

 <p>VICERRECTORÍA ACADÉMICA CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO</p>		
1. INFORMACIÓN GENERAL GRUPO DE INVESTIGACIÓN AL CUAL ESTÁ ADSCRITO EL PROYECTO		
Facultad: CIENCIAS PARA LA SALUD		Programa
Académico: ADMINISTRACION EN SALUD II		
Nombre del Grupo:		
Líder del grupo: Daniela Ramírez Muñoz		Dedicación: TC TP x MT
Código Grupal:	Reconocido Si Escalafón: No	Acuerdo Institucional
Líneas de Investigación:		
1.		
2.		
Asistentes de investigación		Dedicación
Edna Paola Carvajal Barrera		Odontología general, coordinadora clínica IPS Salud oral.
Luisa Maria Sepúlveda Gomez		Odontología general IPS Confa Salud
Daniela Ramirez Muñoz		Odontología general IPS Salud oral
Angela Maria Jimenez Correa		Odontología general IPS salud oral
Conformación y Trayectoria del Grupo de Investigación en el campo del proyecto.		

--

 Universidad Católica de Manizales VICERRECTORÍA ACADÉMICA CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO	
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO	
Título: CULTURA DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA IPS SALUD ORAL DE BAJA COMPLEJIDAD, MANIZALES-CALDAS. 2019-II 2020-I	
Investigador Principal: Richard Nelson Román	
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Coinvestigador	Dedicación: TC TP MT
Asistente de Investigación	Trabajo de Grado Semillero
Asistente de Investigación Edna Paola Barrera Carvajal Luisa Maria Sepúlveda Gomez Daniela Ramirez Muñoz Angela Maria Jimenez Correa	Trabajo de Grado Semillero
Línea de Investigación: Gestión de calidad	
Área de conocimiento a la que aplica: Seguridad en el paciente	
Programa de Posgrado al que se articula: Administración en salud	
Lugar de Ejecución del Proyecto: IPS Salud Oral	
Ciudad: Manizales	Departamento: Caldas
Duración del Proyecto (periodos académicos): 2 Periodos académicos	
Tipo de Proyecto:	

Universidad Católica de Manizales- Vicerrectora Académica – Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo
Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados

Inv. Básica:	Inv. Aplicada: X	Dillo Experimental o Tecnológico:
Financiación Solicitada:		
Valor solicitado UCM: \$		
Valor Contrapartida: \$		
Valor Total: \$		
Nombres Completos, dirección electrónica, teléfono e instituciones de hasta 4 investigadores expertos en el tema de la propuesta y que estén en disposición de evaluarla.		
1.		
2.		
3.		
4.		

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

3. RESUMEN (Máximo 500 palabras)

CULTURA DE SEGURIDAD EL PACIENTE EN LA IPS DE BAJA COMPLEJIDAD, SALUD ORAL, MANIZALES – CALDAS 2019.

La seguridad del paciente es un tema indispensable para fortalecer los procesos de atención, es por ello que las estrategias implementadas para garantizar y evitar eventos e incidentes son actualizadas constantemente en las organizaciones con el fin de favorecer de manera integral todos los actores del servicio. Esto implica la evaluación constante de los riesgos asociados a la atención en salud para implementar y diseñar las barreras necesarias. Al ser un componente importante de la calidad debe ser medido y analizado para identificar las diferentes limitaciones que impidan generar cultura de seguridad del paciente en una institución prestadora de servicios de salud.

La presente investigación tiene como objetivo determinar la percepción de cultura de seguridad del paciente en la IPS de baja complejidad, Salud Oral, de la ciudad de Manizales – Caldas, a través de un instrumento de medición. Dicho instrumento corresponde a una encuesta cultura de seguridad proporcionada por la Universidad Católica de Manizales y aprobada por la gerencia de la IPS.

Esta investigación será de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y prospectivo que permita medir la percepción de la cultura de seguridad del paciente en la IPS y de acuerdo a los resultados obtenidos fortalecer los procesos de atención clínica y administrativa con el fin de contribuir al mejoramiento continuo dentro de la institución.

Con la implementación y análisis de esta investigación se pretende promover la cultura de seguridad del paciente dentro de la IPS para garantizar valores, actitudes consistentes y el comportamiento adecuado en lo que respecta a la

atención del paciente desde el momento de su ingreso a la institución, siendo esto una estrategia importante para mejorar el sistema de atención en salud.

La atención clínica de un paciente en el área de promoción, prevención o curación debe ser con la más alta calidad, siendo indispensable contar con todos los recursos necesarios que permitan una práctica segura.

Palabras clave: Seguridad del paciente, evento adverso, incidente, reporte, practica, riesgo, políticas, guías, protocolos.

4. ABSTRACT

SECURITY CULTURE THE PATIENT IN LOW COMPLEXITY IPS, ORAL HEALTH, MANIZALES - CALDAS 2019.

Patient safety is an indispensable issue to strengthen care processes, so the strategies implemented to guarantee and avoid events and incidents are constantly updated in organizations in order to favor all the actors in the service in an integral manner.

This implies the constant evaluation of the risks associated with health care to implement and design the necessary barriers. Being an important component of quality should be measured and analyzed to identify the different limitations that prevent generating a culture of patient safety in an institution providing health services.

The purpose of this research is to determine the perception of a culture of patient safety in the IPS of low complexity, Oral Health, of the city of Manizales - Caldas, through a measuring instrument. This instrument corresponds to a safety climate survey provided by the Catholic University of Manizales and approved by the IPS management. This research will be quantitative, descriptive and prospective in nature that allows measuring the perception of the patient's safety culture in the IPS and according to the results obtained strengthen the clinical and administrative care processes in order to contribute to continuous improvement within the institution.

The implementation and analysis of this research aims to promote the culture of patient safety within the IPS to guarantee values, consistent attitudes and appropriate behavior in regards to patient care from the moment they enter the institution, this being an important strategy to improve the health care system.

The clinical care of a patient in the area of promotion, prevention or cure must be of the highest quality, being essential to have all the necessary resources that allow a safe practice.

Keywords: Patient safety, adverse event, incident, report, practice, risk, politics, guidelines, protocols.

5. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO (máximo 15 páginas Letra Arial 12, espacio sencillo)

5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. PREGUNTAS DEL CONOCIMIENTO (máximo 1000 palabras)

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se plantea como una cuestión práctica. Desde este enfoque es necesario aclarar algunas implicaciones teóricas, pero solo lo necesario para ayudar a esa práctica. Nuestras acciones de salud sean de promoción, prevención o curación deben tener la más alta calidad. Esta exigencia es tan obvia en la labor cotidiana de los profesionales en la salud, que no requiere mayor argumentación. Ocurre, sin embargo, que apenas el profesional se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados (1). Por ello es necesario contar con el recurso suficiente para prestar un servicio de alta calidad, evitando obstáculos como: el daño o deterioro del instrumental empleado para la práctica clínica, el comportamiento inesperado del paciente, la falla o demora de los sistemas de información entre otras barreras que encontramos en el sistema.

Se considera una práctica clínica segura aquella que se realiza con la certeza, de que a lo largo de todo su proceso de desarrollo, se lleva a cabo basada en la mejor evidencia científica existente hasta el momento y en referencia a que sabe prevenir, minimiza e incluso eliminar los efectos adversos originados de dicha práctica. Sabemos que el riesgo cero de producir eventos adversos no existe, sin embargo trabajar con la seguridad es apoyarse en la mejor práctica disponible hasta el momento (2). Sin embargo como profesionales de la salud lo más indicado es acogerse a las guías de atención de práctica clínica, para evitar un grado mínimo de error u ocurrencia de efectos adversos en la tarea diaria, teniendo en cuenta que ante un evento adverso nunca se actúa de forma intencional para provocar daño o lesión al paciente.

Por lo tanto es indispensable contar con guías de la práctica clínica basadas en la evidencia científica para cada procedimiento y así disminuir el riesgo en la atención. Debido a esta situación en la IPS salud oral se ha priorizado la actualización de las guías de procedimientos en el primer nivel de atención en salud para el área de odontología general.

A pesar de la aparente sencillez de las prácticas que se plantean, sigue siendo necesario preservar dos cuestiones:

- Trasladar el conocimiento a la práctica asistencial, aplicando aquellos procedimientos y prácticas que han demostrado efectividad, para mejorar la seguridad de los pacientes.
- Exigir pruebas de seguridad y efectividad a cualquier nueva práctica, procedimiento, tecnología o programa que se introduzca en la prestación del sistema sanitario (2).

De tal modo el sistema de salud constantemente exige a los profesionales adoptar medidas eficaces para la atención de los usuarios, un ejemplo de ello son las ayudas tecnológicas para la elaboración de historias clínicas en sistemas digitales. En la actualidad los eventos adversos están altamente relacionados en la práctica clínica en el momento de la elaboración de la historia clínica por dos razones; el tiempo insuficiente para el diligenciamiento integral de anamnesis, odontograma, examen clínico del paciente y por fallas identificadas en la herramienta tecnológica.

Teniendo en cuenta que algunas dificultades son generadas porque el profesional no está familiarizado con el manejo de la herramienta, debido a que no se le facilitó el tiempo suficiente para conocer el sistema operativo empleado para la prestación del servicio. En la IPS salud oral, se tienen diseñadas diferentes estrategias para disminuir el riesgo, sin embargo la probabilidad de falla es un tema complejo con respecto a los sistemas de información.

Por otra parte es evidente el desconocimiento de las barreras de bioseguridad por parte de los pacientes. Así que son diversos los factores que pueden influir para que se produzca un evento adverso, de hecho los pacientes están directamente relacionados, teniendo en cuenta que en el caso de la atención odontológica un requerimiento mínimo para iniciar la atención, es una condición de higiene óptima de la cavidad oral.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente existente en la IPS de Salud oral de baja complejidad, Manizales- Caldas?

5.1. JUSTIFICACIÓN (máximo 1000 palabras)

La cultura de seguridad del paciente es un conjunto de elementos estructurales, procesos e instrumentos que pretenden minimizar el riesgo de ocasionar un evento adverso en el proceso de atención en salud o de disminuir las consecuencias (3).

Por ello actualmente las entidades prestadoras trabajan en adoptar acciones de reducción de riesgo que pueden ser proactivas o reactivas. Las primeras se refieren a el análisis de modo y falla, análisis probabilístico del riesgo; y las reactivas son derivadas del aprendizaje obtenido debido a la ocurrencia del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal. No obstante es necesario aclarar que la no medición de la cultura del reporte del evento adverso en la seguridad del paciente, disminuye la calidad y garantía de la prestación de los servicios. Puesto que es importante asegurar que se le brinde a los usuarios la atención de manera segura para minimizar el riesgo que los pueda afectar.

Se han realizado varios estudios nacionales procurando evaluar la frecuencia con la cual se presentan los eventos adversos y se han empleado diversas modalidades epidemiológicas, las cuales han tenido en común ser desarrolladas en dos fases, en la primera se aplican técnicas de tamizaje por personal de enfermería para detectar alertas en aquellos casos en los cuales existe una alta probabilidad de que se presente un evento adverso y en la segunda se realiza un análisis en profundidad por profesionales médicos para confirmar si en el anterior tamizaje se detecta la ocurrencia de un evento adverso para entrar a clasificar y explorar la causalidad de ese evento adverso detectado. Para medir la frecuencia con la cual se presenta el fenómeno se han realizado estudios de incidencia y de prevalencia, lo cual es importante tener claro para poder interpretar correctamente los hallazgos de los mencionados estudios y eventualmente hacer inferencias acerca de los hallazgos encontrados (4).

Por medio de la evaluación se pretende revisar el tema de seguridad paciente dándole la importancia requerida teniendo en cuenta como eje central el bienestar de los usuarios y su calidad en salud. Siendo un tema de obligatorio cumplimiento para las instituciones prestadoras de servicios en salud, donde se mide de forma estandarizada y sistemática, aportando información para el mejoramiento y valoración de la política.

Se pretende consolidar la cultura de seguridad del paciente, teniendo en cuenta que se han identificado diferentes falencias en la IPS con relación a la atención de los usuarios iniciando desde la parte administrativa hasta la asistencial. Un ejemplo son los errores evidenciados en el diligenciamiento de las historias clínicas en el momento de la prestación del servicio debido al poco tiempo que dispone el profesional para realizar el diagnóstico y procedimiento adecuado.

Por otra parte la IPS no cuenta con carteles educativos e informativos sobre las medidas de prevención de riesgos. Por lo tanto se hace necesario involucrar a los usuarios en talleres de capacitación acerca de la cultura de seguridad en el momento previo a su atención.

Así mismo se percibe un desconocimiento general en el personal en cuanto los procedimientos de atención segura.

De manera que el personal que labora en la IPS tanto administrativos como asistenciales deben manejar el tema de seguridad del paciente con propiedad a nivel general, teniendo en cuenta temas como adherencia al protocolo de lavado de manos, uso y rehusó, limpieza y desinfección, esterilización, reporte de eventos adversos, manejo y rutas de recolección de residuos entre otros.

Se busca eliminar los riesgos, teniendo como propósito fortalecer conocimientos de eventos e incidentes, mejorar la percepción de seguridad ante el usuario, brindar una atención integral, elegir temas de cultura de seguridad que generen impacto con el fin de crear conciencia y cambios significativos en el momento de la prestación del servicio.

5.1. OBJETIVOS (máximo 500 palabras)

Objetivo general

Determinar la percepción la cultura de la seguridad del paciente en la IPS salud oral de baja complejidad, Manizales- Caldas 2019 II- 2020 I.

Objetivos específicos

- Realizar la caracterización del talento humano participante en la medición de la cultura de seguridad del paciente.
- Determinar el grado de avance de las características esenciales de la cultura de seguridad del paciente (clima, actitud, comunicación, oportunidad en reporte, prácticas interdisciplinarias) tanto en forma general como en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud participantes
- Establecer el grado general de percepción en seguridad del paciente de la IPS salud oral.
- Establecer la frecuencia de eventos o errores reportados relacionados con seguridad del paciente de la IPS salud oral

5.2. MARCO TEORICO (máximo 2000 palabras)

La atención en salud es cada vez más compleja , utiliza tecnologías muy sofisticadas, se realizan mas prestaciones , la diversidad de los profesionales y la variabilidad de sus prácticas van en aumento, por ello recibir atención en salud entraña cada vez más riesgos potenciales, aun cuando cada día millones de personas, son tratadas con éxito y de forma segura. El interés por estudiar y controlar los riesgos de la atención en salud no es nuevo.

En el ámbito colombiano, el ministerio de la protección social (MPS) expidió en junio de 2008 la política de seguridad del paciente, que es transversal a los cuatro componentes del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud (SOGCS): habilitación, PAMEC, acreditación, sistema de información para la calidad (5). Teniendo en cuenta la importancia que tiene la seguridad del paciente en el momento de la prestación del servicio es necesario implicar a los cuatro componentes del SOGCS, para garantizar la calidad entorno al desarrollo de las actividades y competencias requeridas para el profesional y el paciente.

La calidad asistencial constituye el principio fundamental de los servicios sanitarios. Según el instituto de medicina de Estados Unidos se define como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados y son al mismo tiempo consistentes con el conocimiento científico actual.

De tal modo la calidad es medida constantemente por los usuarios a través de los sistemas de información, especialmente en las encuestas de satisfacción y formatos PQR (peticiones, quejas, reclamos), que obligan a las entidades prestadoras a establecer proceso de mejoramiento continuo.

La seguridad del paciente se puede definir como la ausencia, prevención o minimización del daño producido por el proceso de la atención sanitaria. Evitar el daño a los pacientes ha sido siempre un objetivo prioritario de los profesionales. Sin embargo su importancia se ha visto acrecentada en la última década a partir, sobre todo, del informe "ERRAR ES HUMANO" del IOM (institute of medicine), que constataba que entre 44.000 y 98.000 pacientes morirían cada año en los hospitales como consecuencia de los daños secundarios a la atención sanitaria. Estudios posteriores han mostrado que entre el 4 y 17% de los pacientes podrían ser objeto de estos daños, siendo alrededor del 50% de los mismos prevenibles. Al daño

sufrido por los pacientes y sus familiares hay que añadir los impactos económicos ocasionados en las organizaciones sanitarias y en la sociedad (2).

El impacto de los daños que la atención sanitaria puede provocar ha originado que las principales organizaciones internacionales de la salud, además de los ministerios o servicios de salud de muchos países hayan desarrollado iniciativas, proyectos y estrategias para promover acciones y medidas legislativas que permitan su prevención y control. A continuación se describen las iniciativas más importantes:

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

En mayo de 2004 la 57 asamblea apoyo la creación de la alianza mundial por la seguridad del paciente con el objetivo de liderar en el ámbito internacional una estrategia entre los países, organismos internacionales y otras instituciones relacionadas con la salud, que permitiera desarrollar programas para mejorar la seguridad de la atención sanitaria en el mundo. La AMSP ha propuesto hasta el momento 10 programas de actuación prioritarios: el reto global por la seguridad del paciente, orientado a identificar acciones prioritarias para evitar riesgos importantes para los pacientes y considerados de interés para los países miembros. Estas acciones se desarrollan cada 10 años: en el periodo 2005-2006 el tema elegido fue el de las infecciones nosocomiales, llamado: atención limpia es atención segura, poniendo la higiene de manos como el método más sencillo y efectivo para prevenir la infección asociada a los cuidados sanitarios.

En el periodo 2007-2008 el tema elegido ha sido la cirugía segura con el lema (la cirugía segura salva vidas). Su objetivo es reducir la morbi-mortalidad causada por las intervenciones quirúrgicas a través de la importancia de una cirugía segura, la aplicación de prácticas seguras en cirugía y la evaluación de indicadores básicos para medir su efectividad.

ORGANIZACIÓN PARA LA COOPERACION Y EL DESARROLLO ECONOMICO

El proyecto de indicadores de calidad asistencial de la OCDE tiene como objetivo, medir a través de indicadores de proceso y resultado la calidad asistencial de los 33 países que participan. Para la monitorización de la seguridad del paciente se ha constituido un subgrupo de trabajo en el que participan 18 países que tienen como función consensuar y monitorizar una serie de indicadores que permitan medir de forma valida y fiable aspectos relacionados con la seguridad del paciente en el ámbito nacional y realizar comparaciones de alcance internacional (2).

CONSEJO DE EUROPA

Estableció a través del comité europeo de sanidad una serie de recomendaciones sobre seguridad del paciente aprobadas en el 2006 por el comité de ministros en la gestión de la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos en la atención sanitaria y que incluye como recomendación sanitaria: Situar la seguridad del paciente en el centro de todas las políticas sanitarias pertinentes. Esto significa que los países miembros deberían:

a partir de ese momento iniciar con la elaboración de un marco político nacional en materia de seguridad de los pacientes, desarrollando sistemas para la comunicación de los incidentes y efectos adversos, a través de la implementación de programas de educación para todo el personal de atención sanitaria, promoviendo la investigación de seguridad del paciente. Por lo que se considera indispensable:

El compromiso del equipo para muchas de las soluciones que se adopten implicará cambios funcionales y de estructura por lo que deben ser lideradas por quien tiene la capacidad de ejecutarlas. Para integrar las tareas de gestión de riesgos es necesario que en la organización se incorpore como elemento básico, la gestión de riesgos con el propósito de obtener una mejora continua. Esto permitirá, por un lado, planificar en un entorno incierto, prevenir incidentes, en caso de ocurrir, proveer su impacto y por otro, mejorar la confianza de los pacientes y por supuesto, su seguridad. Promover que este informe, no busca un enfoque punitivo, cuya finalidad es buscar el culpable, sino la detección de situaciones que, si bien no han producido un efecto adverso en un paciente puede llegar a ocasionarlo, y en el caso de que haya ocurrido la acción, la notificación contribuye a adoptar las medidas necesarias para evitar que vuelva a ocurrir. Involucrar y comunicarse con pacientes y público es indispensable, numerosas comunidades de pacientes que son un auténtico vivero de ideas y sugerencias acerca de como los profesionales sanitarios en particular y el sistema sanitario en general debería enfocar su trabajo. Para implementar soluciones y para prevenir los fallos el último elemento para desarrollar una cultura de seguridad, radica en la implementación de soluciones que sean capaces de prevenir los fallos. Es el grado último en la cultura de seguridad, ya que supone la puesta en marcha de las soluciones a los problemas que se han detectado tras haber realizado el mapa de riesgos y haber analizado las causas de posibles fallos y los efectos que estos provocarían (2).

Cuando se detecta un problema lo primero que debe quedar claro es su definición. No obstante, aunque en el mundo en general suelen identificarse diferentes conceptos y métodos de la seguridad del paciente se observan diferencias entre países y regiones en relación a la terminología utilizada. Por ello un paso importante para el desarrollo de una adecuada estrategia de seguridad del paciente consiste en obtener algún grado de consenso en torno a los conceptos y términos básicos:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La OPS se ha unido a la estrategia de la AMSP, creando una red de líderes Regionales en pro de la seguridad del paciente y adhiriéndose al reto mundial: una atención limpia es una atención más segura. Además coordina en la región panamericana el estudio sobre la seguridad de los pacientes en hospitales de Latinoamérica, estudio IBEAS, realizado bajo el auspicio de la OMS y el ministerio de sanidad de España, cuyo objetivo es conocer la frecuencia de efectos adversos en una muestra de 58 hospitales de Argentina, Colombia, Costa Rica, México y Perú.

En el marco de organizaciones internacionales que adoptan el tema de seguridad del paciente, se consideran políticas suficientes para mejorar los procesos de atención y minimizar los riesgos de efectos adversos. De tal forma los usuarios se convierten en el centro de atención de esta política, debido a que la sociedad está encaminada a la exigencia de un servicio con calidez y eficiencia; muchos de los estudios hacen referencia al conocimiento cada vez mayor de los usuarios en su historia de enfermedad (2).

Actualmente el ciudadano se caracteriza por tener un mayor nivel cultural y una percepción más clara de los derechos como usuario, demanda más información y manifiesta una tendencia creciente a hacer valer su autonomía. Entre esto se encuentra el principio de autonomía, bioética entre otros

GARANTIA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS AMBULATORIOS

Para evaluar la calidad de la atención que se está brindando en un servicio ambulatorio se debe hacer un análisis científico-administrativo de la prestación del servicio, teniendo en cuenta la satisfacción de los usuarios y de los proveedores del mismo.

Existen varios atributos de calidad a considerar en la evaluación, entre ellos la oportunidad en la atención, la continuidad en el proceso, la integridad de la atención, y la optimización de los recursos, entre otros.

El modelo de garantía de calidad que se expone a continuación comprende los siguientes pasos:

Efectuar una evaluación del servicio que esté prestando la institución, utilizando el modelo DOPRI.

- Inicialmente, se hace un análisis del contexto o entorno donde se desenvuelve la institución, teniendo en cuenta las políticas, planes, programas y legislación, que rigen la prestación del servicio. A continuación se analiza la demanda, a través de las siguientes variables: aspecto demográfico, análisis de las condiciones de salud, demanda efectiva. Posteriormente el análisis de oferta y estructura evaluando:

- la estructura orgánica donde: se analiza si esta se ajusta a los principios de la organización, buscando un equilibrio entre las distintas áreas, y finalmente claras líneas de jerarquización, asesoría y coordinación.

-Estructura funcional: debe contar con los siguientes manuales: de funciones por dependencia y cargo, procedimientos administrativos, financieros, técnicos y científicos.

-Recurso humano: se debe evaluar el volumen del personal diferenciándolo en el campo administrativo y asistencial. Se hace el cálculo del recurso humano teniendo en cuenta la demanda, el tiempo de consulta y la capacidad instalada.

-Recursos físicos: se evalúa la infraestructura y dotación que deben cumplir con la reglamentación vigente.

-Sistemas de información: los sistemas de información deben ser de utilidad para la parte operativa; para la toma de decisiones y para el control de gestión.

1. Posteriormente se analizan los procesos mediante la esquematización en forma consecuente de los pasos a seguir en un determinado campo, identificando los promedios de tiempo por actividad y los periodos de espera.
2. El paso a seguir es el análisis de resultados, el cual se realiza por medio de indicadores, que para los servicios ambulatorios los más importantes son: oportunidad de la cita, fecha de atención y fecha de solicitud.
3. Por último se evalúa el impacto y efecto logrado a través de indicadores tales como: la disminución del riesgo de enfermedad, cambios de actitud de los usuarios, calidad de la atención brindada, relación costo beneficio y satisfacción tanto del equipo de salud como de la comunidad receptora de los servicios (7).

Por ello es fundamental que los programas de cultura y seguridad del paciente sean incluidos en metodologías científicamente evaluadas en efectividad y eficiencia de las actividades relacionadas con el programa, de esta forma aseguramos evaluar la adherencia a los procesos que tiene como objetivo mejorar la percepción de los usuarios en el servicio.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

PROTOCOLO DE INFORMACION, COMUNICACIÓN Y CONCENTRACION COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA SEGURIDAD Y SATISFACCION DEL PACIENTE Y DISMINUIR EL RIESGO JURIDICO

En la práctica de la medicina en Colombia y en el mundo, hay una percepción general en los últimos años de que los procesos médico-legales han aumentado por varias razones, entre otras, la mayor información de los pacientes, la mayor disponibilidad de herramientas jurídicas accesibles al público en general, y el deterioro de la relación médico- paciente en una práctica médica institucionalizada y masiva. Los médicos y las instituciones prestadoras de salud, llevan a cabo una medicina defensiva, en la que con frecuencia los eventos adversos no se comunican a los pacientes ni a sus familias, esperando que esta negación preserve la reputación personal e institucional, y que se emprendan acciones médico-legales en contra del médico y/o la institución.

El hospital universitario San Ignacio, institución prestadora de salud de alta complejidad en Colombia, tomo la decisión en 2015 de iniciar el programa de informar, comunicar y concretar, que busca aplicar las mejores prácticas que se están llevando a cabo en algunos hospitales de los Estados Unidos, para incrementar la calidad de la atención, obtener la satisfacción de los pacientes y disminuir los procesos médico-legales y los costos asociados a los mismos. Durante los dos primeros años se hicieron los cambios iniciales y, a partir de 2017, se creó el protocolo institucional. La meta principal es ofrecer una atención con carácter humano, seguro y eficiente a sus pacientes con el compromiso de sus directivos y empleados.(8)

En conclusión todas las organizaciones presentan problemas de diversa índole, ya sean administrativos, operativos, financieros, de logística, de personal, entre otros: pero en ocasiones, su manejo no es el adecuado. Para lograr el éxito, es importante en este caso tener en cuenta que la prevención y el diagnostico son la estrategia más rápida para poder abocar un tratamiento adecuado y oportuno. Ignorar que existen los problemas no significa que existe una forma positiva de obtener salud organizacional. La función de la organización inteligente es hacerle seguimiento y mantenimiento a cada uno de los procesos que se llevan a cabo en su interior.

Es claro que las entidades prestadoras de servicios de salud, trabajan a diario por mejorar la prestación del servicio, donde se evidencia que la cultura del reporte es uno de los factores más indispensables para disminuir la ocurrencia de efectos inesperados, si se tiene en cuenta la falla posiblemente puede establecerse un plan de mejora que a futuro aumenta la calidad de la atención. De tal modo en este estudio se hace visible la disminución de casos jurídicos relacionados con la

demanda de pacientes, gracias a un reporte oportuno que prevé situaciones y cambios efectivos.

UN MODELO DE ATENCION QUE DISMINUYE LOS EVENTOS ADVERSOS DE LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

En Estados Unidos más de 5.7 millones de pacientes ingresan cada año a la unidad de cuidado intensivo, buscando soportar las funciones de sus órganos en momentos de enfermedad crítica, y de mantener una evaluación y un monitoreo permanente de su condición fisiológica por medio de recursos humanos y tecnológicos superiores.

En 2002, la OMS estableció que “las intervenciones de atención en salud se realizan con el propósito de beneficiar al paciente, pero también pueden causarle daño”, pues muchas veces se generan eventos adversos que no solo constituyen riesgos para los pacientes, sino que representan un costo adicional para los sistemas de salud. Por esta razón, en los últimos años se ha intentado minimizar el riesgo de sufrir esos eventos adversos, o por lo menos disminuir sus consecuencias, de modo que se garantice en todas las áreas una atención segura y de mayor calidad en el proceso de atención de salud. Sin embargo en las unidades de cuidado intensivo por su condición de vulnerabilidad, se presentan eventos adversos con mayor frecuencia.

En Antioquia se creó un modelo de atención de cuidado intensivo en el que se mantiene una relación 1:1 del personal auxiliar de enfermería por paciente crítico, y con cobertura permanente de médico intensivista, terapeuta respiratorio, enfermería profesional y asistencia de fisioterapia 8 horas diarias. Además, los pacientes se mantienen con mínima o ninguna sedación, con respiración espontánea desde el primer día de atención, con movilización temprana y fisioterapia activa, de manera que ellos se vuelvan partícipes de su recuperación, inicien el proceso de liberación ventiladora mucho más rápido y logren mejores estancias en la UCI. Este modelo ha permitido que los indicadores de morbi-mortalidad se mantengan bajos, pero además ha tenido impactantes resultados con bajas complicaciones. La presencia de personal de enfermería de manera individualizada, permite la asistencia inmediata al paciente y disminuye la posibilidad de infección cruzada (9).

Finalmente es de anotar el beneficio anímico durante su estancia para el paciente consciente, el cual deja de ser paciente para convertirse en actor, participe de su recuperación, con menos casos de delirio, menor prescripción de antipsicóticos, menos casos de síndrome de abstinencia opiácea y de benzodiazepinas

En este caso en particular es notable la importancia y compromiso del paciente y su familia durante el proceso de recuperación, si bien la salud se comprende como un concepto que relaciona al paciente en todos sus dimensiones, los profesionales encargados pueden contribuir a este proceso aplicando especialidades que brinden

al paciente una estadía con mayor calidez en el servicio de cuidado intensivo. Igualmente la iniciativa busca hacer partícipe al paciente de su recuperación, de tal manera que se reduzcan los costos de la atención, evitando en gran medida complicaciones que llevarían al paciente a la muerte. El modelo actualmente busca la prevención de complicación de enfermedad, formación estratégica de profesionales y disminución de infecciones partiendo de una base de prácticas de bioseguridad (9).

DIRECCION TERRITORIAL DE CALDAS:TERCERA JORNADA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Humanizar la prestación de todos los servicios de salud debe ser una práctica irrenunciable de todos los actores del sector en Caldas, afirmo el subdirector de aseguramiento de la dirección territorial de salud de caldas, Norberto Sepúlveda. El funcionario dio apertura en el auditorio de fundadores de la universidad autónoma a la tercera jornada de seguridad del paciente, evento organizado por el hospital San Antonio de Villamaria y la clínica versalles. Este evento hizo énfasis en la atención que debe brindarse bajo los más estrictos estándares de calidad y seguridad y planteo que es necesario avanzar con firmeza hacia una cultura de seguridad del paciente (10).

Es importante en la prestación de un servicio donde se ve involucrada la vida y estabilidad de una persona que este sea bajo los más estrictos estándares calidad y seguridad; por lo cual es necesario e indispensable que el personal de salud en todas las áreas de atención desde servicios generales, administrativo y asistencial tengan presente la importancia de generar una cultura de seguridad del paciente con lo cual se logra la prestación de excelentes servicios y la disminución del riesgo.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

El ministerio de salud y protección ha creado diversas iniciativas para el desarrollo de la política de seguridad del paciente teniendo en cuenta las siguientes actividades que hacen parte del marco normativo de dicha implementación:

Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia: Su propósito es 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.

Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010: Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operalización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales,

recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos.

Guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente 2010: Brinda a las instituciones recomendaciones técnicas, para la operativización e implementación de buenas prácticas en sus procesos asistenciales.

Promoción de la cultura de seguridad del paciente: Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora (11).

Es evidente en todos los ámbitos y sectores de salud en Colombia la necesidad de establecer una política de seguridad del paciente para lo cual es fundamental estar actualizando los conceptos relacionados con la normativa, teniendo en cuenta acciones que mejoren la atención en los servicios asistenciales, buscando que los procedimientos clínicos sean más humanizados y con calidad, partiendo de la base que los manuales y guías son un soporte para fomentar el desarrollo de capacidades e implementación de acciones de mejora.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

En el 2007 se realizó la 27ª Conferencia Sanitaria Panamericana enfocada en cinco líneas estratégicas que priorizan a los grupos poblacionales más vulnerables, especialmente a aquellos contenidos en los ODM: Posicionar la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente como prioridad sectorial, promover la participación ciudadana en temas de calidad, generar información y evidencia en materia de calidad, desarrollar, adaptar y apoyar la implantación de soluciones en calidad, desarrollar una estrategia regional para el fortalecimiento de la calidad de la atención sanitaria y seguridad del paciente con un horizonte de 10 años.

A la fecha, han sido promulgados dos Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente: El primero de ellos en marzo de 2007 se denominó “Atención Limpia es una Atención más Segura”, que está encaminado a la prevención y mejor control de la infección asociada a la atención sanitaria. El segundo fue lanzado en junio de 2008 “las prácticas quirúrgicas seguras Salvan Vidas”, que incluye métodos de verificación similares a los utilizados en la aviación, los cuales han sido efectivos en la mejoría de la seguridad en los quirófanos (12).

Recientemente las organizaciones regionales, nacionales y distritales contribuyen a impulsar programas de seguridad del paciente, incluyendo la participación

ciudadana en procesos de toma de decisiones para los programas creados en las entidades prestadoras. Por tal razón la OPS busca integrar cada participante en proceso de atención realizando un seguimiento al desarrollo de actividades y planes de mejora, que demuestran frecuentemente el éxito de formación de conciencia en la relación profesional- paciente.

SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU PERCEPCIÓN EN LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Este artículo determina la percepción de la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de cuatro instituciones de primer y segundo nivel de atención, en convenio con la Corporación Universitaria Adventista, durante el segundo semestre de 2015. Allí participaron profesionales y auxiliares de enfermería que cumplieran con criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante la *Hospital Survey on Patient*. Se encontró que la cultura de seguridad en enfermería se construye con acciones pequeñas y cotidianas que pueden llegar a salvar la vida del paciente. Fomentarla y consolidarla requiere de equilibrio entre la dotación de personal y las tareas asignadas en jornadas laborales justas, aspectos que sumados a la educación y al empoderamiento de la gerencia en el tema, propiciarán un ambiente de confianza y aprendizaje organizacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008):

La falta de seguridad del paciente es un problema de salud pública que afecta a todos los países de todo nivel de desarrollo y estima que a escala mundial, cada año, decenas de millones de pacientes sufren lesiones discapacitantes o mueren como consecuencia de prácticas médicas o atención insegura. Casi uno de cada 10 pacientes sufre algún daño al recibir atención sanitaria en hospitales bien financiados y tecnológicamente adelantados.

Como profesionales de la salud independientemente de la especialidad o función, se debe tener presente que la cultura de seguridad del paciente implica acciones pequeñas, rutinarias; que bien realizadas permiten evitar fallas en el sistema o eventos adversos que causen daños o molestias en el paciente. No se desconoce como afirma la OMS que se ha convertido en un problema de salud pública, no siendo los únicos responsables, pero si los más indicados para establecer medidas que garanticen un porcentaje mínimo de lesiones que causen discapacidad o incluso la muerte.

En el desarrollo de la labor profesional en el área de la salud los profesionales deben tener en cuenta que la vocación implica conservar la relación médico paciente, la cual requiere confianza y seguridad al momento de la prestación de un servicio, siendo conscientes que el factor enfermedad de la persona se traduce a un estado de vulnerabilidad. El objetivo es analizar los factores relacionados con la calidad y la seguridad de los pacientes pediátricos hospitalizados, a través de los reportes de eventos adversos.(13)

En conclusión la calidad y seguridad en la atención del paciente, se ve mermada principalmente por factores del sistema, esto debido a la amplia gama de funciones que debe realizar el profesional de enfermería, lo que conlleva a distracciones que diluyen el perfil de su rol y se apartan del objetivo principal que es el cuidado.

La etapa de recuperación del paciente continua reafirmando como un tema complejo debido al alto costo, cada uno de los pasos de atención en la prestación de cualquier servicio requiere un grado de sistematización que ponen a prueba la capacidad del equipo para resolver efectos inesperados del paciente relacionados con la condición de enfermedad. Es por ello que el profesional tiene un grado de responsabilidad mayor para evitar un daño secundario debido a la complicación usual del paciente. De tal manera cada servicio debe incluir el valor de la humanización como principio de la atención favoreciendo las condiciones entorno al paciente, es decir, el sistema de salud podría estar enfocado en el bienestar de todos los actores, evitando dejar a un lado la concepción de: “el error es un factor humano inevitable”.

ANÁLISIS DE LAS MEDIDAS CORRECTORAS PARA LA DISMINUCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS EN UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS HOSPITALARIA

Los pacientes en hemodiálisis son una población susceptible de padecer eventos adversos por fallos en el proceso asistencial. El objetivo es evaluar la eficacia de las medidas correctoras en un plan de seguridad del paciente en hemodiálisis para disminuir los eventos adversos. A través de un estudio descriptivo y retrospectivo del registro de hemodiálisis de una unidad hospitalaria. Como método de evaluación se utilizó la metodología propia de nuestro centro (MIDEA) basado en el método Global Trigger Tools. Se revisaron todas las sesiones de hemodiálisis de marzo, mayo y julio de 2016: 2.080 sesiones; y los mismos meses en 2017: 1953 sesiones. En conclusión después del análisis de 2016, se implantaron las siguientes medidas correctoras: revisión del procedimiento de anti coagulación del circuito extracorpóreo, actualización del manejo de los accesos vasculares y actualización del procedimiento ante hipotensión. De tal modo los eventos adversos disminuyeron un 39,2% en 2017, y aunque siguen siendo las hipotensiones, coagulaciones del

circuito sanguíneo y los problemas derivados del acceso vascular los más frecuentes, pensamos que las medidas correctoras están siendo eficaces (15).

Para establecer una cultura de seguridad del paciente es fundamental capacitar al equipo de salud de las instituciones y generar primero una cultura de reporte de eventos adversos. En los diferentes servicios de salud se encuentran pacientes que pueden ser más susceptibles a padecer eventos adversos debido a su condición sistémica o por fallas en el proceso, sin embargo si se es oportuno en los reportes, se podrá de manera eficaz y eficiente corregir fallas y mejorar la atención.

RONDAS POR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: EXPERIENCIA EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Las rondas de seguridad son prácticas recomendadas para incrementar la calidad en los servicios clínicos y no clínicos relacionados al cuidado de los pacientes. Consiste en una visita planificada del personal ejecutivo relacionado con el área, para establecer una relación directa con el personal y los pacientes, cuidando en todo momento de guardar una actitud educativa y cuyo objetivo general es fortalecer la cultura por la seguridad del paciente. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, establecimiento de categoría III-2 para la atención especializada de la mujer, gestante y recién nacido, se vienen llevando a cabo estas rondas desde el año 2011, y gracias a ellas se han obtenido mejoras en la atención con seguridad de los pacientes. Se presenta la experiencia del Instituto entre los años 2011 y 2017. A partir de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para trabajar a favor de la salud de los pacientes durante su atención en los establecimientos de salud, en el Perú se viene fomentando desde el Ministerio de Salud la adopción de estrategias para lograr este objetivo. Es en ese sentido que el Instituto Nacional Materno Perinatal, a través de su Oficina de Gestión de la Calidad, ha incluido como herramienta para mejorar la seguridad de los pacientes, el uso de las rondas de seguridad para los pacientes desde el 2011 hasta la actualidad, lo que ha permitido priorizar acciones de mejora de la calidad en favor de la seguridad de las pacientes.

La metodología a seguir consiste en que desde la Dirección General se convoca a todos los miembros del equipo, y el objetivo es seleccionar el área o servicio a visitar. Esta selección se hace usualmente a través de un sorteo entre los servicios priorizados. Una vez seleccionado el servicio a visitar, se comunica al jefe del mismo que se realizará una ronda por la seguridad del paciente en su servicio.

El equipo se traslada al servicio y el director presenta al equipo en el servicio, y se distribuyen las actividades a supervisar entre los diferentes miembros del equipo, de tal manera que algunos se encargarán de evaluar a los recursos humanos, otros evaluarán los medicamentos, otros la infraestructura y equipamiento. Al finalizar la ronda, se levanta un acta, donde consta las prácticas inseguras observadas y los

compromisos asumidos y plazos para modificarlas, y la firma de los participantes. Se entrega una copia del acta al jefe del servicio y otra para el encargado de la OGC, quien se encargará de realizar el seguimiento de los compromisos adquiridos(16).

Anteriormente se consideraba la seguridad paciente como un tema secundario a la atención, actualmente se ha consolidado como un estándar que abarca todas las atenciones en salud, dentro de la práctica clínica es necesario crear regularidad en los procesos de atención. Para este caso el instituto materno perinatal hace énfasis en la relevancia que aporta las rondas de seguridad del paciente donde se identifican falencias de diferentes tipos entre estas el desconocimiento del diligenciamiento de eventos adversos, la letra no legible en los consentimientos informados, la no identificación de los pacientes, son algunos de los criterios relacionados con este tema que posiblemente puedan mejorarse dentro de los criterios de asignación de tarea al personal.

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA, VIGENCIA 2015

Este artículo es el diseño de un Modelo de herramienta que evalúa la cultura en Seguridad del Paciente, el cual no es nada diferente a un referente conceptual y metodológico para la utilización ordenada, coherente y articulada de herramientas que permitan mejorar la seguridad de los pacientes. La aplicación de la “Encuesta sobre la cultura de la seguridad del paciente” (ECSP), permite obtener un diagnóstico inicial de la percepción que tienen los empleados de ESE San Carlos, respecto de las distintas dimensiones relacionadas a la Cultura de Seguridad del Paciente. La aplicación de esta encuesta permite obtener un diagnóstico inicial de la percepción que tienen los empleados del Hospital, respecto de las distintas dimensiones relacionadas a la Cultura de Seguridad del paciente. Con este proyecto se busca fortalecer la implementación de la seguridad clínica del paciente, proceso iniciado oficialmente en el Hospital a partir del año 2015. Dentro del plan de mejora se tiene previsto a la ESE San Carlos, evitar en lo posible cambiar frecuentemente el personal asistencial. Estructurando un sistema de contratación para el personal con el fin de generar sentido de pertenencia y evitar que el conocimiento sea transitorio. Continuar explicando la importancia del reporte de eventos adversos a los colaboradores de las ESE San Carlos Desechando la respuesta punitiva y generando un mayor nivel de confianza con unas acciones que se centren en mejorar los errores y no en buscar responsables (17).

Un concepto importante que se logra evidenciar y que es fundamental para el personal de salud, es entender que un reporte no necesariamente causa una

respuesta punitiva; por el contrario se obtiene un nivel de confianza donde se establecen medidas que permiten disminuir las fallas y mejorar la calidad de la atención.

EVALUACIÓN DE LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CLINICA VERSALLES S.A

Para este estudio de seguridad del paciente se realizó recolección de la información y aplicación de las encuestas en dos etapas. En la primera etapa se hizo recolección de datos tomando la planta de personal de la clínica para así conocer la cantidad de funcionarios que trabajaban en la institución, separándolos por área y cargo, posterior a esto se procedió a sacar la muestra a la cual se le aplicaría el instrumento. La aplicación del instrumento se realizó en forma individual con cada uno del personal de la institución tomando primero el personal asistencial y después a la administrativa. Posterior a esto se procedió a la tabulación de las encuestas. De tal modo se concluyó que el personal que lleva más tiempo en la institución es el área administrativa quienes a su vez participaron en menor porcentaje lo que contribuye a todo el personal de la entidad, mientras que el personal asistencial que es el que representa mayor porcentaje lleva menos tiempo en la institución y además es que realiza la actividad misionada, por esto se debería de enfocarse que las mismas prácticas que se realiza con el personal administrativo se apliquen con el asistencial para que haya estabilidad laboral en todo el talento humano (18).

Uno de los retos mayores para el despliegue de la política de seguridad del paciente, es el crear conciencia de reporte en los profesionales, sin embargo estudios recientes han reflejado que muchas personas se limitan para hacer dicha tarea por el hecho de que el evento adverso se convierte en un llamado de atención punitivo para el desempeño. Por tal motivo los profesionales hacen un llamado a las organizaciones pioneras de tales proyectos para evitar que se tomen medidas de este tipo en los procesos que suponen ser de crecimiento personal y profesional.

Otro de los factores relevantes para la adherencia de los procesos, es considerarlos como importantes independiente de la experiencia o años de labor perteneciendo a una entidad, en este estudio es claro que la adherencia menor está relacionada en los profesionales de mayor tiempo en la entidad. Este continuara siendo un proceso que aporta a la vida de los profesionales el trabajo de las debilidades para buscar mayores oportunidades de desempeño con calidad.

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

El estudio planteado fue de carácter descriptivo y transversal, la investigación descriptiva reseña características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio, la transversal establece el estudio de datos e información en un momento determinado; por tanto, se buscó caracterizar y determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico S.A. IDIME de la ciudad de Pereira, una única vez, en un período de tiempo determinada. La población objetivo fueron los funcionarios operativos, administrativos, profesionales de las ciencias de la salud y personal técnico que presta sus servicios como empleados adscritos a IDIME, además de los contratistas correspondientes a profesionales entre radiólogos y médicos especialistas, sede de la en la ciudad de Pereira, quienes calificaron la percepción de seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada. Esta encuesta permitirá mejorar el indicador de la calidad asistencial, creando una relación de confianza y compromiso de toda la institución con sus usuario, fortaleciendo el programa de seguridad del paciente en pro de alcanzar una atención segura, según los lineamientos del Ministerio de Salud, partiendo de la línea base de la cultura de seguridad del paciente en la organización, producto del presente proyecto de investigación. Plantear estrategias para fortalecer la “Cultura no punitiva”, en la cual el personal tenga la confianza que los errores no van hacer usados en su contra, sino, que se convertirán en una fuente de aprendizaje (19).

Sin importar el rango que se tenga dentro de una institución prestadora de servicio es importante que todo el personal esté capacitado y se implementen grupalmente las estrategias para disminuir los incidentes o eventos adversos con esta medidas se consigue mejorar el indicador de calidad administrativo y asistencial, haciendo cada vez más confiable la prestación del servicio para conseguir la preferencia de los usuarios. También se obtiene en los empleados compromiso, estabilidad y una fuente de aprendizaje, teniendo en cuenta los errores o fallas que se presenten para alcanzar los objetivos institucionales.

NIVEL DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL PERSONAL DE COOEMSSANAR IPS SEDE TÚQUERRES DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2016

Con la realización de este trabajo lo que se pretende es describir la cultura de seguridad del paciente existente en el personal de COOEMSSANAR IPS – sede Túquerres con el fin de implementar una propuesta para evaluar la cultura que tienen los tajadores y así esto se convierta en un punto de partida para la generación

de estrategias o acciones de mejora que van dirigidas a impactar y estimular a los integrantes de la institución a trabajar en la búsqueda del mejoramiento continuo, de tal manera que el servicio prestado garantice la satisfacción no solo de los usuarios de la IPS sino también de todo el personal que labora en ella. La principal recomendación para las empresas prestadoras de servicios de salud es mantener una educación continua sobre seguridad del paciente ya que esto permite que los actores involucrados se sientan seguros y comprometidos en su accionar diario garantizando de esta forma la prestación de una atención segura. Continuar con la aplicación periódica de herramientas de evaluación para conocer la realidad que afrontan las instituciones con respecto a la cultura de seguridad del paciente; como por ejemplo la realización de autoevaluaciones que permitan establecer el grado de avance o retroceso en cuanto al grado de cultura de seguridad del paciente. Sugerir socialización permanentes a todo el personal de los riesgos detectados en cada proceso y de los planes de mejora establecidos para mitigarlos o corregirlos, así como de los informes de seguimiento al cumplimiento de dichos planes y hacer énfasis sobre la importancia de la retroalimentación sobre los eventos detectados para de esta forma buscar la manera de reducir o eliminar la posibilidad de que se vuelvan a repetir (20).

Es fundamental conseguir en las acciones diarias que terminan convirtiéndose en rutinarias, que el empleado maneje un grado de responsabilidad y compromiso para no generar dificultades teniendo en cuenta que los usuarios- personas a las que se les presta un servicio son seres humanos únicos. Esta medida también aplica para el área administrativa los cuales generalmente tienen el primer contacto con el paciente. Como institución la responsabilidad también consiste en capacitar, e implementar planes de mejora, igualmente socializar los avances y el cumplimiento de dichos planes.

MEDICIÓN DEL IMPACTO EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL RUBÉN CRUZ VÉLEZ DE LA CIUDAD DE TULUÁ, VALLE DEL CAUCA, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE OCTUBRE DE 2012 Y MARZO DE 2014

En esta medición de seguridad en salud, los pacientes para recibir tratamiento de sus dolencias les toca caminar hasta más de una hora para llegar al lugar de atención (zona rural) luego esperar una o más horas para que le asignen la cita luego una o más horas para que el médico lo atienda y de forma vergonzosa el médico lo atiende en 10 o 15 minutos. Los resultados de laboratorio se pierden y es necesario volver a sangrar los pacientes. La seguridad de los pacientes es deficiente debido a la carencia de energía, por lo que se dificultan diversos procedimientos tales como tomar muestras de laboratorio, toma de citologías, el

techo está en muy malas condiciones y estamos expuestos a sufrir un accidente tanto los pacientes como el personal de trabajo. Cuando llueve se inunda y hay más peligros mientras servicios generales limpian.

Para este caso es importante resaltar que las condiciones regionales y el entorno social está implicadas en la prestación del servicio, debido a que no todas las entidades gozan de tecnologías y medios que faciliten la atención de su población. Este es el caso de zonas como tulua y valle del cauca donde se conservan barreras de bioseguridad, por condiciones precarias y zonas que dificultan el acceso a los servicios. Esto indica que estas instituciones deben hacer un esfuerzo mayor para conseguir una atención segura y consolidar los requerimientos de la población.

SEGURIDAD DEL PACIENTE

CONCEPTOS BÁSICOS

Seguridad del paciente se define como el conjunto de estructuras o procesos organizacionales que reducen la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al sistema de atención médica a lo largo de enfermedades y procedimientos. De acuerdo con lo expuesto, se deduce que la seguridad del paciente depende de varios factores: recursos materiales, humanos e infraestructura. Todos ellos son importantes para otorgar una atención médica segura, no obstante, contrario a lo que se piensa sólo representan 35% de las causas de eventos adversos, por lo tanto hay otros factores. También se deben considerar los procesos organizacionales, es decir, la manera en que se otorga la atención, el modo en que está diseñado cada proceso de atención médica para obtener el resultado deseado y como se entrelazan unos con otros dentro del hospital, desde que ingresa el paciente hasta que se le da de alta (24).

Muchas veces por falta de análisis o desconocimiento detallado de los procesos nos distinguen los eslabones débiles en los que hay riesgo inminente de ocasionar un daño al paciente o al mismo personal de salud. Una organización hospitalaria que no tiene el valor de la seguridad en su cultura difícilmente podrá otorgar una atención médica segura. Ha de empezar por aceptar que es factible y que todos sus miembros se pueden equivocar o cometer errores, desde la más alta jerarquía hasta el mismo paciente.

Una organización hospitalaria que es capaz de darse cuenta de su vulnerabilidad, podrá buscar los puntos de riesgo en el proceso de atención para eliminarlos o prevenirlos, e implementar sistemas redundantes, cuando así se requiera. Lo deseable es que aprenda de sus errores, para no volver a repetirlos, que diseñe procesos en donde los riesgos se contengan, que todos sus miembros estén dispuestos a aceptar sus errores, darlos a conocer y hacer los

cambios necesarios para lograr que cada vez sea más segura la atención médica.

CONCIENCIA

Nos ayuda a entender que somos falibles y cometemos errores, que podemos entender mal ciertas instrucciones, que los procedimientos repetitivos ocasionan que actuemos en forma automática al realizar algunos pasos muy importantes, como el lavado de manos, lo que en situaciones de presión o urgencia puede dar lugar a descuidos con repercusiones adversas para los pacientes.

CONOCIMIENTO

De la conciencia deriva la observación, y de ésta el reconocimiento de que los riesgos, en cuanto a la atención médica, son factores reales que pueden ser detectados fácilmente, aún en los casos en los que no provocan eventos adversos. La palabra riesgo, como lo indica su sentido semántico, no necesariamente implica un evento negativo, sino simplemente la probabilidad de que éste ocurra. .

CULPA

Falta, más o menos grave, cometida voluntariamente por una persona, la cual causa daño.

DAÑO

Deterioro, destrucción, mal, sufrimiento, qué causa a las personas. Perjuicio en las cosas y valores de alguien. El que causa daño a otro tiene la obligación de reparo.

LESIÓN

Cualquier daño que deja huella material en el cuerpo humano.

NEGLIGENCIA

Descuido, omisión o falta de atención en el cumplimiento de las obligaciones o en el ejercicio de los derechos inherentes a la prestación de servicios médicos.

OMISIÓN

Efecto de no hacer, olvidar o abandonar.

RESPONSABLE

Persona sujeta a una responsabilidad. Culpable. Quien causa daño a otra persona.

CONTENCIÓN DE RIESGOS

Acciones inmediatas para salvaguardar a los pacientes de la repetición de eventos no deseados.

PUNTOS DE RIESGO

Puntos específicos en un proceso, susceptibles de error o trastornos en el sistema. Generalmente son el resultado de un defecto en el diseño del proceso, un alto grado de dependencia en comunicación, procesos no estandarizados y falla o ausencia de respaldos (24).

ATENCIÓN SANITARIA

Servicios que reciben las personas para promover, mantener, vigilar o restablecer su salud.

EVENTO ADVERSO

Incidente con daño. Acontecimiento que produce una lesión o daño al paciente como resultado de una intervención sanitaria

EVENTO ADVERSO PREVENIBLE

Evento atribuible a la combinación de errores y condiciones latentes y por tanto evitables (6)

ATENCIÓN EN SALUD

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

INDICIO DE ATENCIÓN INSEGURA

Un acontecimiento o una circunstancia que pueden alertar acerca del incremento del riesgo de ocurrencia de un incidente o evento adverso.

FALLA DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Una deficiencia para realizar una acción prevista según lo programado o la utilización de un plan incorrecto, lo cual se puede manifestar mediante la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o mediante la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), en las fases de planeación o de ejecución. Las fallas son por definición no intencionales.

RIESGO

Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

EVENTO ADVERSO

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

Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:

(Resultado no deseado, no intencional, que se habría evitado mediante el cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado).

(Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial)

INCIDENTE

Es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

COMPLICACIÓN

Es el daño o resultado clínico no esperado no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad o a las condiciones propias del paciente.

VIOLACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Las violaciones de la seguridad de la atención en salud son intencionales e implican la desviación deliberada de un procedimiento, de un estándar o de una norma de funcionamiento.

BARRERA DE SEGURIDAD

Una acción o circunstancia que reduce la probabilidad de presentación del incidente o evento adverso.

SISTEMA DE GESTIÓN DEL EVENTO ADVERSO

Se define como el conjunto de herramientas, procedimientos y acciones utilizadas para identificar y analizar la progresión de una falla a la producción de daño al paciente, con el propósito de prevenir o mitigar sus consecuencias.

ACCIONES DE REDUCCIÓN DE RIESGO Son todas aquellas intervenciones que se hacen en estructuras o en procesos de atención en salud para minimizar la a probabilidad de ocurrencia de un incidente o evento adverso. Tales acciones pueden ser proactivas o reactivas, proactivas como el análisis de modo y falla y el análisis probabilístico del riesgo mientras que las acciones reactivas son aquellas derivadas del aprendizaje obtenido luego de la presentación del incidente o evento adverso, como por ejemplo el análisis de ruta causal.

INDICADORES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El término designa un grupo de mediciones que se obtienen de los registros de las personas que reciben atención en un hospital, con el fin de evaluar el grado de seguridad que impera en ese lugar y prevenir posibles daños a los pacientes. Su objetivo principal consiste en detectar los problemas que estos enfrentan durante el tiempo que están expuestos a la atención en el sistema de salud, ya sea que opere acorde o fuera de las normas de un sistema de salud, para hacer los cambios correspondientes en la organización y evitar que afecten a más usuarios posteriores. La seguridad del paciente se ha convertido en un tema prioritario. Por ello, varios organismos internacionales han propuesto una serie de indicadores que permitan captar la información adecuada para definir las medidas convenientes a fin de reducir al mínimo los eventos adversos(22).

DIEZ ACCIONES PARA MEJORAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: Eliminar cualquier detalle que pueda dar lugar a confusiones

MANEJO DE MEDICAMENTOS: 5 C (paciente correcto, medicamento correcto, vía correcta, dosis correcta, horario correcto)

COMUNICACION CLARA Y PRECISA.

USO DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

CAÍDA DEL PACIENTE

INFECCIONES NOSOCOMIALES

FACTOR HUMANO

CORRESPONDABILIDAD DEL PACIENTE EN SU CUIDADO Y TRATAMIENTO CLIMA DE SEGURIDAD PARA EL PACIENTE (23).

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA IPS SALUD ORAL

VISION

En el 2022 nos visualizamos como una empresa posicionada sólidamente dentro del ámbito de prestadores de salud oral en Manizales, bajo directrices de eficacia, eficiencia y productividad, que consolide su permanencia y crecimiento, sobresaliendo ante la competencia con calidad y profesionalismo.

MISION

Nuestra misión es la atención en salud oral de forma humanizada, con un enfoque social, sostenible y sustentable. Brindamos a nuestros usuarios el mejor servicio, con capacidad y calidad, utilizando los mejores recursos técnicos, personal idóneo y profesional, haciendo énfasis en la prevención, tratamiento y mejoramiento de las condiciones de salud oral de los usuarios.

OBJETIVO GENERAL

Brindar herramientas y lineamientos en los procesos de atención al usuario, contribuyendo al adecuado funcionamiento del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en la atención en salud (SOGCS), garantizando soluciones y respuestas efectivas a las solicitudes de información y orientación, así como a las quejas reclamos y peticiones en interés general o particular.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud oral a partir del conocimiento de las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Promover el ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios
- Identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, tanto internos como externos, relacionados con la presentación de los servicios.
- Brindar al usuario elementos que le faciliten la utilización y acceso a servicios específicos en salud.
- Recepción, clasificación, procesamiento, sistematización y análisis de la información proveniente del usuario y de otras fuentes que permitan enriquecer el proceso de toma de decisiones por parte de la institución, los usuarios y la comunidad.(25)

BASES LEGALES

Resolución 1445 del 8 De Mayo 2006. Por la cual se definen las funciones de la Entidad Acreditadora

Resolución 123 de 2012. Modifica el artículo 2 de la Resolución 1445 de 2.006, ajustándose los manuales vigentes dentro del Sistema Único de Acreditación.

Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014 Ministerio de Salud y Protección Social Por la cual se establecen los nuevos criterios de habilitación que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud, y dentro de ellos el monitoreo al programa de seguridad del paciente.

Decreto 1011 de 2006. Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resolución 1446 de 2006. Establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado.

Resolución 1043 del 3 de abril de 2006 Ministerio de la Protección Social Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención.

Resolución 256 de 2016: establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, la vigilancia de eventos adversos y mediante esta resolución se establece como obligatoriedad la detección de todo incidente que pueda llegar a poner en riesgo la prestación de servicios de los pacientes (26).

5.2. METODOLOGÍA PROPUESTA (máximo 1000 palabras)

ÁREA DE ESTUDIO

Situación Geográfica: Manizales -Caldas, IPS Salud Oral de baja complejidad, año 2019 Y 2020

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio tipo cuantitativo, de carácter descriptivo y prospectivo, dado que el objetivo de la investigación es la de realizar una medición sobre la percepción de la cultura de la seguridad del paciente en una población ya identificada.

Los estudios prospectivos se realizan con la finalidad de iniciar con la exposición de una causa, y luego continuar a través del tiempo a una población específica hasta determinar o no la aparición del efecto; cuando se realiza un estudio prospectivo la población sujeta al estudio se observa a través del tiempo. El seguimiento se realiza mediante la aplicación de cuestionarios. La duración del seguimiento varía y puede ser en algunos meses o años.(27)

La plataforma estratégica de salud oral busca fortalecer desde su perfil los procesos de atención en seguridad del paciente, debido a que su misión, visión y objetivos están enfocados en este tema.

POBLACIÓN:

Colaboradores de IPS Salud Oral en la ciudad de Manizales Caldas, quienes calificarán la percepción de seguridad brindada a los pacientes por medio de una encuesta estandarizada para lo cual se solicita el número total de empleados de la IPS, diferenciados entre personal del área administrativa y asistencial:

Odontólogos generales: 10

Auxiliares e higienistas:3

Recepcionistas:3

Gerente:1

Asesora de calidad: 1

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Empleados con más de seis meses de contrato en la institución, con participación voluntaria.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Empleados con menos de seis meses de contratación, personal practicante, personal en vacaciones, personal contratado en consultorios externos.

METODOLOGIA PARA LA MEDICION

Los enfoques regularmente utilizados para evaluar la cultura de la seguridad del paciente son el enfoque antropológico y funcionalista para este caso el segundo enfoque hace parte de los procesos organizativos y desde esta perspectiva el objeto de estudio es la organización y la gestión de la cultura estudia los procesos, políticas y percepción del personal acerca del funcionamiento en términos de la seguridad. Para este estudio se usaran métodos cuantitativos, encuestas de medición de la seguridad.

Análisis univariado: Miden variables como frecuencia de eventos adversos/ errores reportados, número de eventos adversos /errores reportados,
Análisis bivariado: Miden variables como área de trabajo, su jefe inmediato, comunicación, su institución, antecedentes, comentarios, atención segura.

1. AREA DE TRABAJO: Dicha sección evalúa la cultura de seguridad del paciente según área de trabajo, lo hace a través de las siguientes preguntas:

- Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo.
- Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo
- En esta área, el personal se trata con respeto.
- Estamos haciendo acciones para mejorar seguridad del paciente.
- El personal siente que sus errores son usados en su contra.
- Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios
- Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida
- No tenemos o generamos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área.
- Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de errores que puedan ocurrir.

2. SU JEFE INMEDIATO: Esta sección describe la cultura de seguridad del paciente promovida por el jefe inmediato, a través de las siguientes preguntas:

- Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la Seguridad de los pacientes.
- Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
- Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes.
- Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez.

3.COMUNICACION: Mide el nivel en que la gerencia /dirección de la institución favorece un clima de trabajo que promueve la seguridad del paciente y resalta que es una prioridad, el instrumento consta de las siguientes preguntas:

- La Gerencia informa a todos los colaboradores sobre los errores cometidos en el área administrativa
- Se informan los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución
- Se verifica proactivamente la suficiencia de los dispositivos médicos requeridos para la prestación de los servicios de salud

- Se verifica proactivamente la suficiencia de medicamentos esenciales requeridos para la prestación de los servicios de salud
- El plan de capacitación incorpora temas sobre seguridad del paciente
- La Gerencia nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos.
- El personal habla libremente si ve algo que podría afectar negativamente el cuidado paciente
- En esta área, discutimos formas de prevenir errores para que no se vuelvan a cometer.
- El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto.

4.SU INSTITUCION: Esta sección evalúa como el direccionamiento estratégico de la clínica influye al momento de establecer los estándares de seguridad del paciente, a continuación se describen las preguntas:

- El direccionamiento estratégico motiva a la seguridad del paciente.
- La gerencia realiza seguimiento a la efectividad de las acciones implementadas en pro de la seguridad del paciente.
- La gerencia ejecuta estrategias preventivas para la seguridad del paciente.
- Los problemas relacionados con la seguridad del paciente tienen fundamento en el área asistencial.
- La gerencia propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente.
- La empresa ha eliminado las barreras administrativas para garantizar la continuidad de la atención de los pacientes.

- Las medidas que toma la gerencia muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria.
- La gerencia se muestra interesada en la seguridad del paciente solo después de que ocurre un incidente o evento adverso.
- La gerencia promueve estímulos a los equipos de trabajo para la seguridad del paciente.
- Se asignan los recursos para minimizar los riesgos en la prestación de servicios de salud.
- Se evalúa el costo beneficio para la compra de elementos relacionados con la prestación del servicio.
- Se evalúa la competencia de talento humano sobre seguridad del paciente en el procedimiento de selección.
- Los equipos de trabajo reciben estímulos por su compromiso con la seguridad del paciente.
- La rotación del talento humano es contributiva para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.

- La no suficiencia del personal es factor contributivo para la presencia de eventos relacionados con seguridad del paciente.
- Conoce el mecanismo para realizar el reporte de eventos adversos.
- Las diferentes áreas administrativas trabajan en equipo para propiciar la seguridad de los pacientes.
- Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí.
- Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente.
- Frecuentemente es agradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución.
- Rara vez surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución.

5. ANTECEDENTES

En esta sección se realiza la caracterización del talento humano que participo en la medición de la cultura de seguridad del paciente en la institución, a través de las siguientes preguntas:

- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución?
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área/ servicio?
- ¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución?
- ¿Cuál es su cargo en esta institución?
- ¿Qué tipo de contrato tiene?
- ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?
- ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual cargo?

6. ATENCION SEGURA

Esta sección evalúa la percepción de los profesionales frente a la seguridad de los procedimientos, a través de la siguiente pregunta:

- Considera que los pacientes son atendidos de forma segura?

7. FRECUENCIA DE EVENTOS ADVERSOS/ ERRORES DE EVENTOS ADVERSOS:

Se indaga a través de la siguiente pregunta:

En su área de trabajo, cuando los siguientes errores suceden, ¿con qué frecuencia son reportados? Marque UNA SOLA OPCIÓN.

- ¿Cuando se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?
- ¿Cuando se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar paciente, que tan frecuentemente es reportado?

- ¿Cuando se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?

8. Número de Eventos adversos / errores reportados

En los pasados 12 meses, ¿En cuántos reportes de eventos adversos / errores he participado, diligenciado o enviado? Marque UNA SOLA OPCIÓN. Ningún reporte, de 1 a 2 reportes, de 3 a 5 reportes, de 6 a 10 reportes, de 11 a 20 reportes o 21 reportes o más.

INSTRUMENTO:

Esta encuesta es una herramienta para diseñar las conductas y actitudes de los trabajadores del área de la salud; incluyen secciones y preguntas que permiten la calificación de la seguridad del paciente en el área Asistencial y Administrativa y la frecuencia de eventos adversos reportados en la IPS Salud Oral.

Las secciones evaluadas en la encuesta del área Administrativa son:

- SECCIÓN A: Área de trabajo, incluye 9 ítems
- SECCIÓN B: Su jefe inmediato, incluye 4 ítems
- SECCIÓN C: Comunicación, incluye 9 ítems
- SECCIÓN D: Grado de seguridad del paciente
- SECCIÓN E: Su institución, incluye 21 ítems
- SECCIÓN F: Antecedentes, incluye 7 ítems
- SECCIÓN G: Comentarios, la persona cuenta con la libertad de escribir comentarios sobre la seguridad del paciente, reporte de errores o eventos adversos en la institución
- SECCIÓN H: Atención segura.

Las secciones evaluadas en la encuesta del área Asistencial son:

- SECCIÓN A: Área de trabajo, incluye 12 ítems
- SECCIÓN B: Su jefe inmediato, incluye 4 ítems
- SECCIÓN C: Comunicación, incluye 6 ítems
- SECCIÓN D: Frecuencia de eventos adversos/ errores reportados, 3 ítems
- SECCIÓN E: Grado de seguridad del paciente
- SECCIÓN F: Su institución, incluye 10 ítems
- SECCIÓN G: Número de eventos adversos / errores reportados
- SECCIÓN H: Antecedentes, incluye 7 ítems
- SECCIÓN I: Comentarios
- SECCIÓN J: Atención segura, incluye 1 ítem.

El cuestionario está diseñado para que el tipo de respuesta se clasifique en:

- a. Muy en desacuerdo
- b. En desacuerdo
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. De acuerdo
- e. Muy de acuerdo

RESULTADOS: Serán evaluados a través de variables cualitativas: nominales y ordinales.

Sección antecedentes: Variable ordinal(exceptuando unos puntos)

Sección numero de eventos adversos: variable ordinal

Sección área de trabajo: Variable nominal

Su jefe inmediato: Variable nominal

Comunicación: Variable nominal

Su institución: Variable nominal

Antecedentes: Variable nominal

Comentarios: Variable nominal

Atención segura: Variable nominal

RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos será aplicada por estudiantes de la especialización en Administración de la Salud como herramienta principal de la investigación académica.

Se entregará la información digitada en una hoja electrónica en Excel previamente diseñada, junto con la tabulación de las encuestas lo cual favorece la consolidación de la información para realizar su respectivo análisis.

Carta de autorización

Para realizar la recolección de datos de la investigación se solicitó ante el gerente de la institución la autorización y permisos pertinentes para desarrollar el ejercicio investigativo, esta fue aprobada a través del envío de una carta por parte de la coordinadora de la especialidad de la UCM.

El instrumento será elaborado por 10 odontólogos, 3 auxiliares clínicas, 3 recepcionistas, 1 gerente y 1 asesora de calidad. El proceso para adquirir la información se realizara en las instalaciones de la IPS salud oral, institución prestadora de servicios odontológicos de primer nivel. La ips se encuentra ubicada en el departamento de caldas en la ciudad de Manizales, su dirección es cra 24 #65-61 local 105. La totalidad de las encuestas se realizaran en una sola jornada, por lo que se convocara a los empleados en un horario extra laboral para su

diligenciamiento. Por otra parte es necesario aclarar que se cuenta con una encuesta para evaluar el clima de seguridad del paciente para el área administrativa y otra para el área asistencial.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en la investigación, se realizará un plan de análisis de los datos obtenidos en relación a las respuestas arrojadas posterior a la realización de las encuestas, de la siguiente manera:

Primero Se elaboraran cuadros en Excel donde se ordenaran los indicadores y estos a su vez nos permitirán cruzar la información. . Posteriormente Por medio de gráficos realizara una adecuada interpretación de los resultados, para ir desarrollando los objetivos propuestos y dando respuesta a la pregunta de la investigación.

La clasificación de los indicadores y sus respectivas comparaciones nos permitirán analizar, corregir y planificar, de tal manera que se logre establecer dentro de la institución un plan unificado de la política de seguridad del paciente.

Es necesario tener muy presente los objetivo principales y la pregunta de la investigación, por lo tanto se hace indispensable seleccionar en primer lugar los indicadores que de manera específica den respuesta a esta..

Para establecer un análisis detallado se organizarán las preguntas en una tabla comparativa entre: pregunta de investigación / indicadores encuesta; logrando de esta manera un filtro que nos permite analizar de manera general el estado de la institución en cuanto a la seguridad del paciente.

Como se menciona anteriormente el instrumento varía para el área administrativa y asistencial por lo tanto se esperan resultados específicos, concretos y útiles en cada área, los cuales reflejarán el nivel de conocimiento teórico-práctico de los colaboradores y la calidad de los servicios que se prestan en la institución, teniendo en cuenta que una atención segura y confiable disminuye en cierta medida los eventos adversos que se pueden presentar en el desarrollo de las actividades clínico/administrativas.

Filtrar los resultados por diferentes grupos, áreas y personas permite tener una perspectiva general y convertir los datos en resultados valiosos y productivos

5.4.RESULTADOS ESPERADOS (Considerar el documento: Productos de ejercicios de investigación, proyección social e innovación, anexo a esta convocatoria)

Revisemos nuestros resultados esperados según cada objetivo (general y específico).

- Generación de conocimiento y/o nuevos desarrollos tecnológicos:
Conocimiento y manejo de bases de datos de la universidad católica de Manizales
Manejo de búsqueda de revistas de la universidad católica de Manizales.
Retroalimentación del tema de seguridad del paciente

- Fortalecimiento de la capacidad científica local, regional y nacional:
Este proyecto de seguridad del paciente pretende a nivel local mostrar la rigurosidad de proceso de implementación de seguridad del paciente especialmente en el PAMEC ante la dirección territorial.

- Apropiación social del conocimiento:
 - A nivel social la población atendida de salud oral será beneficiada a raíz de las estrategias de seguridad del paciente. Los pacientes apreciarán:
 - Mayor percepción de las medidas de bioseguridad
 - Apropiación por parte de los profesionales para prestar un mejor servicio
 - Capacidad de exigir servicios con estándares ya conocidos de seguridad del paciente.
 - Enseñanza a los pacientes de medidas de seguridad para la atención en salud.
 - Diseño e Implementación de planes de mejora dentro de la institución según los datos arrojados para el aumento de seguridad del paciente

5.5. ESTRATEGIA DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN :

Para la difusión de la elaboración de la encuesta y resultados posteriores se realizará una capacitación con la totalidad de los empleados para comunicar cada una de las estrategias planteadas para el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente dentro de la IPS.

Por otra parte se realizar carteles educativos dentro del area clinica visibles en el area de circulacion para los profesionales y los pacientes.

Se le enviara a cada profesional un portafolio con las medidas de seguridad del paciente establecidas dentro de la IPS en base a los resultados obtenidos en la elaboracion de la encuesta.

Contar con la autorizacion por parte de la gerencia para realizar publicaciones educativas semanales en la pagina web de la IPS.

Nombrar un lider dentro del comité de seguridad del paciente, con el fin de realizar la trazabilidad de la adherencia a las estrategias establecidas por medio de listas de chequeo y monitoreo permanente durante la atencion clinica y administrativa.

5.6. COMPONENTE ÉTICO E IMPACTOS ESPERADOS A PARTIR DEL USO DEL CONOCIMIENTO

Las consideraciones éticas que se han tenido en cuenta durante el desarrollo de este proyecto están acordes la resolución 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, por lo cual se garantiza la confidencialidad de la información. En el instrumento utilizado y la base de datos no se solicita información de permita la identificación de los participantes. Se contará además con el aval del comité institucional de revisión ética de la UCM.

De acuerdo con la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, esta investigación se clasifica con riesgo menor, debido a que la fuente de información son registros anonimidades de la base de datos.

Se tiene en cuenta además, para la aplicación de la encuesta que cada funcionario que labora en la IPS salud oral es una persona diferente, la cual se desenvuelve en un terreno propio y cuyas necesidades no son semejantes.

Clasificación:

ARTICULO 11.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, sicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

ARTICULO 14.

Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna (28).

ANALISIS DE RESULTADOS

ANALISIS DEL COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL

La encuesta fue diligenciada por 13 empleados del área asistencial y 5 empleados del área administrativa, correspondientes al área de odontología general, recepción, gerencia y área de calidad. Para el análisis de los resultados obtenidos se clasificaron los ítems y dimensiones del instrumento como fortaleza y oportunidad de mejora, si las respuestas dadas cumplen con los siguientes criterios alternativos.

Fortaleza:

- Si el Nivel de cultura de seguridad alcanzado para los criterios analizados está en un valor mayor a 0.80 (de acuerdo/muy de acuerdo o la mayoría de veces/casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en positivo.

- Si el Nivel de cultura de seguridad alcanzado para los criterios analizados está en un valor mayor a 0.80 (en desacuerdo/muy en desacuerdo o rara vez/casi nunca/nunca) a preguntas formuladas en negativo.

Oportunidad de mejora:

- Si el Nivel de cultura de seguridad alcanzado para los criterios analizados está en un valor mayor a 0.60 de respuestas negativas (en desacuerdo/muy en Desacuerdo o rara vez/casi nunca/nunca) a preguntas formuladas en positivo.

- Si el Nivel de cultura de seguridad alcanzado para los criterios analizados está en un valor mayor a 0.60 de respuestas positivas (de acuerdo/muy de acuerdo o la Mayoría de veces/casi siempre/siempre) a preguntas formuladas en negativo.

Sección A (Área de trabajo)

En el área administrativa relacionada con la percepción de la seguridad del paciente en el ámbito de trabajo se reconoce como fortaleza la efectividad de los procedimientos y sistemas para prevenir errores en la atención, además del respeto que se maneja entre los actores del servicio y la capacidad de trabajar constantemente en las acciones para mejorar la seguridad del paciente. Sin embargo el personal en esta área considera que inmediatamente los errores cometidos no son utilizados en su contra para fines de despido.

Por otra parte como plan de mejora deben valorarse criterios de menor puntuación como la percepción de carencia de personal para realizar las actividades suficientes que disminuyan la ocurrencia de eventos adversos y la colaboración por parte del equipo de trabajo en actividades cuando se requiera por aumento de trabajo. Así mismo la idea de expresar libremente la ocurrencia de eventos adversos y el temor de los empleados porque sus errores queden registrados en la hoja de vida.

En el área asistencial las fortalezas son similares a la percepción del área administrativa, iniciando por el trabajo constante para mejorar el programa de seguridad del paciente, la capacidad de respeto entre los empleados y la efectividad de los sistemas para evitar errores. Sin embargo la mejora debe enfocarse a varios criterios iniciando por el resultado de análisis de eventos adversos, la percepción de los empleados frente a la ocurrencia de los eventos adversos en el área, la carencia de personal para realizar las actividades laborales de manera satisfactoria, el incremento de usuarios que tiene repercusiones en la seguridad de los procesos, el temor de los empleados porque a largo plazo puedan ser reflejados sus errores en la hoja de vida y la preocupación de que los errores no suceden únicamente por casualidad.

Sección B (Su jefe inmediato)

En el área administrativa en términos generales la calificación fue de manera satisfactoria reconociendo como fortaleza la intervención de mejora por parte de el área directiva cuando surgen problemas de manera repetitiva, así mismo el reconocimiento por parte de la gerencia de los procesos realizados de manera correcta y la posibilidad de realizar comentarios cuando el personal percibe alguna dificultad relacionada con la seguridad del paciente. No obstante se establece como una opción de mejora, evaluar la preocupación del aumento de trabajo que implica la saltar pasos importantes de seguridad de paciente por parte de la gerencia.

En el área asistencial los datos obtenidos serán enfocados en su gran mayoría a planes mejora relacionados con la importancia de evaluar los problemas de seguridad desde el área directiva cuando surgen de manera repetitiva, la respuesta positiva por parte de la gerencia cuando se evidencia adherencia a los protocolos de seguridad del paciente y la libertad para realizar comentarios cuando se identifican falencias al líder administrativo. Sin embargo existe gran preocupación por parte del

personal por falta de interés de la gerencia en la omisión de protocolos de seguridad debido al aumento de pacientes.

Sección C (Comunicación)

En el área administrativa se identificaron como fortalezas los criterios de suficiencia de insumos para realizar una correcta prestación del servicio, la libertad del personal para preguntar por algo que aparentemente no está correcto, la capacidad del personal para discutir sobre los errores y evitar su incidencia, la actualización en planes de educación continuada de seguridad del paciente y la socialización por parte de la junta directiva en los sucesos resultantes de eventos adversos.

A pesar de ello, como mejora, resultan los criterios relacionados con la poca libertad de los empleados para expresar los aspectos que podrían influir negativamente en los pacientes, la posibilidad de informar al personal de manera frecuente los cambios realizados después de la ocurrencia de un evento, incluso desde lo relacionado con el área administraba y la poca información relacionada con los costos de la no calidad a los colaboradores de la institución.

Desde el área asistencial como fortaleza están los criterios relacionados con la capacidad de discutir entre los profesionales los errores para evitar su ocurrencia y la comunicación efectiva desde el área directiva para socializar los cambios realizados una vez suceden los eventos adversos. A pesar de ello se identificaron algunos los ítems como mejora, iniciando por la libertad de los empleados para realizar aportes a su jefe, la poca libertad para cuestionar algo que puede traer repercusiones negativas en el paciente, la no información de los errores cometidos en el área y la falta de libertad para cuestionar las decisiones de los miembros de mayor autoridad en la institución.

Sección D (Frecuencia de eventos adversos)

En esta sección perteneciente al área asistencial, se evidencia que los ítems calificados hacen parte de un proceso de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos. Teniendo en cuenta que el personal no reporta frecuentemente cuando considera que ha cometido puede cometer un error, seguido de él no reporte de un potencial daño para el paciente y la baja capacidad de reporte cuando el error es descubierto y corregido antes de dañar al paciente.

Sección E (Grado de seguridad)

En el área administrativa esta sección presenta una satisfacción considerable reconocida como fortaleza, teniendo en cuenta que el personal reconoce que los procesos de seguridad del paciente son indispensables para ofrecer una atención de

calidad a los usuarios. Las respuestas obtenidas son calificadas en un criterio muy bueno y excelente.

Desde el área asistencial se obtuvo en su gran mayoría un concepto muy bueno de percepción de seguridad del paciente como fortaleza, sin embargo una pequeña minoría reconoce que la seguridad del paciente es aceptable, lo que se reconoce como un plan de mejora para conseguir un criterio de mayor satisfacción en términos generales.

Sección F (Su institución)

En esta sección de su institución del área administrativa, se evidencia que los participantes de la investigación estuvieron de acuerdo en que la gerencia tiene como prioridad la Seguridad del paciente y tienen Nivel de cultura alto con un valor mayor a 0.80 en cada una de las preguntas relacionadas con esta.

Con relación a la dimensión de trabajo en equipo se observa que la percepción es una fortaleza en la institución con nivel de cultura de seguridad del paciente mayor a 0.80 con respuestas como: “de acuerdo” o “muy de acuerdo”, Sin embargo, llamó la atención que un ítem con un nivel de 0.52 considera que falta coordinación entre las diferentes áreas funcionales es un factor por mejorar.

Se considera que la seguridad del paciente puede verse afectada por la rotación del personal a lo que también se atribuye la poca suficiencia del mismo con un nivel mayor a 0.60 como oportunidad de mejora, además el personal contratado en el área administrativa afirma no conocer bien el mecanismo de reporte de eventos adversos.

En el área asistencial al igual que en el área administrativa, los participantes estuvieron de acuerdo en que la gerencia tiene como prioridad la Seguridad del paciente y tienen Nivel de cultura alto con un valor mayor a 0.80 sin embargo se hace evidente que la mitad de los encuestados considera que la gerencia muestra interés solo después de que se presenta un evento adverso o incidente.

En la dimensión de trabajo en equipo se evidencia la cohesión, comportamiento y cooperación existente entre el personal de las áreas y servicios de la IPS tendientes a contribuir con la Seguridad del Paciente con puntajes mayores a 0.80 para ser considerada como fortaleza.

Como oportunidad de mejora en el área asistencial los participantes manifestaron que los servicios de esta institución no están bien coordinados entre sí además no hay suficiente personal para hacer todo el trabajo lo que genera una disminución de

cultura de seguridad del paciente en cambios de turno o cuando se transfieren de un servicio a otro.

Sección H (caracterización de la muestra)

En la sección referente a los antecedentes para la caracterización de la muestra, con relación al número de años laborados, un 55,55% llevan vinculados con la institución de 1 a 10 años, mientras que el 44,44% corresponde al personal que lleva menos de un año y solo una persona manifestó haber cambiado de área en el tiempo que lleva en la institución.

En cuanto a las horas trabajadas semanalmente, se encontró que de 44,4% trabaja entre 20 a 39 horas por semana, 33,33% entre 40 a 59 horas a la semana, el cual es el tiempo promedio de un empleado en Colombia, Mientras que un bajo porcentaje de los empleados (11%) labora más de 60 horas o menos de 20 a la semana. Además que la vinculación de solo el 38,8 % de los trabajadores es con un contrato directo con la clínica, generando una menor estabilidad para el personal que allí labora mientras que en un porcentaje mayor se encuentra el contrato por prestación de servicios con el 61,11%.

Sección I y J (percepción de atención segura y comentarios)

El grado de seguridad del paciente habla de tener una buena percepción del área donde labora el recurso humano, en esta sección los empleados manifestaron que los pacientes que acuden a la institución son atendidos de forma segura con una muestra del 100% a favor ,además de expresarse con comentarios donde exaltan que la cultura de seguridad del paciente es prioridad en la Ips, sin embargo no se desconoce que existe factores que pueden mejorarse continuamente y que es necesario emplear listas de chequeo para verificar el cumplimiento de cada proceso lo que minimiza los riesgos de eventos y/o incidentes adversos.

PONDERADO FINAL CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

El nivel de cultura de seguridad del paciente en el área administrativa es del 0.77 y en el área asistencial es del 0.71, según este resultado obtenido se califica como oportunidad de mejora ambas áreas partiendo de que el nivel de fortaleza es mayor a 0.80 y 1 como el máximo a alcanzar, Para el caso del área administrativa, en la institución se encuentra como fortaleza la sección B de Su jefe inmediato y con menor valor en el plan de mejora la sección A correspondiente al área de trabajo.

En el área asistencial se obtuvo un menor promedio de clima de seguridad del paciente, encontrando que todas las secciones se clasifican como oportunidades de mejora con valores entre 0.68 y 0.73, sin embargo cabe notar que en ninguna de las

dos aéreas encuestadas existen valores tabulados menores a 0.60 , lo que indicarían que no se está cumpliendo con algún proceso afectando directamente la seguridad del paciente, por el contrario ,todos los datos confirman la buena percepción de cultura que se tiene pero existen planes de mejora por ejecutar para lograr puntajes mayores al 0.80 como fortalezas dentro de la institución.

DISCUSION

La atención en salud envuelve diversas circunstancias que pueden comprometer la seguridad del paciente; los eventos adversos aguzan temáticas en los servicios de atención a la salud, las cuales son poco discutidas y contextualizadas por ser un difícil abordaje e incluso tratada de manera vetada por los profesionales de la salud y hasta por los mismos pacientes. La presente investigación arrojo resultados que permiten comparar los componentes que hacen parte del clima de Seguridad del paciente con otros estudios similares que han adoptado el instrumento validado en el ámbito internacional, nacional y local.

Dicho instrumento comprende todos los componentes del clima de Seguridad del Paciente, lo que posibilita generar información relevante para la gestión de la seguridad en cualquier institución de salud. Sin embargo su interpretación presenta algunas dificultades por sus opciones de respuesta (“Ni en acuerdo, ni en desacuerdo”), ya que esta valoración da la posibilidad a los participantes de no asumir posturas concretas con respecto a la cuestión. Otra dificultad identificada está relacionada con las preguntas formuladas negativamente, ya que deben invertirse para el análisis global por dimensiones. Este tipo de formulación generó confusión tanto para los participantes, como para los investigadores en el momento de depurar la información y su organización para el análisis.

En Brasil en el año 2012 se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal sobre la percepción de los profesionales de enfermería en un hospital universitario sobre seguridad del paciente, se recolectaron datos por medio de cuestionarios y se pudo observar que la percepción del clima de seguridad del paciente varía de acuerdo al sitio o lugar de trabajo, la ocupación y el tiempo de rendimiento. Los profesionales tienen buena percepción respecto a la zona, considerada como un factor muy positivo, pues la satisfacción en el trabajo está muy relacionada con la calidad en la atención. También se concluyó que existe una brecha importante frente a la percepción de seguridad del paciente en el área administrativa y el personal asistencial por cuanto no se socializan los programas, planes y acciones enfocadas en seguridad del paciente lo que contribuye a aumentar el riesgo de cometer errores en la atención.(29)

Estudios realizados en Estados Unidos revela que el 41% de enfermeras no estaban satisfechas, en Canadá solo el 17%, en Inglaterra el 38.9% tiene intención de abandonar su profesión. (29)

En Arabia Saudita en el año 2014 en un hospital universitario en Riyadh, se evaluó la cultura de seguridad del paciente y se pudo concluir que en un 85.7% la razón más importante de no reportar eventos adversos es el miedo, la humillación y la presencia de una respuesta punitiva al error. (30)

En el caso de la IPS salud oral el área administrativa y asistencial arrojaron valores favorables por encima de 0.80 en la escala Likert donde los empleados perciben constantemente acciones y estrategias para mejorar la cultura de seguridad del paciente. Así mismo un buen ambiente laboral y el trabajo en equipo permite la aplicación de prácticas seguras para los pacientes con valores superiores identificados como fortaleza.

Según lo evaluado por Herminda María Andrade y colaboradores en una IPS de baja complejidad de la ciudad de Buga – Valle en el 2018 en cuanto a la percepción de la suficiencia de personal, el trabajo en equipo, el trato basado en el respeto entre compañeros administrativa al jefe inmediato donde se evidencio que en un 70% el jefe acepta las sugerencias que se escalen, llevando a cabo el proceso de retroalimentación entre el personal a cargo. (27)

El trabajo en la seguridad del paciente mediante la notificación de eventos clínicos se concluyó que en esta sección clasifíco como oportunidad de mejora en el área asistencial como administrativa lo cual afecta de manera directa la cultura del reporte que es vital en el proceso de mitigación de errores en las instituciones prestadoras de servicios de salud así mismo en la guía de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud; también se evaluó en el área

Por su parte la IPS Salud Oral obtuvo porcentajes por debajo de 0.60 donde los empleados perciben la omisión de pasos importantes de seguridad en el momento que aumenta la carga laboral, encontramos la falta de libertad para discutir con superiores sobre las decisiones a tomar, se pudo percibir que estas opiniones respecto al mejoramiento de la seguridad del paciente no son muy tenidas en Cuenta. Otra medida por mejorar es la presión en tiempo de trabajo y número de pacientes, siendo evidente que esto aumenta el sesgo de una atención insegura debido a la necesidad de las entidades prestadoras de servicios de salud de aumentar la productividad y lograr cumplimiento de metas durante el periodo.

sin embargo, este tipo de conclusiones es usual en instituciones prestadoras de servicios de salud. No obstante, la receptividad de la gerencia frente a las acciones correctivas es positiva con puntajes mayores a 0.80 en la escala de Likert.

Otra oportunidad de mejora se presentó en el área administrativa en cuanto al grado de seguridad del paciente percibido por los empleados para esta área ya que estas respuestas pueden estar ligadas al poco contacto directo del paciente con el área administrativa generando en el personal la mala creencia de no estar involucrados en los procesos de seguridad del paciente.

Comparando nuestra tesis con lo anterior podemos decir que todos estos estudios han dado aportes valiosos a la construcción de estrategias en función de la cultura

de seguridad del paciente pero esto no es un trabajo solo administrativo o solo asistencial requiere incluir en la planeación, ejecución y seguimiento a todo el personal de las instituciones , el trabajo en equipo es fundamental para garantizar seguridad y crear un ambiente propicio para la atención en salud también nos aporta resultados precisos de que áreas de la institución tiene falencias y deben trabajar conjuntamente para realizar mejoras siempre teniendo como premisa la calidad en salud.

hay gran necesidad de alertar a los profesionales de la salud y estimular una dinámica para realizar de manera voluntaria el reporte de incidentes y eventos adversos, adicionalmente al inculcar la cultura del reporte se consigue que los profesionales realicen sus labores con mayor cuidado y con todas las precauciones aumentando así la seguridad en la atención.

La seguridad del paciente es un tema de actualidad el cual merece una mirada detallada en el día a día para implementar acciones necesarias para fortalecer la cultura de seguridad del paciente en aras de asegurar una atención en salud con calidad que satisfaga las necesidades del usuario con el mínimo riesgo y el menor costo.

En conclusión, la cultura de seguridad del paciente debe ser interpretado como un tema transversal, así como se ha evidenciado en diversas investigaciones con porcentajes por encima de 0.70%

Teniendo en cuenta que los empleados de la IPS Salud Oral consideraron como debilidad la coordinación entre diferentes áreas de la institución con un puntaje por debajo de 0.60 interpretado como una oportunidad de mejora.

CONCLUSIONES

La medición de la Cultura de Seguridad del paciente en la IPS Salud Oral es una práctica que se ha ido implementando en los últimos años. Por lo tanto la realización de esta encuesta ha permitido tener un alcance general en cuanto al papel que cumplen los colaboradores en las buenas prácticas durante la prestación del servicio, de manera que se pueda identificar las debilidades para establecer los correctivos y recomendaciones pertinentes con el fin de contribuir positivamente al perfeccionamiento de la Cultura de Seguridad del Paciente en la institución.

Los resultados obtenidos para la discernimiento del clima de seguridad en la Ips salud oral, en una escala de cero a uno, donde la calificación media es de 6, el nivel de cultura en el área administrativa es del 0.77 y en el área asistencial es del 0.71, según este resultado obtenido se califica como oportunidad de mejora ambas areas partiendo de que el nivel de fortaleza es mayor a 0.80 y 1 como el máximo a alcanzar, esto nos permite ser conscientes de la existencia de numerosas mejoras que se

podrían realizar con la intervención oportuna del personal tanto del área administrativa como asistencial en conjunto con la gerencia, indispensables para asegurar una atención oportuna eficaz y eficiente en cuanto a seguridad del paciente y a su vez dando solución a su motivo de consulta.

Entre los temas a mejorar podemos encontrar que la seguridad del paciente es un factor que compete a todos los actores de la prestación del servicio, desde el área administrativa hasta la asistencial, de esta manera se asegura mejorar la calidad en el proceso. Es necesario además contar con un buen trabajo en equipo tomando responsabilidad individual y colectiva de las labores para evitar fallas en el servicio, esto va desde servicios generales hasta el profesional encargado de la prestación. Podemos además evidenciar que las percepciones del personal en cuanto a la seguridad del paciente durante la atención hacen que sea más segura, ya que la implementación de las medidas de seguridad se realizan con libertad; por lo tanto son necesarias las capacitaciones constantes para actualizar al personal de salud en cuanto a la seguridad del paciente y de esta manera asegurar el cumplimiento de los protocolos.

Como aspectos a mejorar encontramos la falta de libertad para discutir con superiores sobre las decisiones a tomar, se pudo percibir que estas opiniones respecto al mejoramiento de la seguridad del paciente no son muy tenidas en Cuenta.

Otra medida por mejorar es la presión en tiempo de trabajo y número de pacientes, siendo evidente que esto aumenta el sesgo de una atención insegura debido a la necesidad de las entidades prestadoras de servicios de salud de aumentar la productividad y lograr cumplimiento de metas durante el periodo.

Así mismo, hemos podido evidenciar como fortaleza el trabajo en equipo, la buena relación que existe con el gerente en cuanto al apoyo y buen trato, un ambiente saludable, contar con las herramientas necesarias para la adecuada prestación del servicio, entre otras, por lo tanto antes de centrarnos en establecer recomendaciones para mejorar las debilidades, no debemos olvidar la enorme importancia de mantener estas fortalezas e incluso mejorarlas en la medida de lo posible.

La finalidad de la encuesta era detectar todos aquellos aspectos susceptibles de cambio y adaptación de nuevas prácticas aplicando estrategias para alcanzarlas. Para esto es importante priorizar aquellas áreas donde se debe actuar de manera inmediata esforzándonos por diseñar y realizar estrategias específicas encaminadas a estudiar y valorar las acciones que contribuyan a un mejoramiento continuo y que a su vez genere nuevas oportunidades y organización en las diferentes áreas.

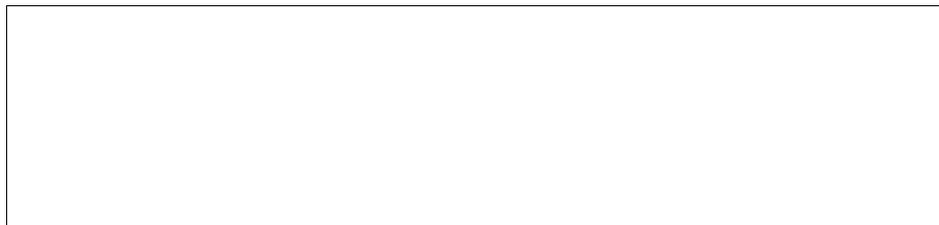
En general, se recomienda fomentar la creación y mantenimiento de la cultura de seguridad del paciente en la institución por lo tanto es necesario establecer planes de acción, mantener un liderazgo que promueva una cultura de seguridad, comunicar resultados y tomar medidas para mejorarlos, capacitar a los colaboradores en técnicas de trabajo en equipo, y hacerlos conscientes de que el reporte y notificación de eventos o incidentes adversos no es punitivo, por lo tanto no se debe pasar por alto por temor a las consecuencias, al contrario es necesario verlo como una oportunidad para la reducción de errores y establecer programas de aprendizaje, identificándolos y analizándolos para aplicar y evaluar acciones de mejora en relación con los mismos.

El cumplimiento de la normatividad que se debe ejercer en una ips ayuda y garantiza participación de los profesionales de la salud y de la institución en el marco de la seguridad del paciente. Estas normas de habilitación incluyen la seguridad del paciente durante su estancia en las instituciones. igualmente se tiene al alcance diferentes herramientas y guías clínicas basadas en la evidencia que permiten la implementación de procesos estandarizados que generen seguridad en el desarrollo de las acciones.

la cultura de seguridad del paciente es el principal objetivo dentro de la institución, lo cual permite un plan de mejoramiento continuo con estándares de calidad que permita garantizar una atención segura para los usuarios.

En la ips salud oral pretende a partir de los resultados obtenidos generar una cultura de seguridad en todos los profesionales que intervienen en la prestación del servicio, incentivar el reporte de los incidentes y eventos adversos con el fin de establecer e implementar acciones de mejora, prácticas clínicas seguras y trabajo en equipo, lo cual permita disminuir errores que se presentan con frecuencia por no tomar las medidas adecuadas y necesarias durante los procedimientos clínicos y administrativos.

Universidad Católica de Manizales- Vicerrectora Académica – Centro Institucional de
Investigación, Proyección y Desarrollo
Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados



AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

6. Presupuesto

NOTA: El presupuesto deberá tener revisión del CIPD y la Vicerrectora Económico Financiera.

Presupuesto Global por Fuentes de Financiación

RUBROS	FUENTES				TOTAL
	UCM		CONTRAPARTIDA		
	Recurrentes	No Recurrentes	Recurrentes	No Recurrentes	
PERSONAL	\$10.000.000				\$ 10.000.000
EQUIPOS	\$ 2.900.000				\$ 2.900.000
SOFTWARE	\$ 464.000				\$ 464.000
MATERIALES		\$ 30.000			\$ 30.000
SALIDAS DE CAMPO					
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		\$ 90.000			\$ 90.000
PUBLICACIONES Y PATENTES					
SERVICIOS TECNICOS					
VIAJES					
CONSTRUCCIONES					
MANTENIMIENTO					
TOTAL	\$ 13.364.000	\$120.000			\$13.484.000

Revisó. Centro de Investigación, Proyección y Desarrollo

Revisó. Vicerrectora Económica Financiera

Presupuesto Global de la Propuesta por Periodo Académico

RUBROS	Periodo 1				Periodo 2			
	UCM		CONTRAPARTIDA		UCM		CONTRAPARTIDA	
	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes	Recurrentes	No recurrentes
PERSONAL								
EQUIPOS								
SOFTWARE								
MATERIALES								
SALIDAS DE CAMPO								
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO								
PUBLICACIONES Y PATENTES								
SERVICIOS TECNICOS								
VIAJES								
CONSTRUCCIONES								
MANTENIMIENTO								
TOTAL								

Descripción de los gastos de personal (Recurrentes)

Nombre del Investigador	Formación Académica	Rol en el proyecto	Tipo de vinculación UCM	Dedicación Horas/semana	RECURSOS		TOTAL
					UCM	CONTRAPARTIDA	

Descripción de equipos que se planea adquirir (No recurrentes)

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Descripción de equipos de uso propio (Recurrentes)

EQUIPO	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Descripción del software que se planea adquirir (No recurrentes)

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Descripción del software –uso propio de la Universidad (Recurrentes)

SOFTWARE	JUSTIFICACIÓN	RECURSOS		TOTAL
		UCM	CONTRAPARTIDA	
Total				

Valoración salida de campo (No recurrentes)

Lugar	Justificación	Costo transporte por desplazamiento	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
						UCM	Contrapartida	

Materiales y suministros (No recurrentes)

Cantidad	Material	Justificación	Valor Unidad	Recursos		Total
				UCM	Contrapartida	

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

--	--	--	--	--	--	--

Los materiales pueden agruparse por categorías: vidriería, reactivos, papelería, etc.

Servicios Técnicos (No recurrentes)

Tipo de Servicio Técnico	Justificación	Recursos		Total
		UCM	Contrapartida	

Adquisición de Bibliografía (No recurrentes)

Nombre del texto	Descripción (Autores, edición, editorial, año)	Justificación	Recursos		Total
			UCM	Contrapartida	

Descripción y Justificación de los viajes para difusión de resultados (No recurrentes)

Lugar	Justificación	Costo de inscripción en el evento	Costo transporte (Ida y regreso)	Costo Alimentación por día	Costo Hospedaje por noche	Número de días	Recursos		Total
							UCM	Contrapartida	

Proyección de costos de publicación y difusión (No recurrentes)
(Cartillas, boletines, libros, capítulos de libro, publicación en revistas)

Tipo de publicación	Número de ejemplares	Justificación	Recursos		Total
			UCM	Contrapartida	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gonzales-Dagnino Alfonso, De Pablos Heredero -Ana, Aguilera -Guzman Marta, Escribano -Garcia Salvador, Gil-Garcia Juan Francisco. Calidad Total en Atención Primaria en Salud. Volumen 5, editores fiaz de santos, pag 3. (cited 3 SEP 2019).
2. Aranaz –Andres JM, Aibar- Remon Carlos, Vitaller- Burillo julian, mira – solves jose juoquin. Gestion sanitaria calidad y seguridad de los pacientes. Volumen 1, editorial Diaz de Santos 229-233, 241.(cited 3 SEP 2019).
3. Andrade, Herminia María; Martínez Cárdenas, Flor Lorena; Moreno, Juliana Isabel; Novoa Mariel, Mario Germán; Ramírez Cortes, Viviana. Evaluacion de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de baja complejidad, Buga- valle 2018. Internet 2018
<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2477/Herminia%20Mar%c3%ada%20Andrade.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Ministerio de Salud y Proteccion Social Colombia. Lineamientos para la politica de seguridad del paciente. Noviembre 2008. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluciòn%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf
5. Ministerio de Salud y Proteccion Social Colombia. Promoción de la Cultura de Seguridad del Paciente. 2017. Available from:
https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia_promocion_seguridad_paciente.pdf
6. Merida la torre- Francisco Javier, Moreno- Campoy Elvira Eva. Fundamentos de Seguridad del Paciente, Analisis y Estrategias en el Laboratio Clinico. Volumen 4, Editorial Medica Panamericana, pag 4,5,30,31. (cited 3 SEP 2019).
7. Malagon-Londoño gustavo, Galan- Morera ricardo, Ponton- laverde gabriel. Garantia de la calidad en salud. Volumen 1 , editorial medica panamericana, pagina 269. (cited 3 SEP 2019).
8. Solarte,ivan, Revista hospitalaria. La eficiencia operacional en el flujo del paciente .protocolo de información, comunicación y concertación como herramienta para mejorar la seguridad y satisfacción del paciente y disminuir el riesgo jurídico. Andrés Guillermo castro, volumen 20 no. 123. enero – febrero de 2019.

9. Milan, Torres Juan Carlos. Revista hospitalaria, Estudio ACHC. Un modelo de atención que disminuye los eventos adversos en la unidad de cuidado intensivo. Volumen 20, numero 122, noviembre- diciembre 2018. Salarios del personal de salud 2018.
10. Dirección Territorial de Salud de Caldas. Proyecto Seguridad del paciente. 2019. Available from: <https://saluddecaldas.gov.co/tercera-jornada-de-seguridad-del-paciente/>
11. Ministerio de Salud y Protección Social , Salud , Calidad de Atención en Salud, Seguridad del paciente. 2019. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/CAS/Paginas/seguridad-del-paciente.aspx>
12. Organización Panamericana de la Salud, Seguridad del paciente. 2019. Available from: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=1345:presentacion-del-programa-distrital-de-seguridad-del-paciente&Itemid=553
13. Martínez Reyes, Cielo Rebeca, Aguádelo Durango, Jennifer, Areiza Correa, Sandra Milena, & Giraldo Palacio, Diana Marcela. (2017). Seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas*, 17(33), 277-291. <https://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a17>
14. BARRIENTOS SANCHEZ, J.; HERNANDEZ ZAVALA, M. y ZARATE GRAJALES, R.A.. Factores relacionados con la seguridad y la calidad en la atención del paciente pediátrico hospitalizado. *Enferm. univ* [online]. 2019, vol.16, n.1, pp.52-62. ISSN 2395-8421. <http://dx.doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.592>.
15. GOMEZ LOPEZ, Victoria Eugenia et al. Análisis de las medidas correctoras para la disminución de los eventos adversos en una unidad de hemodiálisis hospitalaria. *Enferm Nefrol* [online]. 2019, vol.22, n.1, pp.27-33. ISSN 22553517. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000100005>.
16. GUEVARA RIOS, Enrique y PEREZ ALIAGA, Carlos. Rondas por la seguridad del paciente: experiencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. *Rev. peru. ginecol. obstet.* [online]. 2019, vol.65, n.1, pp.37-44. ISSN 2304-5132. <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v65i2150>.
17. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en la E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe - Huila, vigencia 2015. Available

from:<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1307/Pedro%20Pablo%20Cruz%20delgado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en clínica Versalles s.a.

Available from:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1535/Valentina%20Velasquez%20D.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Percepción de cultura de seguridad del paciente en el Instituto de Diagnóstico Médico IDIMES S.A. de la ciudad de Pereira. Available from:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/2451/Germ%3%a1n%20Aristizabal%20Montes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Medición del impacto en la implementación de la política de seguridad del paciente en el Hospital Rubén Cruz Vélez de la ciudad de Tuluá, Valle del Cauca, en el período comprendido entre Octubre de 2012 y Marzo de 2014. . Available from:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/1306/Martha%20Erazo%20Ordo%3%b1ez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente, Available

from:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/LINEAMIENTOS_IMPLEMENTACION_POLITICA_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf.

22. .Tovar, Vera Walter. Seguridad del paciente hospitalizado, Capítulo 6, indicadores de seguridad del paciente.editorial medica panamericana 2007.

23. .Tovar, Vera Walter. Seguridad del paciente hospitalizado, Capítulo 7, indicadores de seguridad del paciente.editorial medica panamericana 2007.

24. Collazos, Alvarez Augusto. Gestion de las organizaciones publicas. Available from:

<http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/3-Gestion-de-las-Organizaciones-publicas.pdf>

25. Plataforma estrategica IPS Salud Oral. 2016. Manizales, Caldas.

26. Román Marín, Richard Nelson. Macroproyecto seguridad del paciente ucm, 2014-2015. Available from:

<https://mail.google.com/mail/u/0/#search/ragudelo%40ucm.edu.co/QgrcJHsBtQZJpqcRNXPvJNLfTwbhHMmWtBg?projector=1&messagePartId=0.5>

Universidad Católica de Manizales- Vicerrectora Académica – Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo
Manizales, Colombia. ©Copyright 2013 UCM - Todos los derechos reservados

27. Andrade-Heminia Maria, Martinez-Cardenas, Flor lorena , etal. Evaluacion de la cultura de seguridad del paciente en una IPS de baja complejidad , Buga – Valle, 2018 Available from:

<http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/2477?locale-attribute=fr>

28. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

29. Godinho M, Carvalho R, Lima R, Cassiani S, Galón T. El Clima de la seguridad del paciente: la percepción de los profesionales de enfermería.

2012.pág 728-735. <http://bit.ly/1kv90me>

30. Jardali, F. Sheikh F. Cultura de seguridad del paciente en un gran hospital universitario en Riyadh: evaluación inicial, el análisis y las oportunidades de mejora comparativa.2014. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/122>

Anexo

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD- Nota de Propiedad: La información y datos contenidos en todas las páginas de este documento elaborado por la Universidad Católica de Manizales, constituyen secretos comerciales o información confidencial y privilegiada de la UCM, y está sujeto a las más estrictas obligaciones de confidencialidad prohibiendo expresamente la publicación, divulgación y utilización de su contenido para fines propios o de terceros no autorizados sin el previo consentimiento expreso y por escrito de la Universidad Católica de Manizales.

HOJAS DE VIDA INVESTIGADORES

 Universidad Católica de Manizales Vicerrectoría Académica Centro Institucional de Investigación, Proyección y Desarrollo	
Hoja de Vida (Resumen)	
Identificación del Investigador principal o coinvestigador	
Nombres:	Apellidos:
Fecha de Nacimiento:	Nacionalidad:
Documento de Identidad:	
Correo Electrónico:	Dirección residencia:
Teléfono:	Celular:
Cargo o Posición Actual	
Títulos Académicos Obtenidos (área, disciplina, universidad, año)	
Cargos desempeñados:	
Publicaciones recientes: (las 5 mas importantes en los últimos 5 años)	
Patentes, Prototipos u otro tipo de productos tecnológicos o de investigación obtenidos en los últimos 5 años.	