

**Evaluación del nivel de implementación del programa cirugía segura en SES
HOSPITAL DE CALDAS.**

**PAOLA XIMENA JARAMILLO GIL
PAULA TATIANA SOSSA GIRALDO
MARIA EMILIANA VELEZ MEJIA
DIEGO FERNANDO PARDO SANTAMARIA**

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

AGRADECIMIENTOS.

El trabajo de investigación lo dedicamos a nuestros padres y familia; a quienes les debemos todo lo que tenemos en esta vida. A Dios, ya que gracias a él tenemos esos padres y familia maravillosos, los cuales nos apoyan en nuestras derrotas y celebran nuestros triunfos; de igual manera agradecemos a nuestro tutor quien fue nuestra guía en el aprendizaje, impartiéndonos los conocimientos para nuestro buen desenvolvimiento en la sociedad

TABLA DE CONTENIDO.

2. Información general de proyecto.....	4.
3. Introduccion.....	5
4. Objetivos.....	6
4.1 Objetivo general.....	6
4.2 Objetivos específicos.....	6
5. Referente teórico.....	6
5.1 Marco teórico.....	6
6. Metodología.....	14
7. Resultados.....	15
8. Conclusiones y recomendaciones.....	23
8.1 Conclusiones.....	23
8.2 Recomendaciones.....	23
9. Referente bibliográfico.....	20



Universidad
Católica
de Manizales

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

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: **Evaluación del nivel de implementación del programa cirugía segura en SES HOSPITAL DE CALDAS.**

Investigador Principal: **DIEGO FERNANDO PARDO SANTAMARIA**

Coinvestigador PAOLA XIMENA JARAMILLO GIL	Dedicación: TC TP X MT
---	---------------------------------

Coinvestigador PAULA TATIANA SOSSA GIRALDO	Dedicación: TC TP X MT
--	---------------------------------

Coinvestigador MARIA EMILIANA VELEZ MEJIA	Dedicación: TC TP X MT
---	---------------------------------

Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero
----------------------------	-------------------------------

Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero
----------------------------	-------------------------------

Línea de Investigación: **CUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA HUMANA.**

Área de conocimiento a la que aplica: **CIENCIAS DE LA SALUD**

Programa de Posgrado al que se articula: **ESPECIALIZACION EN
ADMINISTRACION DE LA SALUD**

Lugar de Ejecución del Proyecto:
Ciudad: **Manizales** Departamento: **Caldas**

Duración del Proyecto (periodos académicos): **2 (DOS)**

3. INTRODUCCIÓN

Según la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, cada año se realizan en el mundo unas 234 millones de intervenciones de cirugía mayor, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que como mínimo un millón fallecieron durante la operación o inmediatamente después.¹

La preocupación por la seguridad del paciente no es un tema nuevo, ya que los primeros estudios datan de 1950, aunque en su momento no atrajeron la atención de forma significativa.

En Colombia, y probablemente en Latinoamérica, existe poca información al respecto según la organización mundial de la salud, es importante destacar que estos valores son similares o aún mayores dada la escasa legislación al respecto, el desinterés de los entes reguladores por hacerla cumplir y el poco esfuerzo de los administradores por identificar y prevenir los efectos adversos. Si estas cifras se pudieran traducir al contexto local, es posible imaginar el efecto deletéreo que tienen los eventos adversos sobre el estado de salud de la sociedad y sobre el equilibrio del sistema de salud. El tema de seguridad del paciente desde más o menos del 2008 se viene implementando por el sistema de la garantía de la calidad en Colombia, cuyo objetivo es concientizar a las entidades sobre la importancia de prevenir la ocurrencia de eventos adversos para tener instituciones competitivas y que se puedan mostrar a nivel nacional e internacional.²

Para poder lograr tener instituciones con altos estándares de seguridad y calidad en la atención se debe realizar constantes evaluaciones a los programas es por esto que se decidió evaluar el nivel de implementación del programa de cirugía segura salva vidas, aplicado a los pacientes quirúrgicos del S.E.S Hospital de Caldas, durante el primer semestre de 2014, esta

evaluación se realizó haciendo un estudio de retrospectivo en el quirófano de SES Hospital de Caldas aplicando instrumentos validados a funcionarios , usuarios y evaluando historias clínicas con el fin de determinar en qué nivel de implementación se encuentra el programa en SES Hospital de Caldas.

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la implementación del programa de cirugía segura salva vidas, aplicado a los pacientes quirúrgicos del S.E.S Hospital de Caldas, durante el primer semestre de 2014.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Examinar las estrategias implementadas por el hospital, respecto al proceso de tratamiento quirúrgico, evitando durante el mismo la aparición de eventos adversos.

Analizar los resultados obtenidos del programa cirugía segura salva vidas, en los pacientes de cirugía durante el primer semestre de 2014

Revisar y analizar las acciones preventivas y correctivas implementadas

durante la vigencia del programa cirugía segura salva vidas, para obtener un mejor resultado en el postoperatorio de los pacientes quirúrgicos.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 MARCO TEÓRICO

Desde el enfoque etimológico, el término cirugía proviene del vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego; refiere que es la rama de la medicina dedicada a curar las enfermedades por medio de operaciones. El diccionario de la Real Academia puntualiza que la cirugía es el arte de curar por medio de operaciones las enfermedades del cuerpo humano⁹. La seguridad debe ser considerada como parte de la atención sanitaria que minimiza riesgos y daño a los enfermos, a la vez que examina la ausencia de lesiones derivadas de dicha atención.

Desde el principio de los tiempos, la cirugía se ha utilizado como procedimiento esencial para salvar vidas a personas que no fue posible devolver su calidad de vida con métodos ambulatorios como medicamentos y terapias; pero con numerosos estudio se demostró, que en algunos casos, las personas quedaban con limitaciones incapacitantes o incluso la muerte después de una cirugía , por no tener en cuenta unos factores ahora y no tan relevantes en ese momento, como la bioseguridad y adhesión a protocolos, entre otros.

La cirugía es considerada como un conjunto de procedimientos sistematizados que se llevan a cabo en pacientes con finalidades terapéuticas o de diagnóstico y que por sus características requieren ser realizados en salas de operaciones del área de hospitalización. La cirugía mayor es “todo procedimiento realizado en quirófano que permite la incisión, escisión,

manipulación o sutura de un tejido; generalmente requiere anestesia regional o general o sedación profunda para controlar el dolor”.⁶

Seguridad del paciente se define como el conjunto de elementos estructurales, procesos instrumentales y metodologías basados en evidencia científica que buscan reducir el riesgo de sufrir un evento adverso durante el proceso de atención en salud.¹¹

Se considera Evento adverso toda lesión o complicación involuntaria que ocurre durante la atención en salud, pueden tener como consecuencia el deterioro de salud del paciente, la incapacidad parcial o permanente e incluso la muerte; esta definición según las normas legales de Colombia Resolución 1446 de 2006.¹²

La atención segura del paciente quirúrgico comprende una correcta sincronía entre conductas, normas, infraestructura y la adecuada administración de recursos que garanticen calidad de talla internacional, siendo el principal diferenciador competitivo en el entorno de empresas de salud; entiéndase por calidad aquella que se espera pueda proporcionar al usuario el máximo y completo bienestar tanto para cliente interno como el externo⁸.

El Sector Salud promueve la sensibilización y el compromiso de los profesionales de la salud para mejorar la seguridad de la atención y apoya a todas las instituciones en la mejora continua de estrategias encaminadas para la seguridad de los pacientes, considerando que los procedimientos quirúrgicos son un componente esencial de la atención médica.

En países desarrollados se han registrado complicaciones importantes en el 3-16% de los procedimientos quirúrgicos que requieren ingreso, con tasas de mortalidad o discapacidad permanente del 0,4-0,8% aproximadamente.

El primer estudio de seguridad del paciente data de 1950 pasando casi desapercibido, posteriormente en 1999 se publicó el informe “to Erris Human:

building a SaferHealthSystem” el cual provoco gran impacto en la sociedad al señalar que la mortalidad de pacientes hospitalizados por errores médicos, era muy superior a las muertes por accidentes automovilísticos, cáncer de mama o SIDA.¹⁰

Para reducir estos eventos, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente identificó una serie de controles de seguridad resultando así la Lista de Verificación de Seguridad en la Cirugía, la cual no pretende ser exhaustiva, son recomendaciones que podrán ser empleadas a conveniencia de la unidades médicas.

A partir de este estudio se creó una alerta mundial y se inició el análisis de las áreas y procedimientos en las cuales se presentaban fallas que involucraban al personal asistencial que eran fácilmente detectables y corregibles mediante la aplicación de protocolos establecidos para cada procedimiento; dentro de estas falencias se encuentran las reacciones a medicamentos, infecciones de herida quirúrgica y los más frecuentes las complicaciones técnicas.

Con base en los antecedentes antes mencionados la Seguridad del paciente se ha convertido en una preocupación prioritaria de los Sistemas de Salud, cuyo propósito es evitar los riesgos innecesarios y daños causados durante la atención medica es por esto que la Organización Mundial de Salud en octubre de 2004 creó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente; esta es la encargada de promover la sensibilización y el compromiso de la comunidad médica involucrada en los procedimientos clínicos y quirúrgicos para mejorar la seguridad de la atención; la Alianza de la OMS formulo 3 grandes retos a nivel mundial:

1º Reto Atención limpia, atención segura

2º Reto Cirugia Segura, Salva Vidas.

3º Reto Combate a la Resistencia Antimicrobiana.

El primer reto está enfocado a la reducción de las infecciones Hospitalarias a

través de la higiene de manos con una adherencia mayor al 90 % sobre el total de los actuantes en la atención clínica.

En cuanto al segundo Cirugía segura salva vidas el cual pretende minimizar las muertes y las incapacidades durante y después de cualquier procedimiento quirúrgico.

La preocupación de la OMS en cuanto a la resistencia antimicrobiana radica en la dificultad para tratar las enfermedades causadas por microorganismos resistentes a los medicamentos existentes, por lo que se veía altamente afectada la seguridad sanitaria en todo el mundo; poniendo en peligro las cirugías, los trasplantes de órganos, entre otros.¹³

Teniendo como objeto principal la cirugía segura se dice que el paciente quirúrgico es atendido en Salas de cirugía, siendo este el lugar en el cual se desarrollan el conjunto de actividades de un grupo multidisciplinario compuesto por personal de enfermería, cuerpo médico, instrumentadoras, anestesiólogos, personal asistencial y de apoyo que garantizan al paciente calidad en la atención¹⁴; por lo anterior, los hospitales e IPS encaminan sus esfuerzos en el cumplimiento de exigencias que acrediten sus procesos de atención quirúrgica como los mejores en su campo, mediante la oferta de servicios con la más alta garantía en calidad nacional e internacional.¹⁵

“La definición operacional de Cirugía Segura afirma que es el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando la vida de la persona que será intervenida”.¹⁷

Los resultados positivos de la implementación de la lista de chequeo se revelaron en un estudio publicado en enero de 2009 en The New England Journal of Medicine el cual concluyó que la implementación de la lista de chequeo en cirugía contribuyó a disminuir las complicaciones y las muertes secundarias a intervenciones quirúrgicas; mediante la utilización de esta herramienta tan sencilla pero a la vez tan efectiva.¹⁸

La Alianza Mundial para la Seguridad (AMS) del paciente trabaja para que la

asistencia brindada por el equipo de salud dé a conocer su objetivo, mejorando la seguridad de las cirugías, evitando complicaciones incapacitantes y disminuyendo el riesgo de muerte.

Se debe tener en cuenta que cuando se hace referencia a “equipo quirúrgico” se entiende a los cirujanos, anesthesiólogos, personal de enfermería y demás personal profesional y técnico de quirófano involucrados en el procedimiento quirúrgico. Así como el piloto de un avión debe contar con el personal de tierra, la tripulación de vuelo y los controladores del tráfico aéreo para lograr un vuelo seguro y exitoso, el cirujano es un miembro esencial, pero no el único, de un equipo responsable de la atención al paciente. El equipo quirúrgico se compone por tanto de todas las personas involucradas, cada una de las cuales desempeña una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación.

El Ministerio de Protección social en Colombia viene desarrollando la campaña “Cirugía Segura Salva vidas”; buscando con esto la disminución de los riesgos quirúrgicos derivados de la ocurrencia de eventos adversos prevenibles y evitando así las secuelas derivadas de estos incidentes; como pérdida de vidas, incapacidad, demandas y costos que se generan de estas. Para esto es importante el compromiso de los profesionales y de las instituciones ya que es fundamental entender el hecho de que se pueden presentar errores médicos que se nos salen de las manos pero es más importante crear una cultura de seguridad ya que el beneficio no solo será para el paciente sino también para los profesionales y las instituciones.

En Colombia la seguridad del paciente se enmarcó dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad del Sistema de Salud, el cual dicta las normas y directrices que deben seguir las instituciones prestadoras de salud y los profesionales; con lo que se pretende mejorar y mantener la calidad de la atención y brindar la seguridad que se requiere tanto para el paciente como para su familia. Este sistema está estructurado con cuatro componentes:

Habilitación, PAMEC, Sistema de Información y acreditación; regido por la Normatividad Ley 100 de 1993 y Decreto 1011 de 2006.¹⁹

En este proyecto se analizó la importancia de la estrategia establecida por el SES Hospital de Caldas dentro de su programa “Seguridad del paciente”; Cirugía Segura Salva Vidas, el propósito de esta estrategia es remediar los problemas de seguridad mediante el desarrollo e implementación de estrategias basadas en evidencia científica y que han mostrado ser eficientes en la prevención de eventos adversos relacionados con procedimientos quirúrgicos y anestésicos. Las directrices de la organización mundial de la salud para la seguridad de la cirugía aportan pruebas científicas sobre los elementos fundamentales para una atención quirúrgica segura que constituyen la base de la lista de verificación, la cual es una herramienta sencilla y práctica que puede ser utilizada por cualquier equipo quirúrgico del mundo para garantizar de forma eficiente y rápida la observancia de medidas preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias que aportan al paciente beneficios demostrados.; no sin antes conocer un poco la historia y trayectoria de esta institución dentro del municipio de Manizales y el departamento de Caldas.

El presente proyecto se desarrolló en: “Servicios Especiales de Salud (S.E.S) en la ciudad de Manizales a continuación se hace una breve descripción de la reseña histórica de la empresa, S.E.S nace como una Asociación mixta, de carácter público, sin ánimo de lucro, de orden Municipal, fundada en el año de 1985 por iniciativa de la Fundación para el Desarrollo de la Salud (PROSALUD) y BENEFICENCIA DE MANIZALES (EMSA)”.¹⁶

EMSA que para ese entonces administraba el Hospital de Caldas entregó en comodato equipos diagnóstico de alta tecnología al SES; posteriormente con el cierre del Hospital de caldas en el 2004 se continuaron prestando los servicios de Imágenes diagnosticas por parte del SES.

Para el 2005 el SES realiza apertura de servicios Ambulatorios a su cargo

(consulta especializada, Radiología, Rehabilitación Cardiopulmonar, fisioterapia); en el 2007 por medio de un convenio interadministrativo de operación le fue entregada la totalidad de la infraestructura y los equipos médicos propiedad del Hospital de caldas a Servicios Especiales de Salud para que opere con total autonomía de ahí en adelante adapto el nombre comercial SES Hospital de Caldas.

Servicios Especiales de Salud en su modelo de atención promueve una responsabilidad técnica, social, humana, ética, moral y legal; que conlleva al compromiso de todos sus funcionarios administrativos y asistenciales a la prestación de un servicio humanizado y de excelente calidad.

La Lista de Verificación de Cirugía Segura se presenta en el SES Hospital de Caldas en el año 2009; es aplicada de acuerdo a las necesidades de los enfermos atendidos y requiere el apoyo de los distintos especialistas de la institución. Para sus modificaciones se recurrió a la asesoría de cirujanos, anesthesiólogos, y profesionales de salud; esto favoreció reforzar las prácticas de seguridad y fomentó la comunicación y trabajo en equipo; actualmente es considerada una herramienta para profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de las operaciones y la disminución de complicaciones y muertes quirúrgicas evitables.

La estrategia de Cirugía Segura Salva Vidas se lleva a cabo en el SES Hospital de Caldas a través de una lista de verificación para abordar cuestiones de seguridad importantes, como son: prácticas adecuadas de seguridad de la anestesia, infecciones quirúrgicas evitables y comunicación deficiente entre el equipo quirúrgico; éstos son problemas habituales, potencialmente mortales y prevenibles.

De acuerdo a lo anterior, la Cirugía Segura en el SES Hospital de Caldas se aplica a cada persona que va a ser intervenida revisando prácticas correctas y su correcto llenado en las diferentes áreas de hospitalización del hospital.

El servicio de Cirugía del SES Hospital de caldas, cuenta con los recursos

adecuados para la realización de cirugías programadas y ambulatorias en diferentes especialidades y cuenta con un equipo multidisciplinario comprometido con la seguridad del paciente, además de 8 quirófanos dotados con equipos de alta tecnología e instrumental para el tratamiento quirúrgico de las diferentes especialidades.²⁰

De acuerdo a la problemática identificada, en Servicios Especiales de Salud SES Hospital de Caldas, se está implementando desde el año 2010, el programa de cirugía segura salva vidas, con el fin de minimizar los posibles riesgos que puede sufrir un paciente que requiere un tratamiento quirúrgico, Dicho programa, se enmarca en el Reto Mundial “La Cirugía Segura Salva Vidas”, de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente de la organización mundial de la salud.

Desde la fecha en que se inició el programa en el S.E.S Hospital de Caldas no se había realizado un seguimiento al nivel de implementación de este, de ahí radicó nuestro interés en revisar el nivel de implementación que tiene el programa y el impacto que ha tenido en los pacientes, sus familias y al personal que está involucrado en la prestación del mismo, valoramos los resultados teniendo en cuenta diferentes variables como el diligenciamiento de la Historia Clínica, la percepción del paciente antes, durante y después de la atención y la adherencia del personal de salud comprometido en estos procesos; y a partir de la información obtenida generamos estrategias de mejora preventivas y correctivas para continuar así en el camino a la excelencia.

6. METODOLOGÍA

Población objeto: Pacientes del programa de cirugía segura salva vidas del SES Hospital de Caldas – Manizales, en el I semestre del año 2014, la

población objeto son los pacientes que hicieron uso del programa de Cirugía Segura en el I Semestre del año 2014, en promedio al mes se realizan 500 cirugías de dicho programa para un total semestral de 3000 pacientes , por esta razón y teniendo como medio de muestreo la observación directa se estableció una muestra representativa de 341 pacientes en los 6 meses que equivale a tener un nivel de confiabilidad del 95% en el muestreo, se realizó un muestreo de tipo aleatorio.

Técnica de recolección de la información: Se aplicaron 3 instrumentos validados uno dirigido a los profesionales , otro estaba enfocado en las historias clínicas y el ultimo directamente en los pacientes, estos contenían preguntas cerradas con el fin de verificar el nivel de implementación del programa de cirugía segura salva vidas en SES;

Plan de análisis estadístico de la información: El análisis de la información se realizó mediante la tabulación por medio de códigos en un formato de Excel con el fin de facilitar su estudio y posterior análisis de resultados, posteriormente se procedió a graficar los datos tabulados y realizar el respectivo análisis de promedios, teniendo dichas gráficas y los promedios de las respuestas a cada una de las preguntas evaluadas mediante el instrumento validado se realizó el análisis e interpretación de los mismos, de esta forma se evaluó el nivel de implementación del programa de cirugía segura en SES.

Tipo de Estudio: Descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal el cual buscaba evaluar el nivel de implementación del programa de cirugía segura salva vidas de SES Hospital de Caldas

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se realizó el siguiente procedimiento:

Se realizó las consultas bibliográficas necesarias para poderse documentar en el tema de cirugía segura salva vidas.

Se construyeron los instrumentos que iban a ser aplicados en la población objeto que posteriormente fueron validados.

Se aplicó un instrumento al personal del quirófano del SES Hospital de Caldas en total se encuestaron 50 trabajadores, con el objeto de conocer el nivel de adherencia y conocimientos del programa de cirugía segura salva vidas.

Se aplicó un instrumento a 341 pacientes que fueron intervenidos en quirófano del SES Hospital de Caldas, con el objeto de conocer la opinión y el cómo considera fue la atención al momento de su procedimiento quirúrgico.

Se aplicó un instrumento a las historias clínicas de los pacientes que fueron intervenidos en el periodo de enero a junio del año 2014 en total fueron 341 para un nivel de confiabilidad del 95% , con el objeto de conocer si existía la lista de chequeo y si estaba completamente llena.

Métodos de análisis de la información: El análisis de información obtenida se incluyó en códigos de Excel con el fin de poder realizar la tabulación de una manera más ágil, de ahí se construyeron las tablas con los resultados más significativos.

7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

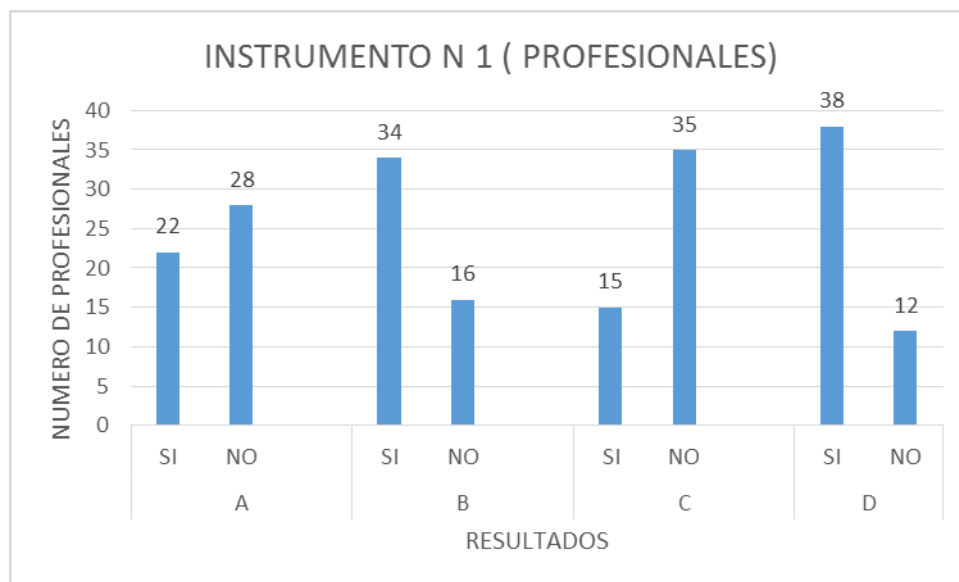
Después de realizar el análisis de los resultados que arrojaron los instrumentos se puede deducir que:

INSTRUMENTO 1:

El quirófano de SES hospital de caldas en el I semestre del año 2014 contó con 57 trabajadores de planta entre los que se tiene (especialistas, auxiliares

de enfermería, profesionales de enfermería e instrumentación quirúrgica) por lo cual se realizaron 50 encuestas para que la muestra sea significativa.

- A. De 50 trabajadores que laboran al interior 22 han detectado problemas al momento de implementar la estrategia de cirugía segura salva vidas.
- B. De 50 los trabajadores 16 no conocen si existe un índice un indicador relacionado con el programa de cirugía salva vidas.
- C. 15 personas de las 50 encuestadas admiten que se han suspendido cirugías por la aplicación de la lista de cirugía segura salva vidas.
- D. 12 personas de las 50 encuestadas no creen que el entorno sea favorable a que se hagan públicos los riesgos que existen con relación al programa de cirugía segura salva vidas.



Al analizar este instrumento aplicado a los profesionales que laboran al interior

del quirófano de SES hospital de caldas se puede evidenciar que falta más adherencia por parte del personal en el diligenciamiento correcto y total del instrumento que tiene adoptado el hospital, otro factor que se evidencia es que no el 100 por ciento de los trabajadores están sensibilizados con la importancia que tiene el programa como política instaurada por la Organización Mundial de la Salud y que el hospital a adoptado como política institucional esto se ve reflejado en que un porcentaje de trabajadores no sabe si existe un indicador relacionado con este tema.

INSTRUMENTO 2 (HISTORIAS CLINICAS)

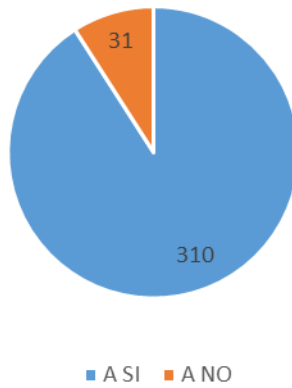
Se tomaron 341 historias clínicas de pacientes atendidos en el quirófano de SES Hospital de Caldas durante el I semestre del año 2014.

A continuación se analizan los resultados más relevantes.

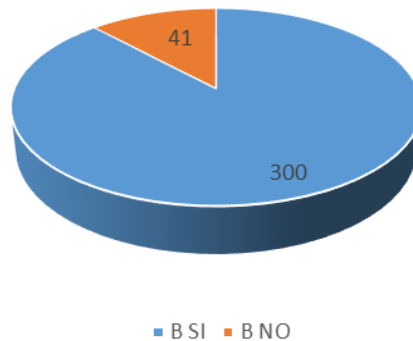
- A. De las 341 historias clínicas observadas 102 no tenía llena la lista de chequeo del programa de cirugía segura salva vidas.

- B. 61 historias clínicas de las 341 en la lista de chequeo no tenían las firmas de las personas que intervinieron durante ese acto quirúrgico.

INSTRUMENTO 2 . HISTORIAS CLINICAS PREGUNTA A



INSTRUMENTO 2. HISTORIAS CLINICAS PREGUNTA B



Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el análisis del instrumento que sirvió con el objeto de la revisión de historias clínicas se puede deducir que falta un mayor despliegue de la política hacia los trabajadores enfatizando los riesgos que se disminuyen al momento de la aplicación de la lista de verificación , también es importante resaltarles que la firma física es de gran importancia porque es el registro que queda en la historia clínica y así se puede evidenciar la aplicación del instrumento de verificación.

INSTRUMENTO 3 (PACIENTES)

Se realizaron 341 encuestas telefónicas a los pacientes cuyas historias clínicas fueron analizadas en el instrumento anterior, fueron pacientes atendidos en el quirófano de SES Hospital de Caldas durante el I semestre del año 2014.

En esta fase de la investigación se tomaron dos momentos del proceso quirúrgico para realizar las encuestas; a continuación se analizan los resultados más relevantes:

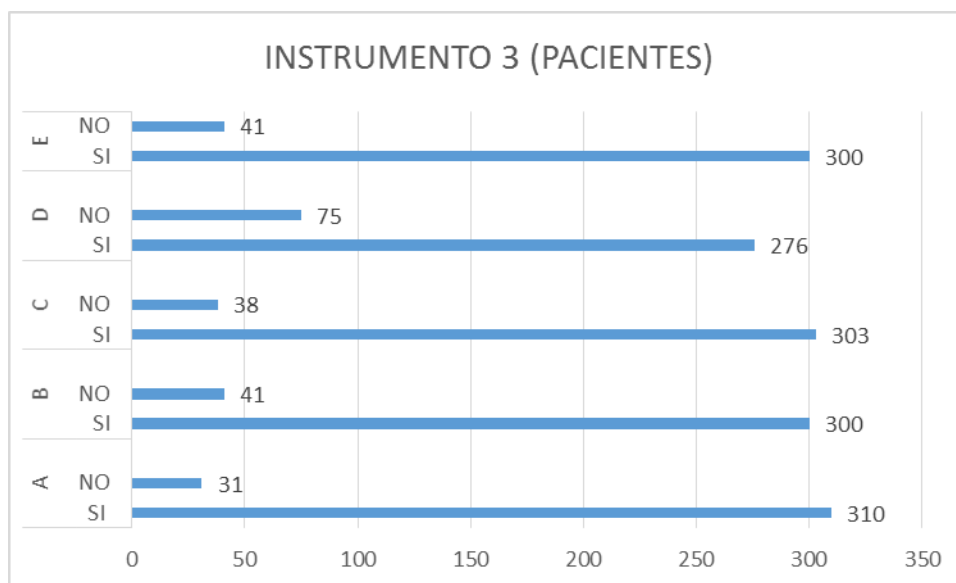
Antes de la anestesia y cirugía:

- A. 31 pacientes encuestados de los 341 respondieron que no se les había preguntado si antes de ser anestesiados habían firmado el consentimiento informado.
- B. 41 pacientes encuestados de los 341 respondieron que no se les había marcado con marcador el sitio donde iba a ser operado.
- C. De los 341 pacientes 38 respondieron que no todos los profesionales de la sala de cirugía se habían presentado con nombre completo y función dentro de la cirugía.

Cuando se despertó después de la cirugía:

- D. 65 pacientes de los 341 respondieron que el cirujano no le dio recomendaciones después de la cirugía.

E. 41 pacientes de los 341 respondieron que el anestesiólogo, no les había dado recomendaciones para su cuidado después de la cirugía.



Por medio de este instrumento se logró evidenciar que se debe articular la parte medica con los pacientes como tal, es decir se le debe brindar información necesaria al paciente y esta debe ser clara con el fin de que el paciente salga satisfecho y vuelva a elegir el centro de atención al momento de requerir los servicios.

Al examinar las estrategias implementadas por el hospital, respecto al proceso de tratamiento quirúrgico, se observa que falta un mayor despliegue del programa al interior del SES Hospital de Caldas.

Al analizar los resultados obtenidos del programa cirugía segura salva vidas, se puede deducir que los pacientes tienen una buena percepción de la atención brindada lo que concluye en unos buenos resultados del programa.

Al Revisar y analizar las acciones preventivas y correctivas implementadas en el SES Hospital de Caldas con el fin de mejorar los resultados se deduce que han sido efectivas pues el programa muestra grandes avances respecto a cuándo se implementó.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1 CONCLUSIONES

El nivel de implementación del programa de cirugía salva vidas aplicado en el SES Hospital de Caldas, en la actualidad se encuentra en un nivel medio con tendencia al alza, esto debido a que falta adherencia del personal al programa como tal.

Se observa que el despliegue de la política institucional de cirugía segura salva debe tener más estrategias con el fin de que se sensibilice el total de los trabajadores y así mejorar el nivel de adherencia respecto al tema.

El programa de cirugía salva vidas cuenta con todas las herramientas para el desarrollo del mismo, sin embargo los resultados muestran que falta un mayor índice de cultura organizacional respecto al tema.

Una vez revisadas las acciones correctivas y preventivas que se han implementado durante la vigencia del programa cirugía segura salva vidas en el SES Hospital de Caldas se logró evidenciar que se está cumpliendo con el objetivo de minimizar los riesgos que implican un procedimiento sin embargo falta involucrar más a los pacientes para poder obtener los resultados esperados.

8.2 RECOMENDACIONES

Realizar un mayor despliegue al personal que labora en el SES Hospital de Caldas del programa cirugía segura salva vidas con el fin de obtener mayor adherencia del mismo.

Evaluar periódicamente los resultados arrojados por el programa con el fin de poder generar estrategias y/o acciones de mejora.

Involucrar en el análisis de los resultados al personal que labora en el quirófano de SES Hospital de Caldas con el fin de lograr una mayor sensibilización y así un mayor compromiso por parte de los trabajadores.

Crear nuevas estrategias en donde se involucre más al paciente y sus familiares con el fin de lograr mejores resultados puesto que si se tiene la colaboración de todos es mucho más fácil lograr el objetivo que es una atención segura.

Crear un curso o diplomado con el fin de fortalecer el tema de cirugía segura de los trabajadores del SES Hospital de Caldas.

Como apreciación general se percibe que para la investigación se debería contar con más tiempo es decir si la especialización dura 3 semestres esto debería durar el trabajo.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Segundo Reto Mundial por la seguridad del Paciente La cirugía Segura Salva Vidas.OMS {INTERNET} 2008 {citado Marzo de 2014}: 3-23 . Disponible en:
http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
2. Ramírez LM. Orientaciones para la seguridad del paciente. Departamento de Calidad y seguridad del Paciente. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.(ETESA).[INTERNET].2009[citado abril de 2014]. Disponible en
http://www.redsalud.gov.cl/archivos/Evaluacion_tecnologias_salud/
3. Real Academia Española. (vigésima tercera edición). {INTERNET}. {marzo de 2014}: Disponible en:
<http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=gAER1rK5J2x5S66kKtQ>
4. Organización Mundial de la Salud. Segundo Reto Mundial por la seguridad del Paciente La cirugía Segura Salva Vidas.OMS {INTERNET} 2008 {citado Marzo de 2014}: 3-23 . Disponible en:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2008/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf
5. Restrepo Fr.¿Que es un evento adverso? Calidoscopio. Boletín electrónico. Ministerio de protección Social. 2007;2:9-10. [citado abril de 2014].
6. Gomez Vasquez B.L. Analisis de la Percepción respecto al reporte de eventos adversos y la seguridad del paciente en una IPS de alta complejidad en la ciudad de

- medellin.SIGNOS Investigación en Sistemas de Gestión.2011; 3:2: 15-39.
7. Kerguelen C. Calidad en Salud. Beta Impresiones Ltda.: Bogotá; 2003.p.10.[citado abril de 2014].
8. Evolución de la Seguridad del paciente , el contexto Mundial y su perspectiva en mexico. {INTERNET}. {citado marzo 2014}. Disponible en :
<http://www.amcg.org.mx/pdfs/socio/seguridad/herramientas/Seguridad.pdf>
9. Gomez Vasquez B.L. Analisis de la Percepción respecto al reporte de eventos adversos y la seguridad del paciente en una IPS de alta complejidad en la ciudad de medellin.SIGNOS Investigación en Sistemas de Gestión.2011; 3:2: 15-39.
10. Arias J., Aller M., Arias I., Lorente I. Generalidades Medico Quirúrgicas.:Tebár.: Madrid; 2001.p.264
11. Calidad en Salud en Colombia Los Principios. [Internet]. Disponible en:
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/CALIDAD%20EN%20SALUD%20EN%20COLOMBIA.pdf>
12. Maria Guadalupe NG.Maria de Lurdes E. Cirugía Segura en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.{INTERNET} 2011 {citado marzo de 2014} vol 10. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2011/ene112i.pdf>
13. Constanza C. Compromiso de la SCARE con la calidad de la Atención : Apoyo a la Campaña “Cirugía Segura Salva Vidas”. RML {INTERNET} 2009 {citado Marzo de 2014}: 1-7. Disponible en:
<http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2009/PDF%20RML%202009/oct-dic/el%20compromiso%20de%20la%20scare.pdf>
14. Alcaldia de manizales. Sistema Obligatorio de garantía de Calidad de atención en salud S.O.G.C. [INTERNET] .2014 [citado abril de 2014]. Disponible en:
http://www.manizalesalud.com/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=18&Itemid=78
15. Informe de gestion.S.E.S {INTERNET}2011 {citado Marzo de 2014}: 31. Disponible en:
<http://www.hospitaldecaldas.com/docs/Informe%20de%20Gestion%202011-2.pdf>
16. Hospital de Caldas.Servicio de Cirugías. [INTERNET] 2013 [citado abril de 2014]. Disponible en:
http://www.hospitaldecaldas.com/servicio_cirurgiasHospitalCaldasMedicinaSaludEsteticaEnfermeria.html#