, de los participantes del estudio así como, de los obtenidos a través del sistema de vigilancia epidemiológica de eventos adversos en caso de que hubieren.

7.3. Población de Referencia

La población de referencia del presente estudio, son los trabajadores de la salud de la ESE Hospital Local de Candelaria. Actualmente está ESE cuenta con el siguiente personal:

- 39 Trabajadores nombrados en propiedad.
- 135 Trabajadores por Prestación de Servicios.
- Total de Empleados: 174.



7.3.1. Muestra

Con el fin de realizar la recolección de los datos de la población, se realiza el cálculo de la muestra teniendo en cuenta el tipo de estudio transversal teniendo en cuenta la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2(PQ)}{d^2}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra.

z= Es el valor de la desviación normal, igual a 1,65 para un nivel de significancia del 90%.

P= Proporción esperada que al ser desconocida se tomara del 5%.

Q= 1 – P.

d= Precisión.

Para una muestra de 40 trabajadores a incluir en el estudio.

7.4. Técnicas de Recolección

Se realizara el diseño y aplicación de una encuesta tipo Likert estructurada en 4 secciones con preguntas donde los participantes en el estudio tendrá una afirmación y en frente cinco campos donde podrá escoger un puntaje y así, expresar su grado de acuerdo con dicha afirmación, igualmente, se contara dentro de esta escala con preguntas de datos sociodemográficos, de selección múltiple y finalmente de un espacio para comentarios.



7.5. Técnica de Procesamiento y Análisis

Se realizara una base de datos diseñada en Excel versión 97 – 2010, donde se incluirán todas las variables consignadas en los formatos de recolección de datos sin agrupar y solo una persona estará encargada de ingresar la información en la base de datos. Con el fin de garantizar la calidad de la información, los instrumentos serán revisados por los investigadores principales. Estos instrumentos se seleccionarán mediante aleatorización simple, evaluando el 10% y se compararan con la información consignada en los formatos de recolección de datos.

7.6. Variables.

A continuación se presenta la clasificación de las variables a estudiar y su método de recolección:

Tabla 5. Clasificación de las variables y métodos de recolección.

Tipo	Variables a Nivel Individual	Métodos de Recolección
Dependiente	Evento Adverso	Bases de datos institucional de la ESE Hospital Local de Candelaria.
Independientes	Edad, Sexo, Escolaridad, Tipo de Contrato, Cargo en el que se desempeña, Área en la que se desempeña, Profesión, Antigüedad en la institución y Notificación de eventos adversos.	Encuesta tipo Likert.



7.6.1. Variables Independientes

Tabla 6. Clasificación de las variables independientes

Variables	Descripción	Naturaleza-nivel de medición	Categorías
Genero	Concepto social frente a sus comportamientos y actividades con los que se identifica.	Cualitativa-nominal	0. Masculino 1. Femenino
Edad	Número de años Cumplidos según su fecha de nacimiento	Cuantitativa-razón	1 a n
Tipo de contrato	Acto jurídico que determina la vinculación del empleado con la institución	Cuantitativa-razón	1. Nombrado en Propiedad 2. Prestación de Servicios
Cargo en el que se desempeña	Actividad económica que representa dentro de la institución	Cualitativa-nominal	∞
Antigüedad en su profesión	Tiempo transcurrido en años desde que se graduó de la Universidad o Institución Tecnológica	Cuantitativa-razón	1 - >20
Antigüedad en la Institución	Tiempo transcurrido en años desde que ingreso a la ESE Hospital Local de Candelaria	Cuantitativa-razón	1 - >20
Horas laborales trabajadas	Tiempo en los que está ejerciendo su cargo de la institución ESE Hospital Local de Candelaria	Cuantitativa-razón	1 - >100
Notificación de eventos adversos	Cuantos eventos adversos ha notificado en la institución en un periodo de tiempo determinado	Cuantitativa-razón	1 - >21

7.7. Plan de Análisis

Para el análisis estadístico se realizará un análisis exploratorio de los datos para describir la población bajo estudio, la naturaleza de la información recolectada y



evaluar los métodos estadísticos adecuados a usar según el tipo de variables, se calcularán medidas de tendencia central.

Con el fin de establecer la percepción y aceptabilidad de la implementación de los programas y políticas de la Institución E.S.E. Hospital Local de Candelaria en los empleados, se aplicó una encuesta tipo likert a los participantes en el estudio; Esta encuesta recibió una valoración tipo Likert, dado que es un instrumento que pretende medir el grado de intensidad o sentimiento con respecto a una variable. La encuesta tuvo opciones de respuesta con un valor mínimo de 1 para totalmente en desacuerdo y un valor máximo de 5 para totalmente de acuerdo. Para realizar el análisis se adoptaron categorías de interpretación para medir si la aceptación es Alta, Media, Baja o Muy Baja. Para obtener esta calificación la información de las 40 encuestas aplicadas se almacenaron en Excel y posteriormente se calcularon los promedios ponderado por Dimensión y así, obtener el promedio total.

La valoración de las respuestas se efectuará de acuerdo con la asignación mostrada en la tabla 13.

Tabla 7. Categorías de valoración de respuestas para la encuesta tipo likert

	Aceptabilidad	Ponderación
Alta	>75%	>3.75
Media	50.1%-75%	2.51-3.75
Baja	25%-50%	1.25-2.50
Muy Baja	<25%	<1.25

7.8. Consideraciones Éticas

Los sujetos participantes en el estudio no serán sometidos a ningún procedimiento invasivo, donde se usen técnicas médicas que invadan el cuerpo con un fin



diagnóstico o terapéutico como cortar o punzar la piel o insertar instrumentos dentro del cuerpo, por lo tanto tiene riesgo mínimo. La información recolectada será obtenida de las encuestas aplicadas a las participantes del estudio. La información será codificada con el número de identificación del participante de modo que la confidencialidad sea garantizada, no se publicara ningún dato que permita identificar la persona que brinda la información. Por lo anterior, se puede establecer que las participantes no tendrán riesgos que afecten contra su integridad física o psicológica.



8. Resultados

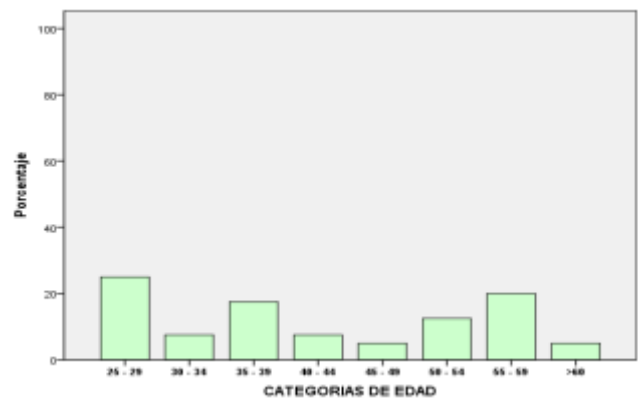
A continuación se presenta el análisis sociodemográfico de la población estudiada, el cual, se realiza desde la especificidad de cada sujeto que se incluyó en el estudio, finalizando con la caracterización de la situación laboral de los mismos.

8.1 ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA POBLACION PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

a. CARACTERIZACIÓN POR EDAD

CATEGORIAS DE EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	25 - 29	10	25,0
	30 - 34	3	7,5
	35 - 39	7	17,5
	40 - 44	3	7,5
	45 - 49	2	5,0
	50 - 54	5	12,5
	55 - 59	8	20,0
	>=60	2	5,0
Total		40	100,0

Tabla 8. Categorías de Edad



Grafica 1. Categorías de Edad

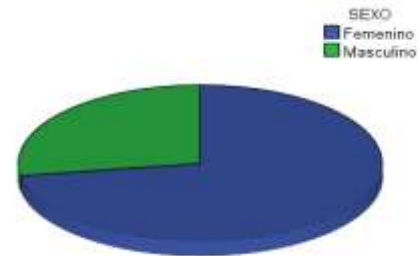
Al realizar la caracterización por edad de la población que participo en el estudio, se puede evidenciar que los empleados se encuentran en las edades entre los 25 años y más de 60 años, con un porcentaje del 57.5% en las categorías de edad entre los 25 y 44 años. Con una media y una mediana de 20 años en la población.



b. CARACTERIZACION POR SEXO

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	29	72,5
Masculino	11	27,5
Total	40	100,0

Tabla 9. Distribucion por Sexo



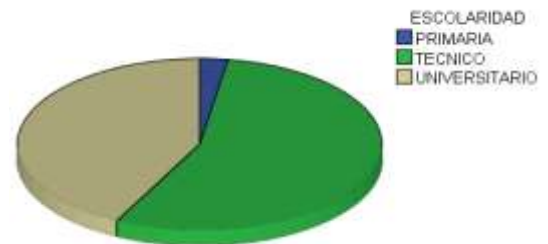
Gráfica 2. Distribucion por Sexo

Al realizar la caracterización por sexo se pueden observar diferencias significativas en la población, donde se evidencia que el 72,5% (29) de los participantes en el estudio eran mujeres y el 27,5% (11) fueron hombres.

c. CARACTERIZACIÓN POR ESCOLARIDAD

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	1	2,5
TECNICO	22	55,0
UNIVERSITARIO	17	42,5
Total	40	100,0

Tabla 10. Distribucion por Escolaridad



Gráfica 3. Distribucion por Escolaridad

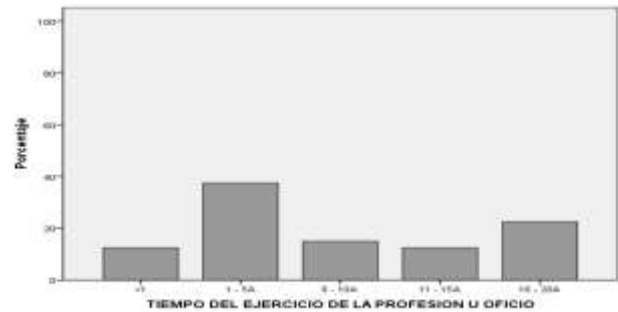
Con respecto a la escolaridad, el 55% (22) de los participantes del estudio tenían grado de escolaridad Técnico mientras que de grado de escolaridad Universitario fueron el 42,5% (17), y el 2,5% (1) solo tenía como grado de escolaridad primaria.



d. CARACTERIZACIÓN TIEMPO DE EJERCER PROFESION U OFICIO

Tiempo Profesional u Oficio	Frecuencia	Porcentaje
<1	5	12,5
1 - 5A	15	37,5
6 - 10A	6	15,0
11 - 15A	5	12,5
16 - 20A	9	22,5
Total	40	100,0

Tabla 11. Distribucion por Tiempo de Ejercicio Profesi3n u oficio



Grafica 4. Distribucion por Tiempo de Ejercicio de Profesi3n u oficio

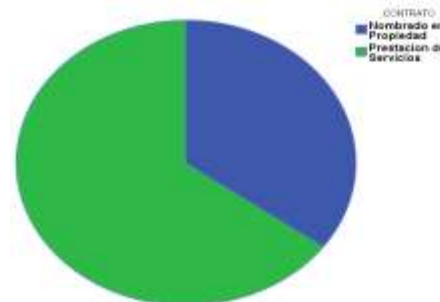
Con respecto al tiempo del ejercicio de su profesi3n u oficio, se puede evidenciar que el 37,5% (15) de los participantes llevan entre 1 a 5 a3os de labores, y el 22,5% (9) ha ejercido su labor de 16 a 20 a3os.

8.2 ANÁLISIS DE LA SITUACI3N LABORAL DE LA POBLACION PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

a. CARACTERIZACI3N DE LA SITUACION LABORAL SEG3N TIPO DE CONTRATO

Tipo de contrato	Frecuencia	Porcentaje
NOMBRADO EN PROPIEDAD	14	35,0
PRESTACION DE SERVICIOS	26	65,0
Total	40	100,0

Tabla 12. Distribucion por Tipo de Contrato



Grafica 5. Distribucion por Tipo de Contrato

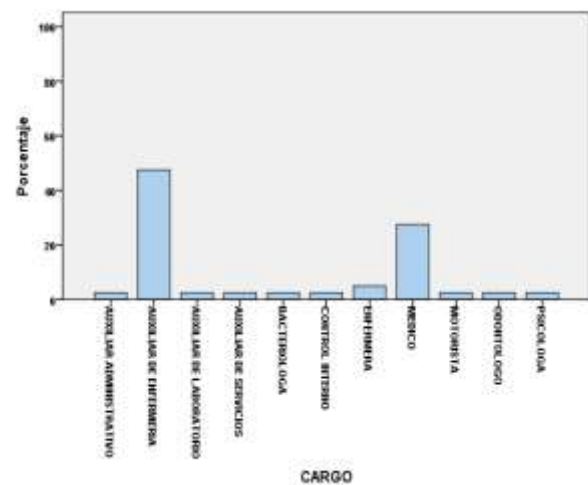


El 65% (26) de los trabajadores asistenciales que participaron en el estudio de la ESE Hospital Local de Candelaria, está vinculado por medio de contrato por prestación de servicios, el porcentaje restante actualmente es nombrado en propiedad.

b. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACION LABORAL POR CARGO QUE DESEMPEÑA

Cargo	Frecuencia	Porcentaje
AUXILIAR	1	2,5
ADMINISTRATIVO		
AUXILIAR DE ENFERMERIA	19	47,5
AUXILIAR DE LABORATORIO	1	2,5
AUXILIAR DE SERVICIOS	1	2,5
BACTERIOLOGA	1	2,5
CONTROL INTERNO	1	2,5
ENFERMERA	2	5,0
MEDICO	11	27,5
MOTORISTA	1	2,5
ODONTOLOGO	1	2,5
PSICOLOGA	1	2,5
Total	40	100,0

Tabla 13. Distribucion por Cargo en la Institución



Grafica 6. Distribucion por Cargo en la Institución

Según la caracterización realizada, el 47,5% (19) de los participantes del estudio desempeñan el cargo es de Auxiliares de Enfermería y el 27,5% (11) desempeñana el cargo de medicos.



c. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACION LABORAL POR AREA EN LA QUE SE DESEMPEÑA

Area	Frecuencia	Porcentaje
AREA DE VACUNACION	1	2,5
CONSULTA EXTERNA	10	25,0
LABORATORIO CLINICO	2	5,0
SERVICIO ODONTOLOGICO	1	2,5
URGENCIAS	26	65,0
Total	40	100,0

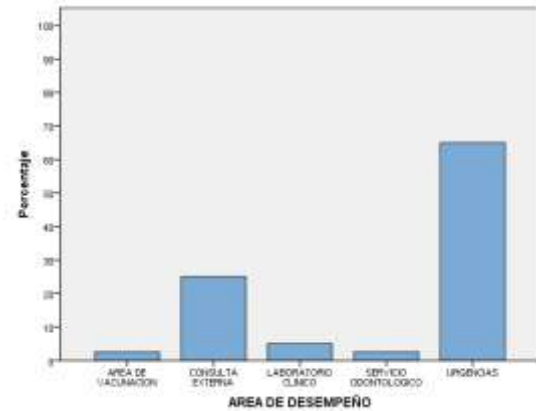


Tabla 14. Distribucion por Area de la Institución

Grafica 7. Distribucion por Area de la Institución

Según la caracterización realizada, el 65% (26) de los participantes del estudio desempeñan su cargo en el Area de Urgencias de la ESE Hospital Local de Candelaria, el 25% en el area de Consulta Externa, sumando entre estas dos area el 90% (36) de los participantes.

d. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACION LABORAL POR ANTIGÜEDAD EN LA INSTITUCION (MEDIDO EN AÑOS)

Tiempo de Antigüedad	Frecuencia	Porcentaje
<1	5	12,5
1 -5A	15	37,5
6 -10A	7	17,5
11 -15A	13	32,5
Total	40	100,0

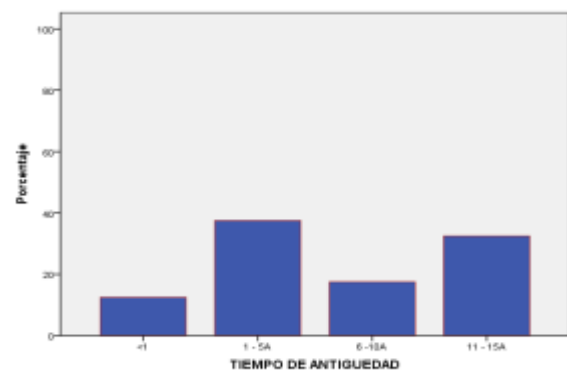


Tabla 15. Distribucion por Antigüedad en la Institución

Grafica 8. Distribucion por Antigüedad en la Institución



Se logró establecer que más del 37,5% de los participantes en el estudio tienen una permanencia en la institución entre 1 a 5 años; el 32,5% tiene una vinculación entre 11 a 15 años. El 87,5% de los participantes oscilan en antigüedad en el ESE Hospital Local de Candelaria entre 1 a 15 años. Con una media y una mediana de 20 años de antigüedad en la institución.

e. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACION LABORAL POR HORAS A LA SEMANA LABORADAS (MEDIDO EN HORAS)

Horas Semanales	Frecuencia	Porcentaje
20 - 39H	10	25,0
40 - 59H	20	50,0
60 - 79H	10	25,0
Total	40	100,0

Tabla 16. Distribucion por Horas a la Semana



Grafica 9. Distribucion por Horas a la Semana

El 50% de la población que participo en el estudio labora entre 40 a 59 horas a la semana, el otro 50% se divide entre 20 a 39 horas a la semana y 60 a 79 horas a la semana de jornada laboral. Con una media y una mediana de 20 horas laboradas a la semana.



f. DISTRIBUCIÓN SEGÚN CONOCIMIENTO DEL SIGNIFICADO DE EVENTO ADVERSO

Significado de Evento Adverso	Frecuencia	Porcentaje
NO	2	5,0
SI	38	95,0
Total	40	100,0

Tabla 17. Distribucion por Conocimiento de Significado de Evento Adverso



Grafica 10. Distribucion por Conocimiento de Significado de Evento Adverso

El 95% de la población participante en el estudio, manifestó conocer el significado de evento adverso, el 5%(2) restante hacen parte del personal asistencia que no presta atención especializada en salud (motorista y auxiliar de servicios generales).

8.3 ANÁLISIS LA PERCEPCION DE LA IMPLEMENTACION DE LOS PROGRAMAS Y POLITICAS DE LA INSTITUCION E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA A TRAVES DE LA ESCALA LIKERT

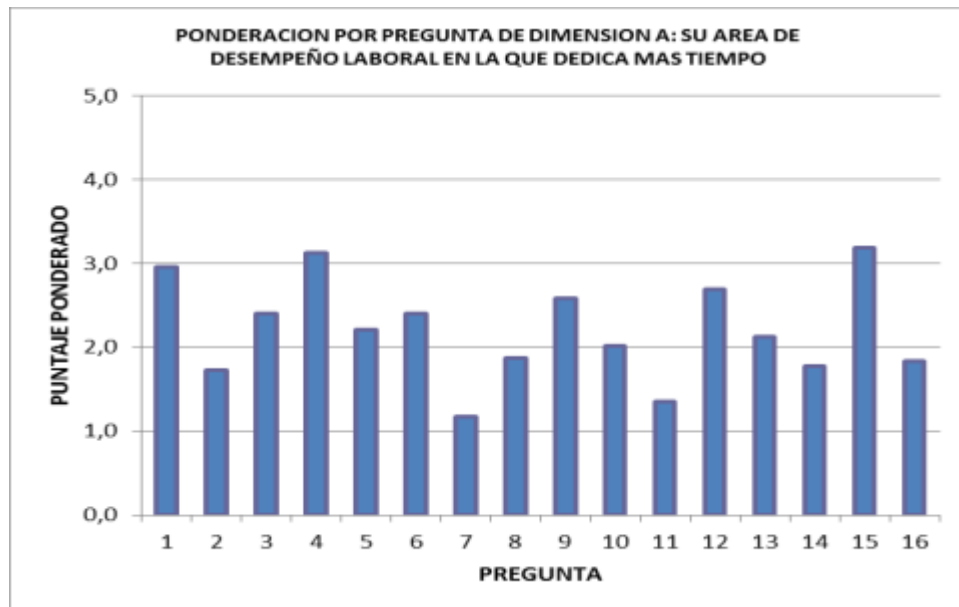
La aplicación de las Encuestas se realizó a 40 trabajadores de la ESE Hospital Local de Candelaria que intervienen en diferentes puntos de atención a los usuarios de la misma (Tabla 9). El promedio ponderado de la calificación de las preguntas se muestra en la tabla 3.



a. ANALISIS DE LA DIMENSION A: DONDE SE EVALUA EL AREA DE DESEMPEÑO

A continuación se presenta el puntaje de la dimensión evaluada y el análisis del mismo:

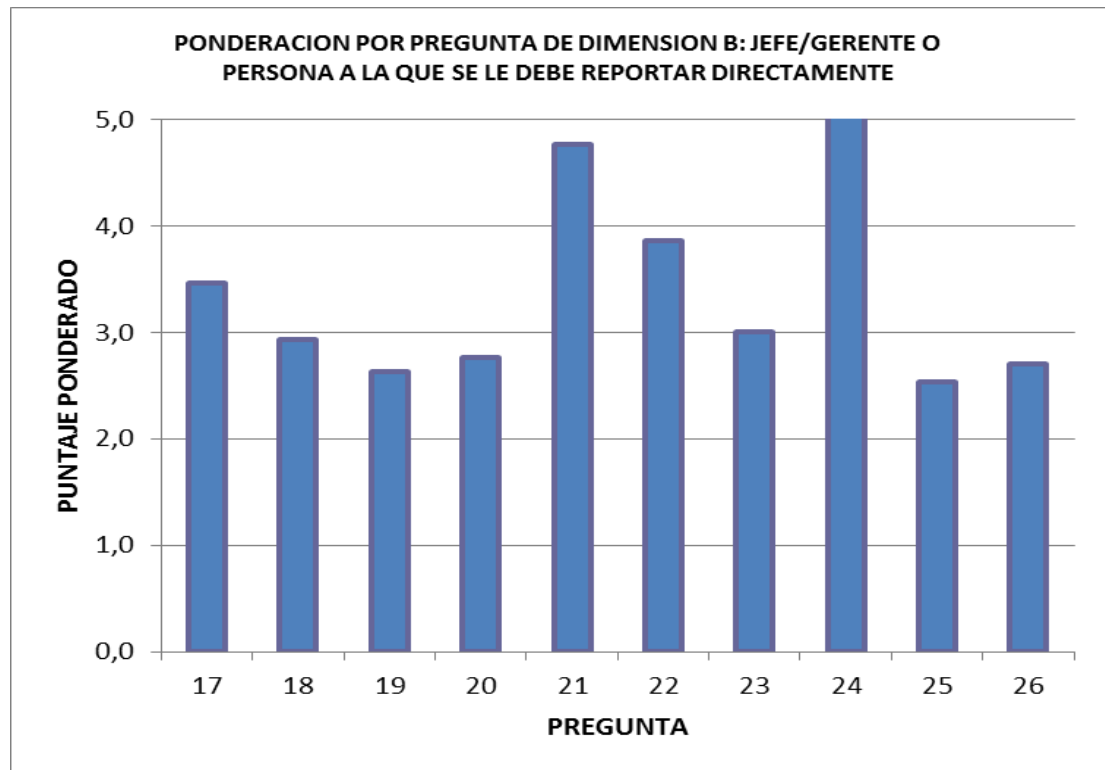
Existe una percepción de aceptabilidad baja para la implementación de las políticas y programas de prevención de eventos adversos entre los encuestados con un 44% de Aceptabilidad y un puntaje ponderado de 2,2; lo que se puede corroborar cuando se analiza el puntaje obtenido en las preguntas 6 (P:2,4), 7 (1,2), 13 (2,1), 14 (1,8), 16 (1,8) que intentan obtener información directa acerca de los eventos adversos que se presentan en la institución, sin embargo, hay que agregar que la pregunta 15 presenta una aceptabilidad media con un promedio ponderado de 3,2 y porcentaje del 64%, y ésta se refiere específicamente a la aplicación de protocolos de prevención de los eventos adversos.



Grafica 11. Calificación ponderada de las respuestas Encuesta tipo likert Dimension A



b. ANALISIS DE LA DIMENSION B: SE EVALUA JEFE, GERENTE O PERSONA A LA QUE SE LE DEBE REPORTAR DIRECTAMENTE



Gráfica 12. Calificación ponderada de las respuestas Encuesta tipo likert Dimension B

A continuación se presenta el puntaje de la dimensión evaluada y el análisis del mismo:

Con respecto a la percepción de aceptabilidad de las actividades realizadas donde influye el clima laboral, las relaciones con los superiores y sus actividades en pro de la implementación de las políticas y programas de prevención de los eventos adversos, se logró establecer que es media entre los encuestados con un 68% de Aceptabilidad y un puntaje ponderado de 3,4; lo que se puede corroborar cuando

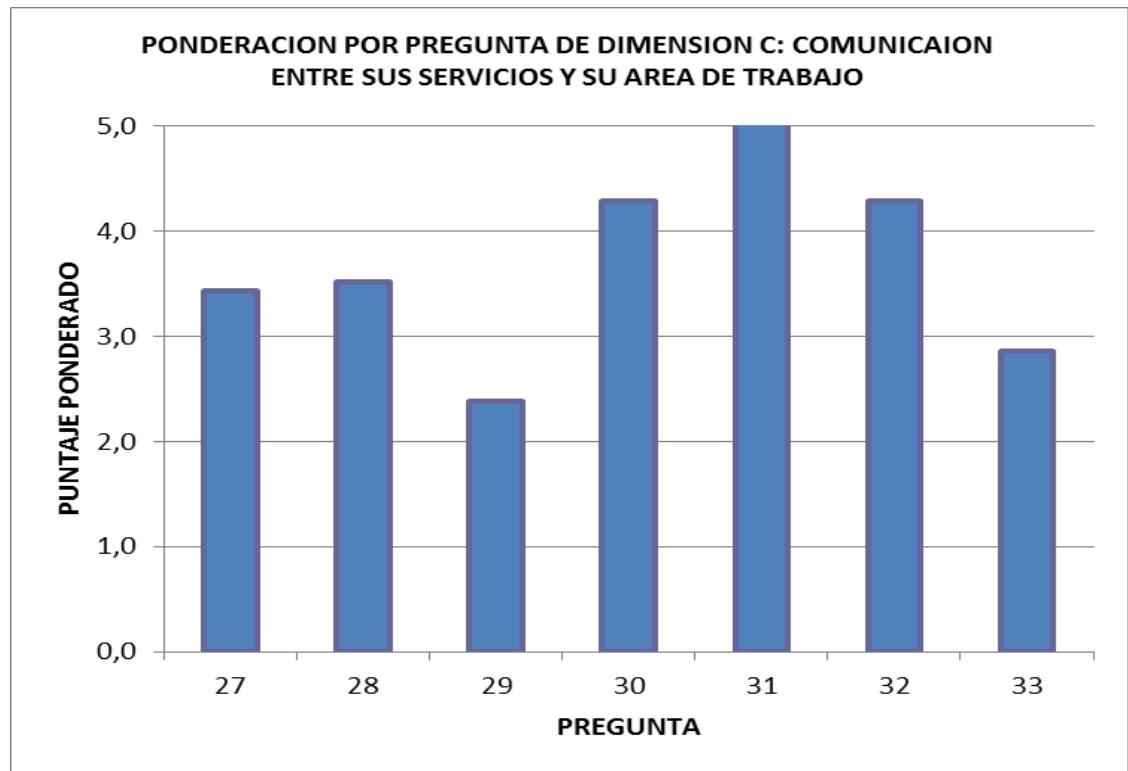


se analiza el puntaje obtenido en las preguntas 17 (P:2,9), 19 (2,6), 20 (2,8) y 26 (2,7), donde se reconoce que una de las falencias que al parecer conllevan a que se presenten eventos adversos es la falta de comunicación entre el personal de la Institución y entre las salas de las mismas. Igualmente, es necesario tener en cuenta que se reconoce desde el personal que desde los superiores hay políticas de prevención de eventos adversos y es una prioridad para la institución que el tema sea atendido, sin embargo, es necesario que los trabajadores asistenciales tenga mayor participación en estos procesos.

C. ANALISIS DE LA DIMENSION C: COMUNICACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS Y SU AREA DE TRABAJO

A continuación se presenta el puntaje de la dimensión evaluada y el análisis del mismo:

Con respecto a la percepción que los participantes en el estudio tienen acerca de la comunicación en el área de trabajo y los servicios, fue calificada con una percepción de aceptabilidad media, debido a que refieren que en la gran mayoría de las ocasiones no son tomados en cuenta cuando se deciden acciones para afrontar eventos adversos detectados y además, no son retroalimentados frente a los resultados que estos tuvieron; se logró establecer que es media entre los encuestados con un 74% de Aceptabilidad y un puntaje ponderado de 3,7; lo que se puede corroborar cuando se analiza el puntaje obtenido en las preguntas 27 (P:3,4), 28 (2,4), 29 (2,4) y 33 (2,9), donde se reconoce que una de las falencias de la ESE Hospital Local de Candelaria, es la falta de comunicación entre los empleados asistenciales y aquellos que toman las decisiones al implementar acciones tendientes a la prevención, atención y mejora de los eventos adversos.



Grafica 13. Calificación ponderada de las respuestas Encuesta tipo likert Dimension C

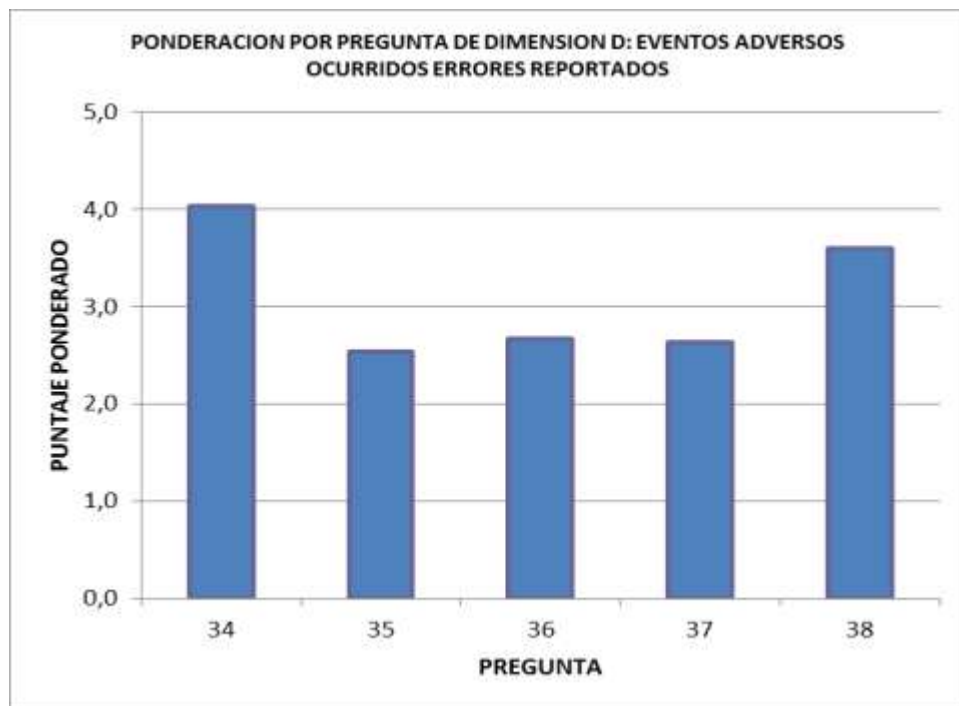
D. ANALISIS DE LA DIMENSION D: EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS/ERRORES REPORTADOS

A continuación se presenta el puntaje de la dimensión evaluada y el análisis del mismo:

Con respecto a la percepción que los participantes en el estudio tienen acerca las acciones llevadas a cabo cuando ocurren eventos adversos o errores reportados, fue calificada con una percepción de aceptabilidad media, debido a que refieren que en la gran mayoría de las ocasiones no se les comunica de los errores cometidos, además, que dentro del área de trabajo este tema no es analizado con tranquilidad y libertad, lo que ha conllevado a que la actitud frente al reporte de los



errores/eventos adversos sea pasado por alto. Igualmente, manifiestan que se les comunica acciones de mejora que se toman para contrarrestar los eventos pero estas no pueden ser cuestionadas con libertad; se logró establecer que es media entre los encuestados con un 62% de Aceptabilidad y un puntaje ponderado de 3,1; lo que se puede corroborar cuando se analiza el puntaje obtenido en las preguntas 35 (P: 2,5), 36 (2,7) y 37 (2,6).



Grafica 14. Calificación ponderada de las respuestas Encuesta tipo likert Dimension D



9. CONCLUSIONES

- A través de la información obtenida en la encuesta tipo Likert, se evidencia que se deben realizar acciones en procura de mejorar el clima laboral y la comunicación efectiva entre cada una de las áreas de la ESE Hospital Local de Candelaria, y entre los trabajadores, sus superiores y tomadores de decisiones, puesto que, se identifica como una falencia que conlleva a que las actividades de reporte de casos no se realicen de forma idónea, haya poca participación en los procesos de mejora continua y se sientan coartados a expresar libremente sus opiniones frente a los procedimientos, acciones y actividades llevadas a cabo con el fin de prevenir, atender y emprender acciones correctivas de los eventos adversos presentados en la institución.
- El compañerismo, la falta de solidaridad y trabajo en equipo son comportamientos que no se practican cotidianamente en la ESE Hospital Local de Candelaria, razón por la cual, se evidencia que hay baja capacidad para compartir aquellos errores cometidos con el fin de ser analizados y tomados como casos para realizar procesos de mejora continua, además, que se evidencia que los trabajadores se sienten presionados para que no sean identificados los errores para evitar afectaciones en su historia laboral o relación con sus superiores.
- De acuerdo con lo aportado por los participantes en el estudio, es poca la participación que tienen en el análisis y revisión de errores eventos adversos presentados en la Institución, por lo tanto es necesario que los tomadores de decisiones y jefes de áreas comprenda que una actitud



positiva en la discusión y reporte de los eventos adversos, es el primer paso para que el sistema de vigilancia de reporte de este evento funcionen adecuadamente. Los profesionales, auxiliares y colaboradores en el área de la salud, deben estar prestos a realiza la divulgación de los errores, equivocaciones y promover que sus compañeros así mismo lo hagan, y así, se puedan ver estos esfuerzos reflejados en el aumento del reporte e identificación de situaciones de riesgo que pueden potencializar que se presente. El aumento en la confianza, la satisfacción del paciente se lograra cuando se tenga en la institución una comunicación abierta y transparente que permita bajo el respeto y profesionalismo realizar objeciones frente a los procesos llevados a cabo y además, proponer posibles soluciones costo efectivas.

- Para finalizar, las políticas y programas deben responder a las necesidades identificadas y los errores detectados, con el fin de poder detectar su origen y causales. Así, al pretender que las políticas formuladas con el fin de establecer mecanismos de prevención de eventos u errores en la prestación de los servicios de salud lleguen a tener en su aplicación soluciones de manera efectiva, es necesario que las mismas estén articuladas con los programas que se estén implementando o este implementados, además, de contar con la aceptabilidad del personal para poder garantizar su práctica global, tener puntos de encuentro entre lo formulado y el sujeto como generador del cambio en el proceso de atención a la población.



10. RECOMENDACIONES

- Evaluar permanentemente cada una de las acciones realizadas en pro de la seguridad del paciente.
- Establecer medios de comunicación eficaces y oportunos para dar a conocer la sucesión de adversos y el modo en que se procedió.
- Es necesario realizar acciones que vayan encaminadas a mejorar el clima laboral de la ESE Hospital Local de Candelaria como eje fundamental para el análisis, entrega y difusión del conocimiento de eventos adversos presentados y sus posibles acciones de mejoramiento. Es necesario realizar acciones que vayan encaminadas a mejorar el clima laboral de la ESE Hospital Local de Candelaria como eje fundamental para el análisis, entrega y difusión del conocimiento de eventos adversos presentados y sus posibles acciones de mejoramiento.
- Unificar criterios de procedimiento ante la presencia de un adverso y seguridad del paciente.
- Revisar los tiempos asignados a los profesionales, pues es bien sabido que la fatiga física interfiere significativamente en la presencia de adversos y seguridad del paciente.



BIBLIOGRAFIA

- ALONSOP., Luz Marina; Rojas, Maybelline. "Evento adverso y salud pública". Salud Uninorte 1 (2009): i-iv.
- AGUIRRE-GAS, Héctor Gerardo; Vázquez-Estupiñán, Felipe. "El error médico. Eventos adversos". Cirugía y Cirujanos 6 (2006): 495-503.
- AGUIRRE, Héctor. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas Salud Pública de México, 1990.
- GAITAN DUARTE, Hernando; Eslava-Schmalbach, Javier; Rodríguez-Malagon, Nelcy; Forero-Supelano, Víctor; Santofimio-Sierra, Dagoberto; Altahona, Hernando. "Incidencia y Evitabilidad de Eventos Adversos en Pacientes Hospitalizados en tres Instituciones Hospitalarias en Colombia, 2006". Revista de Salud Pública 2 (2008): 215-226.
- GAITAN DUARTE, Hernando. "LOS EVENTOS ADVERSOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD". Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología 4 (2008): 270-272.
- GAITAN DUARTE, Hernando; Gómez Sánchez, Pió I.; Eslava-Schmalbach, Javier. "Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia". Revista de Salud Pública 5 (2009): 745-753.
- OTALVARO OSPINA, Ana M.; Valencia Velásquez, María A.; Cardona Rivas, Dora. "CARACTERIZACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN UNA E.S.E* DE PRIMER NIVEL EN CALDAS 2007 - 2009". Revista Hacia la Promoción de la Salud 1 (2011): 87-98.



- RIVERO SERRANO, Octavio; TANIMOTO WEKI, Miguel; PAREDES SIERRA, Raimundo y ORTIGOSA RAMÍREZ, José Luis. Seminario “El Ejercicio Actual de la Medicina; Seminario La certificación de hospitales en México.
- SÁNCHEZ JACAS, Isolina Bonne Galí; PÉREZ FERRER, TELAM; BOTÍN DÍAZ, Carina y Maximiliano. Evaluación de la calidad de la atención médica integral a trabajadores del municipio Santiago de Cuba; Revista Cubana de Salud Pública 2002, 28p.



ANEXO

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA SALUD

ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS Y PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA SALA DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA – VALLE DEL CAUCA 2013

ENCUESTA

Fecha de la encuesta: ___ / ___ / ___
D M A

CODIGO: _____

OBJETIVO DE LA ENCUESTA: Describir las políticas y programa de seguridad del paciente y la gestión para obtener procesos de atención seguros para proponer estrategias para la implementación y/o mejoramiento de ambientes institucionales seguros.

La siguiente encuesta está inscrita en el Programa de Gestión Hospitalaria, por lo cual, su experiencia y opinión sobre la seguridad del paciente y los eventos adversos, es un insumo para mejorar los procesos.

Por favor responda las siguientes preguntas, teniendo en cuenta que todo lo manifestado será de total confidencialidad y servirá para cumplir los objetivos trazados en el trabajo de investigación antes mencionado. El contestar esta encuesta solo le llevará unos minutos.

Sexo: _____

Tipo de Documento de Identificación: RC ___ TI ___ CC ___ Pasaporte: ___ Cedula de Ext.: ___

No. De Documento de Identificación: _____ **Fecha de Nacimiento:** ___ / ___ / ___
D M A

Etnia: Afrocolombiana ___ Indígena ___ Raizal ___ ROM ___ Mestiza ___

Escolaridad: Por favor indique el último año cursado que fue aprobado: _____

Tipo de Contrato: Nombrado Propiedad ___ Nombrado en Provisionalidad ___ Prestación de Servicios ___
Cooperativa ___

CARGO QUE DESEMPEÑA:

1. ÁREA O ÁREAS EN LAS QUE SE DESEMPEÑA:

- a) Consulta Externa b) Laboratorio Clínico c) Servicio Odontológico



d) Área de Vacunación

e) Urgencias

f) Hospitalización

2. **SABE USTED QUE ES UN EVENTO ADVERSO:** SI ___ NO ___

3. **Defina que es un evento adverso:**

DESDE SU EXPERIENCIA CON EL HOSPITAL LOCAL DE CANDELARIA POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UNA X UNA SOLA OPCION:

- **Sección A: Su área de desempeño laboral en la que dedica mayor tiempo.**

1	2	3	4	5
Muy Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo

Afirmación	1	2	3	4	5
1. En mi área de trabajo el personal nos apoyamos mutuamente.					
2. En mi área de trabajo hay suficiente personal para asumir la carga de trabajo.					
3. Cuando hay una gran cantidad de trabajo, entre todos nos ayudamos.					
4. En mi área el personal nos tratamos con respeto.					
5. En algunas ocasiones, la atención al paciente no es la mejor debido a que la jornada laboral es agotadora.					
6. En mi área de trabajo se realizan actividades dirigidas a mejorar la seguridad del paciente.					
7. En ocasiones no se presta la mejor atención al paciente porque hay demasiado personal temporal.					



8. Si los compañeros o los superiores se enteran de que he o hemos cometido algún error, lo utilizan en nuestra contra.					
9. Cuando se detecta alguna falla en la atención al paciente se toman las medidas apropiadas para evitar que ocurra de nuevo.					
10. Cuando alguno está sobrecargado de trabajo, se cuenta con la ayuda de los compañeros.					
11. En mi organización cuando se detecta alguna falla, antes de buscar la causa, se busca un "culpable".					
12. Cuando se comete un error, tememos que eso quede en el expediente laboral.					
13. La seguridad del paciente nunca se ve comprometida por tener mayor carga laboral.					
14. En esta área de trabajo hay problemas relacionados con la "seguridad del paciente".					
15. Nuestros procedimientos y medios de trabajo están organizados y se usan con protocolos para evitar errores en la asistencia a los pacientes.					
16. Después de que se llevan a cabo los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, se evalúa la efectividad.					

• **SECCIÓN B: SU JEFE, GERENTE O LA PERSONA A LA QUE USTED SE LE DEBE REPORTAR DIRECTAMENTE.**

1	2	3	4	5
Muy Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo

Afirmación	1	2	3	4	5
17. El clima laboral que facilita la gerencia y/o la dirección del Hospital favorece la seguridad del paciente.					
18. Hay falta de coordinación entre las diferentes áreas del hospital.					
19. Cuando se realiza el traslado del paciente de una unidad/servicio a otra, una parte de la información del paciente se pierde.					
20. Cuando se realizan los cambios de turno del personal del hospital, con frecuencia se pierde la información sobre la atención que se le ha brindado al paciente.					
21. La gerencia o dirección del hospital muestra con hechos que la seguridad del paciente es una prioridad de la institución.					
22. Mi jefe/gerente pasa por alto los problemas de seguridad del paciente que ocurren habitualmente.					



23. La gerencia/dirección del hospital sólo parece interesarse por la seguridad del paciente cuando ya ha ocurrido algún suceso adverso en un paciente.					
24. Mi jefe/gerente expresa su satisfacción cuando se evitan riesgos en la seguridad del paciente.					
25. Mi jefe/gerente tiene en cuenta las sugerencias y mejoras que hacemos el personal acerca de la seguridad del paciente.					
26. Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.					

• **SECCIÓN C: COMUNICACIÓN ENTRE LOS SERVICIOS Y DENTRO DE SU ÁREA DE TRABAJO.**

1	2	3	4	5
Muy Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De Acuerdo	Muy de acuerdo

Afirmación	1	2	3	4	5
27. Cuando se presenta eventos adversos y se notifican, nos informan sobre las actuaciones que se llevan a cabo.					
28. Cuando se detecta que alguna situación o comportamiento puede afectar negativamente a la atención del paciente, se puede hablar de ello con total libertad.					
29. Cuando se cometen errores en mi área de trabajo, se nos informa al personal.					
30. En el Hospital, el personal puede cuestionar con total libertad las decisiones o acciones llevadas a cabo por los superiores.					
31. En mi área de trabajo, discutimos sobre los errores cometidos en la atención al paciente y la forma de cómo prevenirlos en el futuro.					
32. En mi área de trabajo, el personal tememos hacer preguntas sobre lo que nos parece se ha hecho de forma inadecuada.					
33. En mi área de trabajo son notificados los errores que no han tenido consecuencias adversas en el paciente, pero que podrían haber dañado al paciente.					

• **SECCIÓN D: EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS/ ERRORES REPORTADOS.**

1	2	3	4	5
Nunca	Rara Vez	Algunas veces	La mayoría de Veces	Siempre

Afirmación	1	2	3	4	5
34. En mi área de trabajo, cuando notificamos los errores cometidos, se nos informan las actuaciones se llevan a cabo.					
35. En mi área de trabajo, cuando se detecta alguna situación o comportamiento que pueda afectar negativamente la atención de un paciente, se habla del tema con total					



libertad.					
36. Cuando se comete un error, que puede dañar al paciente, pero no lo hace, se realiza el reporte.					
37. En mi área de trabajo se nos informan los errores que ocurren.					
38. En el Hospital, el personal puede cuestionar con libertad las decisiones o acciones de sus superiores.					

• **SECCIÓN E: NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS OCURRIDOS/ ERRORES NOTIFICADOS.**

A continuación marque con una X solo una opción.

❖ **¿Cuál es su cargo en la ESE Hospital Local de Candelaria?, Por favor marque LA OPCIÓN que mejor describa su posición laboral dentro de la institución.**

- a) Médico Especialista e) Odontólogo i) Auxiliar de Enfermería
 b) Médico General f) Químico Farmacéutico j) Auxiliar de Odontología
 c) Enfermera profesional g) Auxiliar de Laboratorio Clínico k) Personal de Dirección y Gerencia
 d) Bacteriólogo h) Personal Administrativo l) Otro, Cual: _____

❖ **¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?**

- a) Menos de 1 año. b) de 1 a 5 años. c) de 6 a 10 años.
 d) de 11 a 15 años. e) de 16 a 20 años f) más de 21 años.

❖ **¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la ESE Hospital Local de Candelaria?**

- a) Menos de 1 año c) De 1 a 5 años
 b) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años

❖ **¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en la ESE Hospital Local de Candelaria?**

- a) Menos de 20 horas a la semana d) De 60 a 79 horas a la semana
 b) De 20 a 39 horas a la semana e) De 80 a 99 horas a la semana
 c) De 40 a 59 horas a la semana f) De 100 horas a la semana ó más



- ❖ **En los últimos 6 meses que usted ha laborado en el Hospital Local de Candelaria, ¿Cuántos eventos adversos/errores ha diligenciado y notificado? Marque Una Sola Opción.**
- a) Ninguna notificación
 - b) De 1 a 2 notificaciones
 - c) De 3 a 5 notificaciones
 - d) De 6 a 10 notificaciones
 - e) De 11 a 20 notificaciones
 - f) 21 notificaciones o más.