Cultura de seguridad del paciente aplicada por personal de la salud en una IPS que presta servicios de salud en la ciudad de Cali-Valle.

Claudia María Arango

Luisa Fernanda Bonilla

Shanna Rivera López

Johana Alexandra Velasco

Maren Lorena Zubiría

Trabajo de tesis para optar por el título de:

Especialista en Administración de la Salud

Dirigido por:

Vanesa Mercedes Rivera Rosero

Docente

Universidad Católica de Manizales

Facultad de Ciencias de la Salud a Distancia

Proyectos II

Cali-Valle

2022

Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS **3**
LISTA DE GRÁFICAS **4**
2. RESUMEN **7**
2.1 ABSTRACT **9**
2.2. INTRODUCCIÓN **11**
2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA **13**
2.4 JUSTIFICACIÓN **16**
3. OBJETIVOS **18**
3.1. OBJETIVO GENERAL **18**
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS **18**
4. MARCO TEÓRICO **19**
4.1. ANTECEDENTES **19**
4.1.1. Literatura Internacional 19
4.1.2. Literatura nacional 21
4.1.3. Literatura regional. 22
4.2 MARCO CONCEPTUAL **23**
4.3 CALIDAD EN LA ATENCIÓN **25**
4.4 RELACIÓN ENTRE CULTURA ORGANIZACIONAL Y CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE **26**
4.5 MARCO NORMATIVO **29**
4.6 GLOSARIO (21) **27**
5. METODOLOGÍA **31**
5.1 ENFOQUE Y DISEÑO **31**
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA **31**
5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN **35**
5.4 INSTRUMENTOS **37**
5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN **38**
5.6 COMPONENTE ÉTICO **39**
5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO **39**
6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN **41**
6.1. RESULTADOS **41**
6.1.1 Caracterización de la muestra 41
6.1.2. Dimensión criterios enfocados en comunicación abierta 44
6.1.3 Dimensión criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla 47
6.1.4 Dimensión criterios enfocados en el reporte de eventos 49
6.1.5 Dimensión enfocados en el involucramiento del paciente en el evento 52
6.1.6 Dimensión apoyo gerencial 53

6.1.7 Dimensión respuesta educativa no punitiva ante la falla 55
6.1.8 Dimensión aprendizaje y mejoramiento continuo 56
6.1.8 Dimensión percepción de seguridad 58
6.1.9 Dimensión acciones que promueven seguridad 60
6.1.10 Dimensión trabajo en equipo 62
6.1.11 Dimensión criterios enfocados en liderazgo 64

6.2 DISCUSIÓN 68

7.CONCLUSIONES 72

8. RECOMENDACIONES 73

9. BIBLIOGRAFÍA 75

10. ANEXOS 79

10.1. Encuesta de seguridad del paciente 79

10.2 Consentimiento informado 83

10.3. Plan de mejora 84

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables……. 37

Tabla 2. Cantidad de encuestados por cargo…… 59

Tabla 3. Resultados positivos y negativos por dimensión e indicador de proporción respecto a respuestas negativas respecto a positivas……. 78

LISTA DE GRÁFICAS

Figura 1. Distribución de los participantes, según su posición laboral……... 47

Figura 2. Distribución de los participantes, según el servicio donde trabaja…….. 48

Figura 3. Distribución de los participantes, según su antigüedad……... 48

Figura 4. Resultados de la medición de la cultura de seguridad del paciente años 2017 y 2021……. 49

Figura 5. Criterios enfocados en la comunicación abierta, pregunta 1…… 50

Figura 6. Criterios enfocados en la comunicación abierta, pregunta 2……..... 52

Figura 7. Criterios enfocados en Involucramiento del paciente, pregunta 3…… 53

Figura 8. Criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla, pregunta 4……... 55

Figura 9. Criterios enfocados en el reporte de eventos, pregunta 5…… 56

Figura 10. Criterios enfocados en el reporte de eventos, pregunta 6…….. 58

Figura 11. Criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla, pregunta 7…… 60

Figura 12.Criterios enfocados en el apoyo gerencia, pregunta 8…… 61

Figura 13.Criterios enfocados en el apoyo gerencial, pregunta 9……... 63

Figura 14.Criterios enfocados en la respuesta educativa no punitiva ante la falla, pregunta 10…….. 64

Figura 15.Criterios enfocados en el aprendizaje y mejoramiento continuo, pregunta 11……. 65

Figura 16.Criterios enfocados en el aprendizaje y mejoramiento continuo, pregunta 12……. 66

Figura 17.Criterios enfocados en la percepción de Seguridad, pregunta 13……... 67

Figura 18.Criterios enfocados en la percepción de Seguridad, pregunta 14……... 68

Figura 19. Criterios enfocados en las acciones que promueven seguridad, pregunta 15……..... 69

Figura 20.Criterios enfocados en las acciones que promueven seguridad, pregunta 16. 71

Figura 21.Criterios enfocados en el trabajo en equipo, pregunta 17……..... 72

Figura 22.Criterios enfocados en el trabajo en equipo, pregunta 18……..... 73

Figura 23.Criterios enfocados en el liderazgo, pregunta 19…… 74

Figura 24.Criterios enfocados en el liderazgo, pregunta 20…… 76

Figura 25. Consolidado de resultados para cada dimensión……... 77

VICERRECTORÍA ACADÉMICA

CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y DESARROLLO

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Cultura de seguridad del paciente aplicada por personal de la salud en una IPS que presta servicios de salud en la ciudad de Cali-Valle.

Investigadores:

Claudia María Arango Morales

Luisa Fernanda Bonilla

Shanna Rivera López

Johana Alexandra Velasco Jaramillo

Maren Lorena Zubiria

Línea de Investigación: Administración de la Salud.

Programa de Posgrado al que se Articula: Especialización en Administración de la Salud.

Lugar de Ejecución del Proyecto: Clínica Versalles.

Ciudad: Cali Departamento: Valle.

Duración del Proyecto (períodos académicos): Dos semestres.

2. RESUMEN

Objetivo: Medir la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal y los profesionales de la salud en una IPS que presta servicios de salud de la ciudad de Cali-Valle.

Metodología: se aplicó un estudio de carácter descriptivo de corte transversal, cuantitativo y comparativo con los resultados de la encuesta aplicada en la Clínica Versalles en el año 2017. La población de estudio estaba compuesta por profesionales de la salud y personal administrativo de la institución de salud de mediana y alta complejidad de la ciudad de Cali. La muestra fue conformada por trescientas personas con un nivel de confianza de 95%, seleccionada por medio de muestreo aleatorio simple cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó la encuesta HSOPSC de la AHRQ que fue adaptada por Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud y proporcionó información sobre la percepción relativa de once dimensiones con respecto a la seguridad del paciente. Se realizó análisis univariado y estadístico de la información por medio de software de Google Forms integrado con Google Sheet.

Resultados: Se evidenció mayor participación del grupo de auxiliares de enfermería y de los servicios asistenciales como hospitalización y urgencias, respecto a la anterior medición (2017). Las dimensiones con mejor calificación fueron trabajo en equipo y retroalimentación acerca de la falla. En las once dimensiones la respuesta favorable superó el 75%, por lo tanto, se destacan todas como fortalezas para la clínica, sin embargo, los componentes de comunicación abierta en los equipos de trabajo y respuesta educativa no punitiva frente a los eventos adversos tienen una mayor proporción de respuestas negativas frente a las positivas.

Conclusiones: La cultura de seguridad del paciente se percibió por parte de los colaboradores como una fortaleza, se evidenció una curva de aprendizaje organizacional importante respecto a la medición del 2017. Aunque ninguna dimensión se encontró como oportunidad de mejora, se diseña un plan de mejora para dos dimensiones: respuesta educativa no punitiva ante la falla y comunicación abierta.

Palabras claves: Seguridad del paciente, cultura de seguridad el paciente, eventos adversos, reporte de eventos adversos, encuesta de seguridad del paciente, percepción, mejoramiento continuo.

2.1 ABSTRACT

Objective: To measure the patient safety culture of health personnel and professionals in an IPS that provides health services in the city of Cali-Valle.

Methodology: a descriptive cross-sectional, quantitative and comparative study was applied with the results of the survey applied at the Versailles Clinic in 2017. The study population was composed of health professionals and administrative staff of the institution of health of the city of Cali of medium and high complexity. The sample consisted of three hundred people with a confidence level of 95%, selected by simple random sampling, meeting the inclusion and exclusion criteria. The AHRQ HSOPSC survey modified by Imbanaco Medical Center Grupo Quirón Salud and provided information on the relative perception of different dimensions regarding patient safety. Univariate and statistical analysis of the information was performed using Google Forms software integrated with Google Sheet.

Results: Greater participation of the group of nursing assistants and care services such as hospitalization and emergencies was evidenced. The dimensions with the best rating were teamwork and feedback about the failure. In the different dimensions, the favorable response exceeded 75%; however, the components of open communication in the work teams and non-punitive educational response to adverse events have a higher proportion of negative responses than positive ones.

Conclusions: The patient safety culture was perceived by the collaborators as a strength, an important organizational learning curve was evidenced with respect to the 2017 measurement. Although no dimension was found as an opportunity for improvement, an improvement plan was designed for two dimensions: non-punitive educational response to failure and open communication.

Keywords: Patient safety, patient safety culture, adverse events, adverse event reporting, patient safety survey, perception, continuous improvement.

2.2. INTRODUCCIÓN

"*La palabra requisito en su significado epistemológico viene del latín requisitum: cosa* necesaria" (1), y de esta manera es como la seguridad del paciente se ha convertido en una necesidad al momento de hablar de la atención de servicios de salud. En la complejidad o simplicidad de las actividades realizadas, existe probabilidad de incurrir en errores, lo que hace necesario reconocerlos e identificarlos, de acuerdo con los factores que pueden incidir en la aparición de la falla.

La Seguridad del Paciente se ha convertido en una disciplina y cuando se habla de disciplina vienen consigo las normas, cuyo cumplimiento de manera continua conducen a tener resultados precisos en un área. *La OMS dice que la seguridad del paciente tiene como objetivo prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la atención de la prestación sanitaria*. (2)

Errar es de humanos afirmación que surge del estudio publicado en el año 2000 (3), que concluye que entre 44000 y 98000 personas mueren al año en el ámbito hospitalario, de esta cifra 7000 muertes ocurren por errores médicos, una cifra bastante grande que fragmenta la confianza de los pacientes hacia los profesionales de la salud y por ende a las Instituciones de Salud; de esta manera han surgido opciones como la Acreditación de Joint Commission International, en

Colombia la Acreditación en Salud para los hospitales/clínicas, se aplica de manera voluntaria y, por ende, esto se convierte en un reto que aceptan las entidades de salud para mejorar la seguridad y calidad en salud, por medio de esta alternativa se busca ofrecer servicios más organizados, más competitivos, pero sobre todo más seguros haciendo de los pacientes el eje central de su servicio. Otra opción para las clínicas u hospitales, son las autoevaluaciones, que permitan resaltar las intenciones de las entidades de salud, por

medio de la implementación de procesos para mejorar cada día, a lo largo del tiempo las entidades de salud realizan estudios, mediciones sobre la cultura de seguridad del paciente, porque la única manera de mejorar algo es midiéndolo y solo se puede medir lo que se conoce y para conocerlo tiene que indagarse sobre el tema, por esta razón se realizó la medición de la cultura de seguridad de paciente que tiene el personal y profesionales de la salud en la Clínica Versalles en la ciudad de Cali.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente es una disciplina que surge de la atención en salud, que a través de la historia desde el origen de las civilizaciones, ha permitido el desarrollo de este concepto a medida que la medicina ha evolucionado, desde un inicio el propósito ha sido traer beneficio a quien sufre y en el tiempo se ha buscado evitar causar actos que agraven la enfermedad en la atención en salud; de esta manera se ha construido varios conceptos de seguridad del paciente, como la utilizada por el ministerio de salud Colombiano de acuerdo a la definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) : "Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias." (4).

De esta manera nace la necesidad de investigar en esta área, ya que a medida que se generan nuevos conceptos también aparecen problemas, la investigación permite comprender estos problemas de manera amplia.

Para investigar, es necesario realizar mediciones de la cultura de seguridad del paciente en una IPS, ya que al medir podemos conocer el impacto sobre el cuidado de nuestros pacientes e identificar debilidades y de esta manera proponer soluciones, así como lo hicieron en un Hospital Universitario de una Comunidad Valenciana en España, (5) en el cual utilizaron la herramienta para medir 'Hospital Survey on Patient Safety Culture' (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), en este caso por primera vez incluyeron personal no sanitario con un pequeño porcentaje de 10,6% , se destacaron dos dimensiones las cuales hablan del trabajo en equipo con un

64,6%, expectativas y acciones de los supervisores que favorecen la seguridad del paciente (SP) con un 67% y de manera negativa se observó que las dimensiones que muestran mayor debilidad son la dimensión de dotación del personal con un 60,1% con respuestas negativas y la dimensión sobre apoyo de la gerencia al hospital en seguridad de paciente con un 58,1% de esta manera este estudio visualiza el clima de seguridad . El hecho de detectar debilidades permite realizar mejoras, así como se detectaron en un estudio (6) realizado en 10 unidades quirúrgicas en al año 2016, en un Hospital en Cuba donde los encuestados en su totalidad fueron Enfermeros de los cuales el 83,5% lleva trabajando 5 años o más en el Hospital, el 67,2% de los encuestados cuenta con más de 20 años de experiencia. En este estudio las dimensiones fuertes son el aprendizaje organizacional, apoyo de la dirección y trabajo en equipo entre unidades y las dimensiones débiles es el miedo que siente el personal de que una acción mal cometida quede en el expediente con 73 %.

La importancia de un ambiente seguro es fundamental en la práctica clínica, es necesario establecer actitudes que generen este ambiente, desde este enfoque fue medida la seguridad del paciente en un hospital en shenzhen (7), Hong Kong, en este estudio 5490 empleados de la ciudad fueron entrevistados entre los cuales había Médicos, Enfermeras, Gerentes. Se identificó que trabajan entre 40 y 59 horas semanales el 79% de los encuestados, además las dimensiones mejores valoradas fueron aprendizaje organizacional y apoyo de la gestión para seguridad del paciente con una media de 86,6% y 84,3% respectivamente; este estudio se comparó con datos de años anteriores del año 2015 realizando la misma encuesta en los mismo hospitales durante este tiempo se encontraron por ejemplo las respuestas positivas fueron mayores en el año 2019 que en el anterior, respuestas como la retroalimentación y la comunicación sobre errores tuvo el

mayor aumento, apertura de la comunicación y frecuencia de los eventos en un 7%, se piensa que aumentó por cambios en medidas de calidad médica en China los cuales establecieron requisitos de mayor calidad en el año 2016. Respecto a las respuestas positivas más bajas, fueron para la respuesta no punitiva a los errores con 35,8% este porcentaje nos hace pensar en algo muy común y es que lo entrevistados piensan que el informar eventos adversos o errores es malo para ellos, esto es debido que la cultura de la culpa y el castigo en China es muy común, este sería de los principales obstáculos para la divulgación de eventos.

Por este motivo es de vital importancia realizar mediciones, medir es sinónimo de seguridad ya que las mediciones suministran información permitiendo desarrollar proyectos más acertados en seguridad del paciente, continuar trabajando en la cultura del error para analizar y aprender de estos sucesos. Definitivamente los buenos líderes hacen grandes preguntas por ende las instituciones de salud deben cuestionar qué tipo de cultura tienen, porque “ lo que no se mide no se puede mejorar”.

Por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la cultura de seguridad del paciente por parte del personal de la salud en una IPS que presta servicios de salud de la ciudad de Cali- Valle?

2.4 JUSTIFICACIÓN

Seguridad del paciente según la OMS, “es una disciplina de la atención de la salud que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria.” (5), con la construcción del programa de seguridad del paciente, se ha venido fortaleciendo el aprendizaje a partir del error, ya que como seres humanos hay amplia posibilidad de ocurrir en una equivocación, pero lo más importante de cometer el error, es emplear acciones correctivas efectivas y eficaces después del análisis de los factores contributivos que llevan a este error, reconocer y avisar las fallas y no incurrir en indicios de atención insegura. Se toma como punto de partida la creación y sostenimiento de la cultura de seguridad en la atención integral del paciente, con elementos que incluyan liderazgo, medición de la cultura, sistematización en la identificación y mitigación de los riesgos asociados a la atención “Errar es humano, y esperar un rendimiento impecable de personas que trabajan en entornos complejos y muy estresantes no es realista. Asumir que la perfección individual es posible no mejorará la seguridad” (8), es por ello que es indispensable que cada institución cuenta con procedimientos, protocolos y documentación clara y accesible, para que el personal de salud pueda consultar en los casos de duda ante el actuar o solicitar segundas asesorías, en pro de disminuir la ocurrencia de una evento adverso (EA), adicional es importante para la institución fortalecer en los colaboradores un cultura de seguridad de paciente (buenas prácticas clínicas) y una cultura de reporte apropiada que permita a la organización detectar las fallas en los procesos y construir planes de mejora contundentes. En el ámbito de las instituciones de salud, frecuentemente se asocian los

aspectos operacionales como aquellos que determinan en forma significativa la ocurrencia de EA, relegando la influencia de las áreas administrativas y de apoyo sobre la seguridad de la atención. (9) Dicha medición, favorece la organización porque se pueden evaluar los resultados de la política, la cultura y las prácticas de Seguridad del Paciente, e identificar posibles brechas en la adherencia y mejorar su implementación, adicional la importancia que tiene analizar cada evento con un protocolo donde se detallen los factores contributivos que conllevaron al error, allí se podrá determinar si hay que hacer correcciones desde la parte operativa, documental, administrativa, institucional e influencias externas a la organización. Por lo tanto es importante que la institución conozca el nivel de cultura de seguridad del paciente, se empleó una herramienta adecuada para la organización, de fácil comprensión para el receptor, que arrojarán datos para la información que requerida, una vez se consolidaron los datos, esto permitió en primera instancia se llevará a cabo una comparación objetiva frente a mediciones anteriores y mapear los puntos críticos sobre los cuales se propuso estrategias de mejora a corto y mediano plazo y establecer cronogramas para monitorizar el impacto de forma periódica.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Medir la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal y los profesionales de la salud en una IPS que presta servicios de salud de la ciudad de Cali-Valle.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar y ajustar la encuesta de seguridad del paciente en una IPS que presta los servicios de salud.
- Aplicar la encuesta de seguridad del paciente tanto en el personal administrativo como asistencial de la IPS de Cali.
- Analizar los resultados de la encuesta de seguridad del paciente y de esta forma diseñar las acciones de mejora institucionales pertinentes.
- Evaluar el impacto del programa de seguridad del paciente con respecto a los resultados en años anteriores.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES

4.1.1. Literatura Internacional

De acuerdo a lo expuesto por la autora Kalckmann et al, este artículo tiene como objetivo evaluar la cultura de seguridad del paciente desde la perspectiva de las enfermeras en Atención Primaria de Salud. Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado de julio a diciembre de 2017, en catorce unidades de salud de la ciudad de Curitiba (PR). Participaron de esta investigación cuarenta y tres enfermeros. El instrumento utilizado fue el Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) que consiste en cincuenta y una preguntas que miden doce dimensiones de la seguridad del paciente. La confiabilidad del instrumento es de alfa de Cronbach de 0,95. Los datos fueron analizados por estadística descriptiva, por medio de una escala de Likert.

Se notaron problemas relacionados con el intercambio de información con otras instituciones, el proceso de trabajo, el miedo a la culpa, el castigo por los errores y la gestión. En la evaluación global de la Seguridad del Paciente, 50% de los profesionales de la Estrategia Salud de la Familia consideran “muy bueno” y de las Unidades Básicas de Salud, 73,9% consideran “bueno”.

Los resultados muestran una cultura de seguridad con potencialidades y fragilidades que necesitan ser trabajadas, y el enfermero como base de este proceso para el fortalecimiento de la calidad y seguridad del paciente en la Atención Primaria a la Salud.

Teniendo en cuenta una de las conclusiones obtenidas en el presente estudio, respecto a que la evaluación de la cultura de seguridad del paciente debe realizarle a todo el equipo multiprofesional, para que no sea limitada, en este caso solo se centraron en el rol de enfermería, que si bien es cierto es de gran importancia en el compromiso de las prácticas seguras y de

calidad, se requieren promover estrategias para todos los roles involucrados, lo tendremos en cuenta para nuestro proyecto y así aplicar la medición a todos los roles involucrados o por lo menos lo más relevantes, no solo el de enfermería.(10)

El autor Aranaz et al evaluó, como estrategia docente, los conocimientos y percepciones sobre la cultura de seguridad del paciente (CSP). La muestra del estudio fue de 122 profesionales sanitarios y no sanitarios, los cuales asistieron en 2015 a cursos sobre seguridad del paciente organizados por la consejería de sanidad de Madrid. Antes de cada curso, auto completaron un cuestionario de conocimientos sobre seguridad del paciente (elaboración propia) y otro cuestionario validado sobre CSP (estimando 3 dimensiones: apoyo directivo, percepción de seguridad y expectativas/acciones). Las valoraciones sobre la CSP se recategorizaron en positivas, negativas y neutras, identificando fortalezas (≥75% de valoraciones positivas) y oportunidades de mejora (≥50% de valoraciones negativas). Al finalizar cada curso, complementaron un cuestionario anónimo de satisfacción.

La valoración global de la CSP fue mayoritariamente positiva, identificándose áreas de mejora específicas utilizadas como estrategia docente para ilustrar conceptos, motivar a los participantes y sugerir estrategias de intervención para mejorar la cultura de seguridad del paciente en nuestras organizaciones.

Este artículo, resalta la importancia de realizar la evaluación de la CSP, ya que sensibiliza a los trabajadores, lo que promueve un entorno seguro para el paciente. Además, sugieren realizar retroalimentación de esta evaluación a los profesionales y directivos en la mejora de la CSP de una organización de salud. También, hace énfasis en la necesidad de formación continua de los profesionales, ya que con esto se puede obtener una mejora en la CSP, así se mejoran los conocimientos y se motivan. Por tanto, reafirmamos la importancia de realizar la medición de cultura de seguridad en una IPS de la ciudad de Cali. (11)

4.1.2. Literatura nacional

Con respecto a la publicación de Reyes et al., se tiene como objetivo determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente que tiene el personal y los profesionales de la salud en una Empresa Social del Estado que presta servicios primarios de salud del municipio de Manizales.

Para responder la pregunta del problema de investigación se aplicó un estudio de carácter descriptivo, de corte transversal. De igual forma, la investigación es de tipo cuantitativo, que se propone utilizar diferentes técnicas experimentales aleatorias, cuasi experimentales, test estructurados y sistemáticos, análisis estadísticos multivariados y estudios de muestras cuya base epistemológica es el positivismo, y su herramienta de análisis es de tipo estadístico numérico (Cook, 1986). Para la presente investigación, se propuso utilizar en parte la metodología utilizada en el documento Análisis de la cultura de la seguridad del paciente de los profesionales de la Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del gobierno Español.

De acuerdo con las recomendaciones citadas en el trabajo de tesis, se promueve la participación de la evaluación de seguridad para la IPS de Cali, del personal asistencial, además encontrar la mejor estrategia para fomentar el reporte, desdibujando la imagen punitiva que puedan tener respecto a realizar el reporte de eventos adversos. (12).

También se encuentra lo expuesto por el autor Boada Márquez et al., cuyo trabajo de grado tiene como objetivo, determinar la percepción de cultura de la seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial de INTEGRADOS EN SALUD IPS Ltda.

Este es un estudio cuantitativo de carácter descriptivo y prospectivo. Cuantitativo porque los datos que se recolectaron se analizaron en forma numérica con ayuda de la herramienta Microsoft Excel, es descriptivo porque la información será analizada e interpretada a fin de conocer el estado de la problemática en la institución y prospectivo porque “se inician con la

observación de ciertas causas presumibles y avanzan longitudinalmente en el tiempo a fin de observar sus consecuencias.

Se encuentran como recomendación común en los dos trabajos revisados, el fomentar la cultura del reporte de eventos adversos dejando claridad la importancia de estos, aclarando al personal que estos reportes no son punitivos sino que por el contrario ayudan en los procesos de mejoramiento continuo y de calidad. Por tanto, el trabajo consiste en recomendar reforzar este aspecto para el trabajo de medición de la cultura de seguridad del paciente en la IPS de Cali seleccionada. (13)

4.1.3. Literatura regional.

En el trabajo de grado realizado por Campo et al., se evaluó el cumplimiento de las buenas prácticas de seguridad del paciente donde se encuentra como objetivo la evaluación del cumplimiento de los estándares de medición de prácticas seguras de las áreas de urgencias y partos del primer trimestre del año 2018 en un Hospital de primer nivel del municipio de Candelaria, Valle.

La investigación se efectuó mediante un estudio cuantitativo que se realizó a través de la recolección de datos para la medición y análisis del tema a investigar, es observacional ya que se ejecutó un trabajo de campo y es descriptivo porque permitió realizar un análisis a los hallazgos.

Se puede evidenciar que para que exista una buena y segura adherencia a las buenas prácticas de Seguridad del paciente se debe tener en cuenta una amplia responsabilidad de todos los factores que intervienen en los procesos clínicos y evitar eventos inseguros que vayan en contra de los pacientes.

Por eso es motivo de análisis la continuidad de los estudios para beneficio tanto de los colaboradores de la salud como del mismo paciente.

Es importante que la cultura de la Seguridad del paciente sea general para todos los colaboradores y sea justa, amable y no punitiva alineada con la responsabilidad de todos para el buen cumplimiento y fomentar el seguro entorno para la atención. (14)

Siguiendo el ámbito regional se encontró una publicación de Martinez et al. en la que su investigación sobre la seguridad del paciente y su percepción en los profesionales de la salud fue de tipo descriptivo evaluativo transversal con un diseño observacional. En el que se indaga sobre la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería de instituciones de I, II, III y IV nivel de atención de Antioquia ,la población y muestra incluyeron a todos los enfermeros y auxiliares de cuatro instituciones de salud de nivel de atención I y II que aceptaron participar en el estudio que cumplían con criterios de inclusión. Los datos se recolectaron mediante el Hospital Survey on Patient. Se encontró que la cultura de seguridad en enfermería se construye con acciones pequeñas y cotidianas , la experticia de algunos trabajadores cumple un papel fundamental en la seguridad de los pacientes . Fomentarla y consolidarla requiere de equilibrio entre la dotación de personal y las tareas asignadas en jornadas laborales, sumados a la educación y al empoderamiento de la gerencia en el tema, propiciarán un ambiente de confianza y aprendizaje organizacional (15)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Como bien se mencionaba anteriormente, según la OMS, la seguridad del paciente se define como “un principio fundamental de la atención sanitaria. Hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud” (16), debido a esto en el 2004 se creó la Alianza Mundial de la Seguridad del paciente, el cual tiene como objetivo principal emplear mejoras en materia de seguridad del paciente y coordinar el despliegue de esta información a los diferentes países, de esta forma proporcionar una atención sanitaria más segura para las diferentes comunidades, reducir los riesgos de un daño al paciente o evento adverso en las instituciones donde se presta servicios de salud.

En Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, define la seguridad del paciente como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias” (4) e instaura los lineamientos nacionales para implementar la política de seguridad del paciente, y por medio del del Sistema Obligatorio de Garantía de de Calidad en Salud, se tienen unas exigencias mínimas en Seguridad del paciente y Calidad en la Atención en Salud,los cuales son de vigilancia y control por las diferentes secretarías municipales, departamentales y nacionales.

Por medio de esta normatividad para la operacionalización de los servicios en salud, se asegura de cierta medida que se ofrezca un servicio no solo apto en infraestructura y equipos, sino también en talento humano, en la información de la historia clínica, documentación actualizada de los diferentes procesos y procedimientos de fácil acceso para los colaboradores de cada institución, adicionalmente demostrar de forma periódica las actividades empleadas para el mejoramiento de la calidad y la seguridad en la atención.

Además se publica en el Ministerio los paquetes instruccionales de las buenas prácticas de seguridad del paciente, los cuales se dividen en procesos institucionales seguros, procesos asistenciales seguros e incentivar prácticas que mejoren la actuación de los profesionales, estas guías permiten a la institución emplear estrategias aterrizadas a los servicios que se tiene habilitados y brindar una atención de calidad que propenden minimizar el riesgo de la ocurrencia de un incidente o evento adverso.

Por medio de la implementación de estas prácticas seguras las cuales en su mayoría tienen un sistema de monitoreo que permite evaluar la adherencia de la organización a dichas prácticas segura e implementar acciones correctivas referente a la desviación de indicadores, y

con respecto a los eventos adversos, contienen propuestas e instructivos para el análisis de fallas y causas de los indicios de atención insegura.

4.2.1 Calidad en la atención

La calidad en la atención en salud la define la Organización Panamericana de la Salud como “la calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud”(17), a pesar que la Calidad es uno de los atributos más importantes para una adecuada atención en salud, aún se cuenta con muchos países que aún presentan dificultades para lograr los objetivos contundentes en la calidad de la prestación de los servicios.

En la normatividad Colombiana, se cuenta con la resolución 3280, de acreditación en salud que incentiva a las instituciones a adoptar prácticas seguras adicionales, donde el común denominador de los estándares de acreditación son altos niveles de calidad y seguridad del paciente, aquella institución que cumpla con estos requisitos adicionales de habilitación y cuente con la documentación correspondiente del cumplimiento, puede acreditarse de forma voluntaria, lo cual trae con ello preferencias en contratación, atención extranjera, reconocimiento y referenciación, con ellos se puede concluir que aunque la calidad y seguridad requieren una inversión importante, un atención segura reduce los costos de la no calidad, que puede tener un impacto importante no solo sobre las finanzas de la institución, sino también del sistema de salud en general.

La calidad es el eje central para garantizar un proceso de atención no sólo seguro sino humanizado, garantizando una servicio accesible, oportuno, eficaz y eficiente pero además continuó, evitando o reduciendo al máximo las fallas en el proceso de atención que termine materializando en un evento adverso o incidentes.

4.2.2 Relación entre cultura organizacional y cultura de seguridad del paciente

Es de conocimiento que una organización de salud es un conjunto integrado por un grupo de profesionales interdisciplinarios que se unen para trabajar estructuradamente en pro de beneficios de la salud de las personas y satisfacer las necesidades de los usuarios con altos niveles de calidad, eficiencia, trabajando a diario por resultados positivos con los menores errores en la atención.

Es por ello que el desarrollo organizacional promueve a largo plazo los procesos de satisfacción, innovación, aprendizaje, que promueve una mayor participación grupal y que ayuda a incrementar la cultura de seguridad del paciente.

En la actualidad se ha trabajando de la mano ambas culturas ya que al efectuar un análisis de cultura organizacional se busca conocer la cultura del error y de la seguridad de los pacientes aportando trabajar más en el análisis del error y falla, eventos adversos en donde no se centra en el individuo ni en el señalamiento ni en una sanción inmediata como tal, por ello se busca la corrección y en la mejora continua.(18)

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su edición de 2010 , estableció que uno de los objetivos de la estrategia para mejorar la seguridad de los pacientes era «promover y desarrollar una cultura de seguridad del paciente entre los profesionales y los pacientes, en cualquier nivel de la asistencia sanitaria».(19)

Por ello, promover una adecuada cultura organizacional impulsa a una buena seguridad del paciente ya que es el primer propósito para fomentar la disciplina de la medición y disminución de los errores que se puedan presentar en un servicio tan complejo como es el de la Salud.

Es primordial para tener una excelente atención médica en cualquier entidad prestadora de salud una buena Cultura organizacional y así obtener resultados positivos y adecuados en cuanto a la seguridad del paciente. (20).

En la actualidad se ha convertido en un tema esencial la cultura de seguridad del paciente para que el sistema de atención se convierta de manera segura con la participación de todos los factores que intervienen en el proceso.

Los errores clínicos afectan no solo al paciente y al profesional que se ve implicado directamente en la atención sino también aquellos que vienen encadenados como son procesos gerenciales, procesos en la dirección, y académicos, por lo tanto, la seguridad del paciente es un compromiso de todos para lograr un servicio de calidad y que se pueda constituir esencial en gestión y atención directa e inmediata.

4.2.3 Glosario (21)

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

Atención en salud: servicios recibidos por los individuos o las poblaciones para promover, mantener, monitorizar o restaurar la salud.

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.

Fallas activas o acciones inseguras: son acciones u omisiones que tiene el potencial de generar daño o evento adverso. Es una conducta que ocurre durante el proceso de atención en salud por miembros del equipo misional de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc).

Fallas latentes: son acciones u omisiones que se dan durante el proceso de atención en salud por miembros de los procesos de apoyo (Personal administrativo)

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.

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

Evento adverso no prevenible: Resultado no deseado, no intencional, que se presenta a pesar del cumplimiento de los estándares del cuidado asistencial.

Factores contributivos: son las condiciones que predisponen una acción insegura (falla activa). Los factores contributivos considerados en el Protocolo de Londres son:

- Paciente: un paciente que contribuyó al error. Ejemplo: paciente angustiado, complejidad, inconsciente.

- Tarea y tecnología: toda la documentación ausente, poco clara, no socializada, que contribuye al error. La tecnología o insumos ausente, deteriorada, sin mantenimiento, sin capacitación al personal que la usa, contribuye al error. Ejemplo: ausencia de procedimientos documentados sobre actividades a realizar, tecnología con fallas.

- Individuo: el equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: ausencia o deficiencia de habilidades y competencias, estado de salud (estrés, enfermedad), no adherencia y aplicación de los

procedimientos y protocolos, no cumple con sus funciones como diligenciamiento adecuado de historia clínica.

- Equipo de trabajo: todas las conductas del equipo de salud (enfermeras, médicos, regente de farmacia, fisioterapeuta, bacteriólogos, auxiliares de laboratorio, auxiliar de enfermería, odontólogos etc) que contribuyen al error. Ejemplo: comunicación ausente o deficiente entre el equipo de trabajo (por ejemplo en entrega de turno), falta de supervisión, disponibilidad de soporte (esto se refiere a interconsulta, entre otros).

- Ambiente: referente al ambiente físico que contribuye al error. Ejemplo: deficiente iluminación, hacinamiento, clima laboral (físico), deficiencias en infraestructura.

- Organización y gerencia: referente a las decisiones de la gerencia que contribuyen al error. Ejemplo: políticas, recursos, carga de trabajo.

- Contexto institucional: referente a las situaciones externas a la institución que contribuyen a la generación del error. Ejemplo: decisiones de EPS, demora o ausencia de autorizaciones, leyes o normatividad etc.

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.

4.3 MARCO NORMATIVO

Que en Marzo del año 2002 la OMS emitió una resolución en la 55 Asamblea Mundial, en favor de la Seguridad del Paciente y en octubre de 2004, lanzó la iniciativa conocida como Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, cuyo propósito es movilizar la cooperación internacional hacia los países para llevar a cabo acciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para reducir los eventos adversos de la atención, reducir el sufrimiento innecesario y disminuir muertes evitables.

Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 153 en el numeral 9º indica que el Sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la Calidad en la

atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con los estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.

Que mediante Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que define las normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Que la resolución 3100 del 05 de Noviembre del 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Dicha resolución establece en el estándar de Procesos Prioritarios un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, que incluya como mínimo: Planeación estratégica de la seguridad, contar con una política institucional de seguridad del paciente y comité del mismo, fortalecimiento de la cultura institucional, medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos y adherencia a los procesos seguros.

Que la Resolución 0256 del 5 de Febrero de 2016, Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 ENFOQUE Y DISEÑO

Se aplicó un estudio de carácter descriptivo de corte transversal y comparativo con los resultados de la encuesta aplicada en la Clínica Versalles en el año 2017. Los estudios descriptivos tienen como objetivo la descripción de variables de un grupo de individuos por un periodo de tiempo. (22)

De esta manera la investigación es de carácter cuantitativo la técnica a la que acude el enfoque para recolección de datos es la encuesta HSOPSC de la AHRQ que fue adaptada por Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud, con los datos colectados por medio de muestreo aleatorio simple se realizó el análisis estadístico.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio corresponde a la totalidad de los colaboradores tanto profesionales de salud como administrativos de la clínica Versalles, cuyo valor corresponde a 1400 personas.

Para que la muestra fuese representativa el margen de error que se seleccionó fue del 5% , para un nivel de confianza de 95%, en este caso la muestra fue de 300 personas. (23)

$$n = \frac{Z^2.p.q.N}{E^2(N-1) + Z^2.p.q}$$

Donde:

Z= Valor que se obtiene de la distribución normal, para un nivel de significancia, para este caso el nivel de confianza o seguridad es 95%, que corresponde a un valor Z de 1,96.

p: Porción de éxito

q=(1-P): Porción de fracaso.

E: error estimado.

N: Número de los elementos de la población.

El tipo de muestreo que se empleó para seleccionar los colaboradores que hacen parte de la muestra y colectar los datos fue muestreo aleatorio simple. Se encuestaron 300 personas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión, descritos en el aparte 5.6 componente ético.

Criterios de inclusión:

Personal que labore en la IPS mayor de tres (3) meses.

Personal que tenga voluntad de participar en el estudio.

Criterios de exclusión :

Personal transitorio que presta sus servicios esporádicamente a la IPS.

Personal que se encuentre de vacaciones o en licencias.

En la siguiente tabla se presenta la operacionalización de las variables con el objetivo de observar y medir cada característica del presente estudio (24).

Tabla 1. Operacionalización de las variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO (ítems de la encuesta)
Medir la cultura de seguridad del paciente que tiene el personal y los profesionales de la salud en una IPS que presta servicios de salud de la ciudad de Cali-Valle.	Cultura seguridad del paciente	Es el producto individual o grupal de valores, actitudes, percepciones competencias y patrones de conducta que determinan la dedicación, el estilo y el compromiso de la administración segura de la organización de salud	Independiente	**1. Liderazgo** • Direccionamiento enfocado en seguridad del paciente • Estímulo a la excelencia y calidad en la atención en salud • Estímulo al trabajo en equipo • Solución de conflictos **2. Motivación** • Promover participación activa en la prevención de incidentes de seguridad • Reconocimiento de la aportación • Responsabilidad 3. **Participación** • Compromiso con la seguridad del paciente • Intercambio de información • Actitud abierta al cambio	Se utilizará encuesta HSOPSC de la AHRQ modificada ítems 8,9, 11, 12, 13, 14, 17, 18
Aplicar la encuesta de seguridad del paciente tanto en el personal administrativo como asistencial de la IPS de Cali.	Personal sanitario	Son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud	Independiente Cualitativa	**1. Composición por profesión** • Distribución de los encuestados por profesión • Servicio hospitalario de acción • Tiempo laborando con la institución	Sistematización a través de la herramienta Excel
	Comunicación asertiva	La comunicación de tipo asertivo es la forma más adecuada para dirigirnos a un cliente, ya que es la mejor manera de expresar lo que queremos decir sin que el otro interlocutor se sienta agredido; generando un clima propicio para la representación de ideas, opiniones y respeto que optimizará las relaciones dentro del contexto laboral.	Dependiente	**2. Composición por comunicación abierta** • Capacidad de comunicación y reporte fluido al superior de fallas o brechas en atención paciente. • Claridad del derecho a preguntar sobre decisiones a personal con mayor rango de autoridad	1, 2
	Retroalimentación de las fallas en la atención segura	Acción de ofrecer información al personal sobre un resultado. El *feedback* se da en evaluaciones, consejos o incluso comentarios, y pretende aportar información para futuras mejoras.	Independiente	**3. Aprendizaje organizacional** • Capacidad de recibir y dar feedback en busca de la mejora continua en la atención segura del paciente. • Mecanismos para evitar la repetición de errores que conllevan a	3, 4,7

Tabla 1. (Continuación) Operacionalización de las variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO (ítems de la encuesta)
				incidentes y eventos adversos • Búsqueda constante para involucrar al paciente y/o familiar en su seguridad	
	Reporte de eventos adversos e incidentes	Reporte oportuno de casos donde se presenta una falla en la atención al paciente generando o no daño (incidente o evento adverso)	Independiente	**4. Frecuencia de eventos notificados** • Trabajo y vigilancia en equipo para el reporte oportuno de fallas y eventos en la atención como estrategia de mejoramiento continuo. • Conocimiento de protocolo de reporte de incidente y evento adverso y su clasificación	5, 6
	Apoyo gerencial	Se refiere a las estrategias gerenciales desarrolladas en el tema de seguridad del paciente, como una de sus prioridades	Independiente	**5. Apoyo de la gerencia en seguridad del paciente** • El apoyo gerencial al programa de seguridad del paciente permite que el personal se sienta seguro en el servicio • La gerencia muestra con hechos que la seguridad del paciente es una de sus prioridades institucional	8, 9
	Respuesta ante la falla	Es la respuesta gerencial frente a la falla, puede ser punitiva o no	Dependiente	**6. Respuesta educativa no punitiva ante la falla** • Las fallas clínicas que suceden en los servicios se manejan de manera educativa sin respuesta punitiva., identificando la causa y así generar estrategias de mejora.	10
	Mejoramiento continuo	Es el proceso de aprendizaje constante mediante el cual se realizan optimizaciones en los servicios para garantizar la calidad y seguridad.	Dependiente	**7. Aprendizaje y mejoramiento continuo** • La cultura de mi servicio o especialidad me permite aprender de las fallas reportadas y analizadas de otros. • En mi servicio y/o especialidad las fallas y eventos reportados llevan a cambios positivos y me entero de los cambios efectuados.	11, 12
	Percepción de seguridad	Demostrar si se tiene o no la percepción de estar trabajando comprometidos con la	Dependiente	**8. Percepción de seguridad** • Si yo fuera un paciente de mi servicio o	13, 14

Tabla 1. (Continuación) Operacionalización de las variables.

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INSTRUMENTO (ítems de la encuesta)
		seguridad		especialidad me sentiría seguro. • Hoy la institución está haciendo más por la seguridad del paciente que hace un año.	
	Acciones que promueven seguridad	Las acciones tomadas por parte administrativa en la búsqueda de la seguridad del paciente	Independiente	**9. Acciones que promueven seguridad** • Las sugerencias que realizamos con respecto a la seguridad de los pacientes han sido tenidas en cuenta por el coordinador médico o la enfermera jefe supervisora de mi servicio y se han visto los cambio • En mi servicio o especialidad es común que para asegurar el mejor resultado clínico del paciente, las personas realizan un chequeo preliminar al procedimiento que se va a hacer	15, 16
	Trabajo en equipo	Mide el trabajo en equipo dentro del servicio	Independiente	**10. Trabajo en equipo** • En mi servicio o especialidad las personas se ayudan unas a otras para mejorar la seguridad de nuestros pacientes. • En mi equipo de trabajo y/o mi especialidad sentimos que la seguridad del paciente es compromiso de todos	17, 18
	Liderazgo de los coordinadores de servicios	Son las habilidades que tienen los coordinadores de servicios para influir sobre los colaboradores a cargo y fomentar la cultura de seguridad del paciente.	Independiente	**11. Liderazgo** • En mi servicio y/o especialidad estoy totalmente satisfecho con el liderazgo que en seguridad del paciente muestra la enfermera jefe supervisora. • En mi servicio y/o especialidad estoy totalmente satisfecho con el liderazgo que en seguridad del paciente muestra el coordinador médico.	19, 20

5.3 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se realizó la solicitud de autorización al comité de investigación de la Clínica Versalles para la realización del estudio, el cual fue autorizado en el mes de octubre del año 2021. La carta de autorización para el ingreso a la clínica para la recolección de datos fue otorgada en los últimos días del mismo mes, se acordó con la Clínica

Versalles utilizar el mismo instrumento que la entidad había utilizado en el año 2017, para realizar una comparación entre resultados y analizar los diferentes hallazgos.

Se aplicó la encuesta adaptada del 'Hospital Survey on Patient Safety Cultura' (HSOPSC) de la Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ), a los colaboradores del área asistencial y colaboradores administrativos mediante muestreo aleatorio simple, la muestra requerida fue de 300 colaboradores , que corresponden al 95% de confiabilidad sobre una población total de 1400 colaboradores, no se obtuvo bases de datos de la planta del personal sin embargo, mediante el programa de seguridad del paciente se conoce un valor aproximado sobre el cual se realizó cálculo de la muestra, siempre y cuando los colaboradores cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Las estrategias que se utilizaron para lograr el objetivo trazado, fueron:

Fase 1: Se realizó campaña de expectativa sobre la importancia de fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y el impacto de la percepción del colaborador sobre el mismo; realizada en conjunto con el área de comunicación corporativa, se enviaron las piezas por medio del correo institucional, línea de WhatsApp e Intranet.

Fase 2: Visitas de las investigadoras por los diferentes servicios en distintos días y turnos invitando a los colaboradores para el diligenciamiento de la encuesta de seguridad del paciente, en los dispositivos dispuesto para ello (Tablet, Computadores), también se envió la muestra por medio de las vías de comunicación autorizadas por la organización como grupos de WhatsApp y plataformas institucionales (correo institucional e intranet), el muestreo fue aleatorio simple.

Las encuestas se diligenciaron por los colaboradores durante el mes de noviembre del año 2021, el gran porcentaje (90%) se realizó de manera personalizada

con el acompañamiento de una investigadora el restante se realizó de manera virtual, en todos los casos se explicó detalladamente el instrumento (encuesta) y se solicitó el diligenciamiento del respectivo consentimiento informado con el cual autorizaron su participación de forma anónima.

5.4 INSTRUMENTOS

La herramienta utilizada en este estudio es la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adoptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud, que proporciona información sobre la percepción relativa de diferentes dimensiones o criterios como:

1. Comunicación abierta

2. Retroalimentación acerca de la falla

3. Reporte de eventos

4. Involucramiento del paciente.

5. Apoyo Gerencial

6. Respuesta educativa no punitiva acerca de la falla

7. Aprendizaje y mejoramiento continuo

8. Percepción de seguridad

9. Acciones que promueven seguridad

10. Trabajo en equipo

11. Liderazgo

Cuenta con dos preguntas adicionales: ¿cuál es la profesión y el tiempo laborado en la institución?.

El cuestionario que se empleó tenía 20 preguntas, que conforman los diferentes criterios, las preguntas tenían posibles respuestas que muestran el nivel de acuerdo o desacuerdo o totalmente de acuerdo con un valor numérico correspondiente y el encuestado debía señalar según lo consideraba. Se empleó la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo.
2. En desacuerdo.
3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo.
4. De acuerdo.
5. Totalmente de acuerdo.
6. No aplica.

En el aparte anexos se encuentra la encuesta completa.

5.5 PLAN DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Para recopilar y organizar la información se diseñó en el software de Google Forms la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud, dicha aplicación está integrada con Google Sheet, lo que permite que los datos sean almacenados automáticamente en tiempo real en una matriz de cálculo, lo cual facilitó el análisis de los resultados obtenidos.

El análisis de los datos es univariado, se realizó de acuerdo con la frecuencia de las respuestas para cada una de las dimensiones o criterios, los resultados fueron expresados en porcentaje (%).

Se elaboraron cuadros y gráficos de distribución porcentual por dimensión y para cada pregunta y posteriormente se interpretaron los hallazgos para finalmente elaborar la discusión y el análisis respectivo de los datos, además se realizó la

comparación con los resultados obtenidos en la medición de la cultura de seguridad del paciente realizada en la clínica en el año 2017.

Para facilitar el análisis de los resultados se reclasificaron las respuestas en tres categorías:

- Respuesta Negativas o no favorables: 1. Totalmente en desacuerdo, 2. En desacuerdo.
- Respuesta positivas o favorables: 4. De acuerdo, 5. Totalmente de acuerdo.
- Respuestas neutras: 3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo.

5.6 COMPONENTE ÉTICO

De acuerdo a la Resolución 8430 de 1993: "Por las cuales se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud" (26) se consideró que el estudio no tiene riesgo, puesto que la técnica en la investigación empleada es básicamente retrospectiva documental, la encuesta aplicada en el estudio no tiene en cuenta datos susceptibles del colaborador ni de la clínica, ya que es anónima y voluntaria y no requiere datos de identificación, cuenta con 11 ítems donde se valora los criterios de la percepción de cultura de seguridad del paciente dentro de la organización, los datos obtenidos fueron empleados para planes de mejora de proceso que no tienen implicación en las variables biológicas, estado fisiológico, social y/o psicológico del colaborador que participa en el estudio.

5.7 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado diseñado de forma simple, explicado y aplicado a cada encuestado, con la finalidad de recibir su aval para el posterior diligenciamiento de la encuesta.

El formato de consentimiento informado se elaboró como un documento firmado por el investigador, para ratificar el proceso de información, y por el

encuestado para confirmar que otorgó consentimiento para participar en el estudio; se indicó en forma clara y breve los objetivos de la investigación y aspectos relacionados con la participación en la investigación,

El documento comienza por señalar que su objetivo es entregar toda la información necesaria para que el encuestado decida participar o no participar en la investigación. También, se contempló en la declaración del documento el retiro voluntario por parte del encuestado en cualquier momento.

Después de consolidar el documento de consentimiento informado se elaboró un formulario de Google Forms. Al momento de abordar a cada colaborador, se le explicó de forma verbal; de igual forma, se solicitó leer y firmar el consentimiento informado en los dispositivos dispuestos para ello (Tablets, computadores) y se compartió el link por medio de línea de WhatsApp. (Ver anexo)

6. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

6.1. RESULTADOS

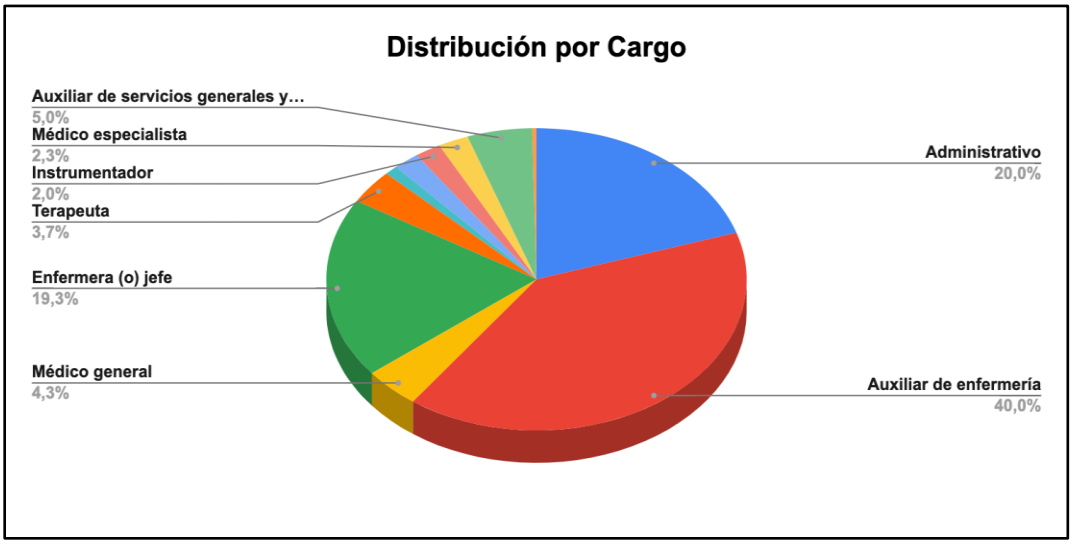
Los resultados presentados se analizaron de acuerdo a las once dimensiones estudiadas y se compararon con los datos arrojados en la anterior medición de cultura de seguridad del paciente (año 2017). El análisis se realizó para cada pregunta incluida en la encuesta, representando en una gráfica la frecuencia de las respuestas de los 300 encuestados, según la escala utilizada. Posteriormente, se procesaron los resultados por dimensión y se consolidan en una sola gráfica y se contrasta con los datos obtenidos en el 2017, se discuten sobre los hallazgos encontrados, de acuerdo a la reclasificación realizada ítem 5.5.

6.1.1 Caracterización de la muestra

En la figura 1, se observa que los grupos más numerosos del área asistencial son: los equipos de Auxiliares de Enfermería conformando el 40% y con un 19,3% Enfermeros jefe y la menor participación del área asistencial es por parte de los médicos especialistas con un 2,3%, es importante mencionar que en la anterior encuesta la mayor participación fue del personal administrativo con un 39,2% y actualmente su participación fue del 20%, logrando de esta manera mayor participación del área asistencial.

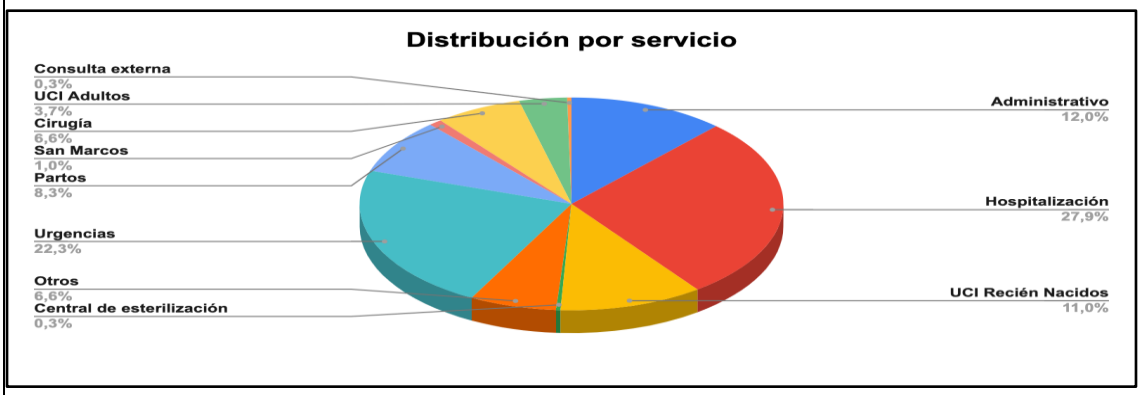
Los servicios con mayor participación fueron las áreas de Hospitalización con 27,7% y con un 22,3% el servicio de urgencias, el área administrativa contribuye con el 12% de encuestados a diferencia de la encuesta anterior con mayor participación con un 20%. Ver figura 2.

Figura 1. Distribución de los participantes, según su posición laboral en la Clínica Versalles, noviembre de 2021.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Figura 2. Distribución de los participantes, según el servicio donde trabaja en la Clínica Versalles , Noviembre 2021.

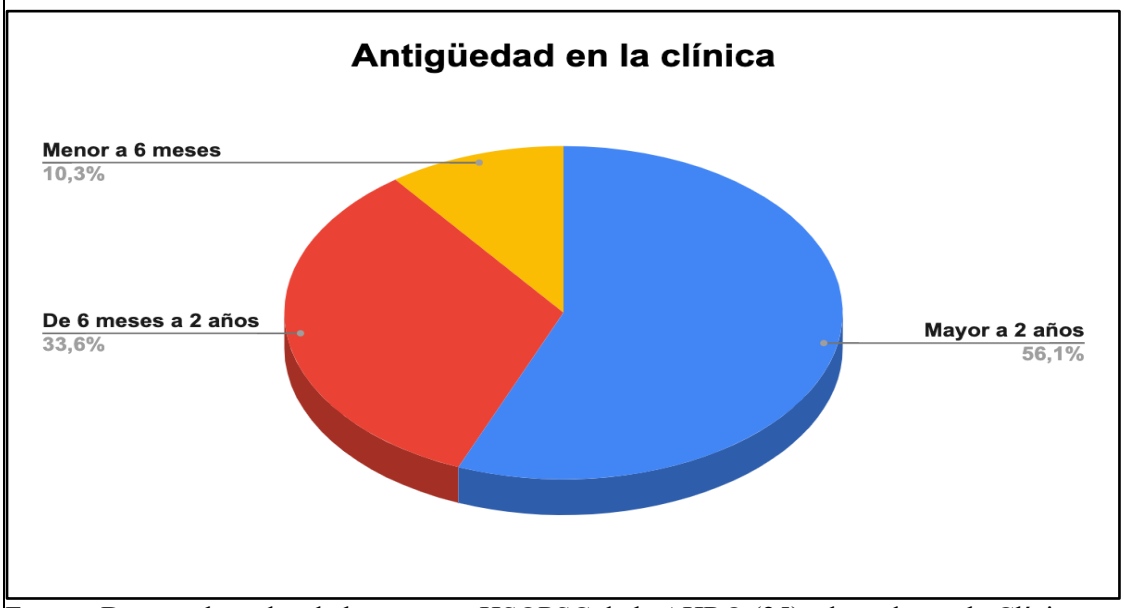


Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

El 56% de los encuestados fue el personal con antigüedad mayor a 2 años, seguido por el 33,7% con un tiempo de 6 meses a 2 años de labores realizadas en la institución. En la encuesta anterior las personas con mayor participación fueron los

colaboradores con antigüedad mayor a 2 años que representaron el 69% de la población (figura 3).

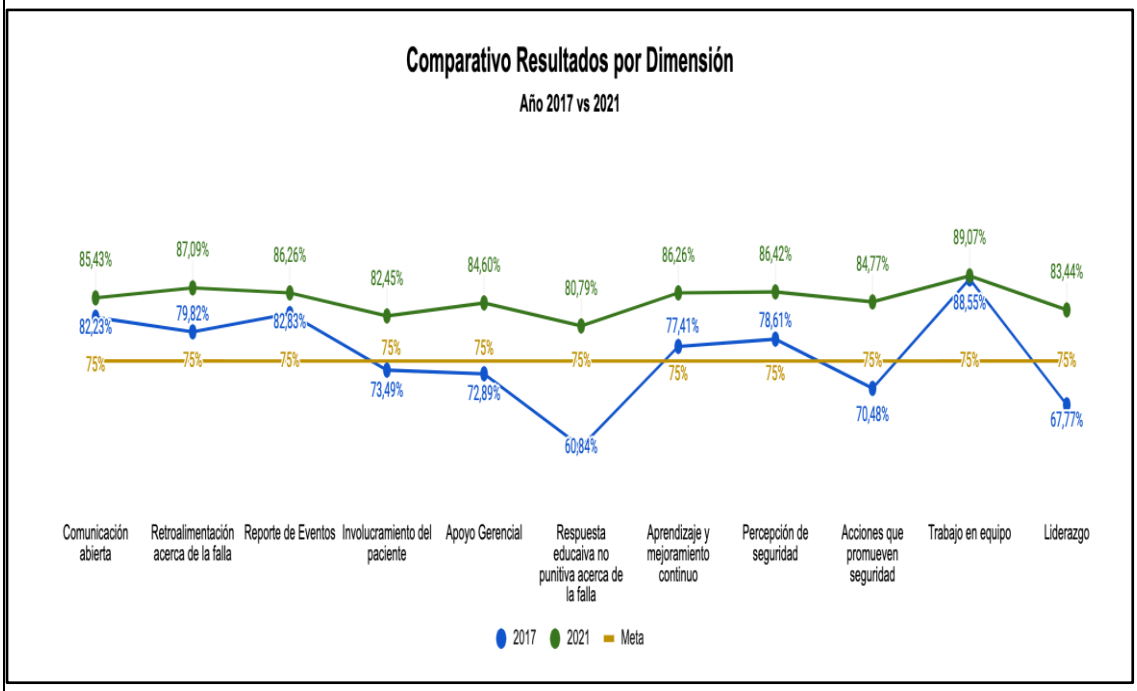
Figura 3. Distribución de los participantes, según su antigüedad en la Clínica Versalles. Noviembre 2021



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Es importante destacar que los resultados del año 2017, indican una adecuada percepción de la cultura de seguridad del paciente entre los colaboradores con cinco oportunidades de mejora (ver figura 4), sin embargo, frente a la medición realizada en el año 2021; la percepción aumentó en respuestas positivas frente a cada una de las dimensiones, logrando una curva de aprendizaje organizacional importante, respecto a la dimensión de respuesta educativa no punitiva acerca de la falla para el año 2017, con una calificación menor al promedio de las demás dimensiones, sin embargo, las acciones implementadas durante este tiempo impacta en las respuestas positivas para la encuesta aplicada en el año 2021, con una mejoría importante, no obstante sigue siendo una de los componentes con menos respuestas positivas.

Figura 4. Resultados de la medición de cultura de seguridad del paciente en Clínica Versalles en el año 2017 y 2021.



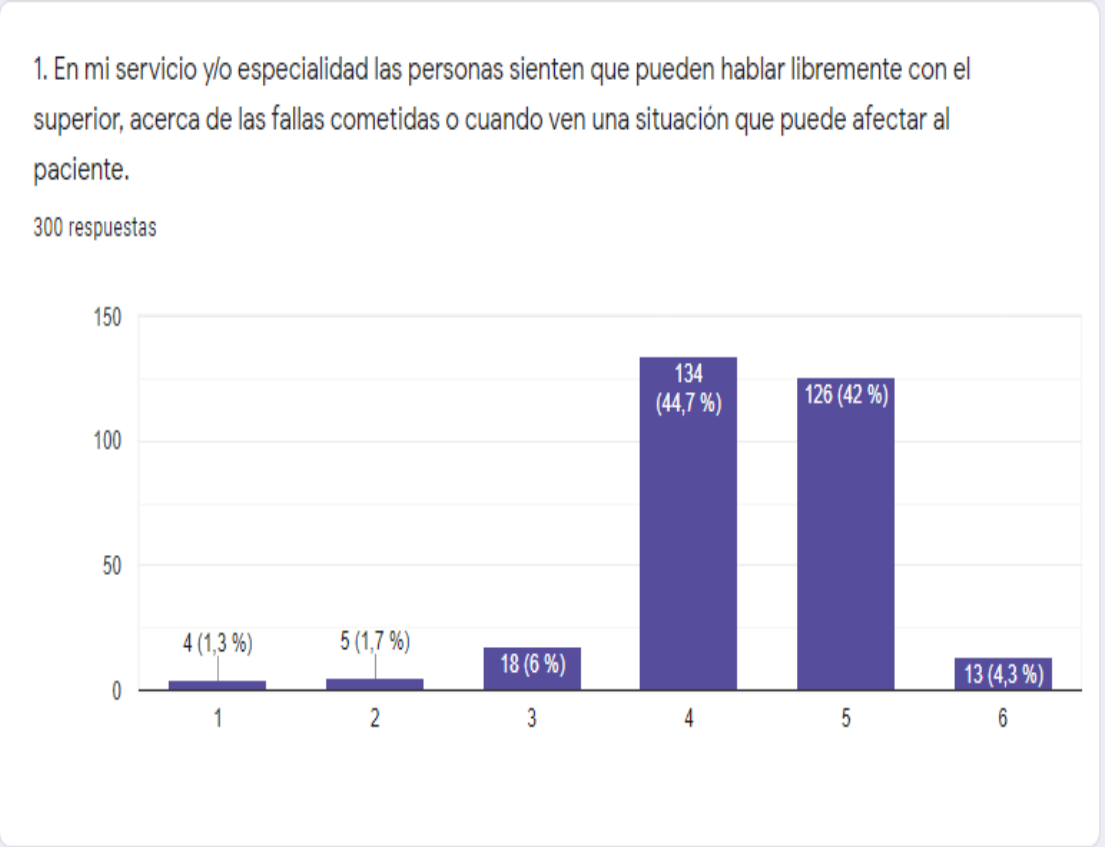
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms año 2021.

6.1.2. Dimensión criterios enfocados en comunicación abierta

Como dimensión de seguridad del paciente dentro los criterios enfocados en la comunicación abierta se obtuvo una valoración positiva con representación del 86.7% de los colaboradores con una opinión de acuerdo (44,7%) y totalmente de acuerdo (42%), con poder hablar libremente con su superior, acerca de las fallas cometidas en la atención en salud, sin embargo, se observa una mínima proporción con desviación negativa, aunque representa el 13,3% de los colaboradores, es preocupante que manifiesten que no se sienten en libertad de hablar y reportar las situaciones de riesgo para el paciente desde cualquier área; lo que indica una percepción de miedo ante sus superiores; con opiniones entre un 6% ni en acuerdo ni en desacuerdo, un 1,7% en

desacuerdo, un 1,3% en totalmente en desacuerdo y un 4,3 % que no aplica, ver figura 5.

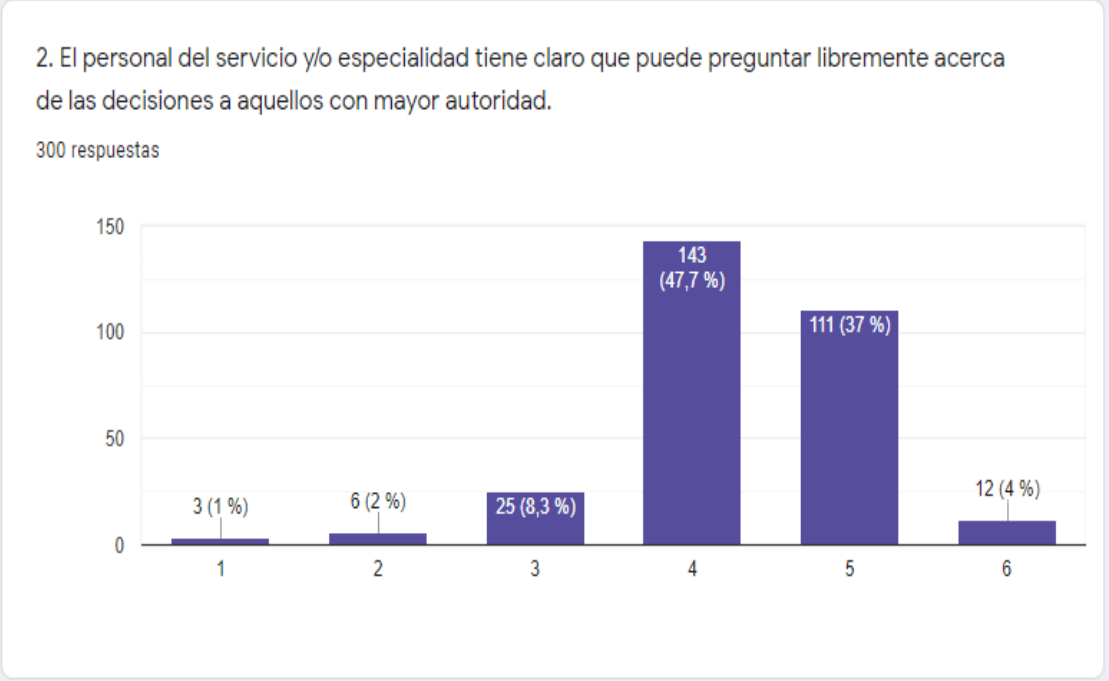
Figura 5. Criterios enfocados en la comunicación abierta encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 1.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Al realizar el análisis comparativo con la anterior medición, se evidencia un 85 % de favorabilidad, con un 15% de los encuestados no sienten libertad de hablar de las situaciones de riesgo para el paciente con su superior; se evidencia una ligera curva de aprendizaje dado que en la actual medición se observó una pequeña disminución de percepción negativa a 13.3% y por ende un aumento en la percepción positiva.

Figura 6. Criterios enfocados en la comunicación abierta encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 2.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (25) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Se observa en la figura 6, que el 81,7% de los encuestados (254 personas), opinan que tienen claro que pueden preguntar libremente acerca de las decisiones a aquellos con mayor autoridad; sin embargo, un 15,3% (46 personas) no tiene claridad sobre el preguntar acerca de decisiones a aquellos con mayor autoridad o no sienten que tengan la libertad de hacerlo.

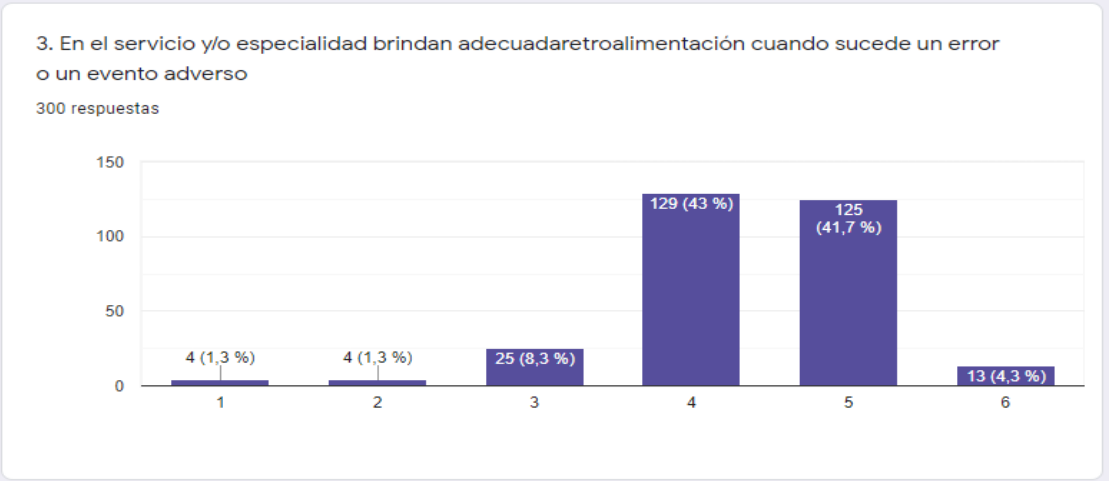
Frente a la última medición es importante anotar que anteriormente los colaboradores de la institución manifestaron en un 80% tiene claridad que pueden preguntar acerca de decisiones a los superiores y un 20% no tiene claridad o no siente libertad de preguntar, con respecto a la presente encuesta hubo un mejoramiento del 1,7% indicando que la Institución ha implementado acciones de mejora en cuanto al

fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente con un bajo impacto en los resultados;

6.1.3 Dimensión criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla

Según los criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla se evidenció una valoración positiva con el 84,7% de los colaboradores, con un 43% están de acuerdo, un 41,7% está totalmente de acuerdo que se les brinda una adecuada información cuando sucede un error o evento adverso, ver figura 7.

Figura 7. Criterios enfocados en Involucramiento del paciente encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 3.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Un 1,3% de la población encuestada está en desacuerdo y el otro 1,3% en totalmente desacuerdo para un total de 2,6% que manifiestan que no se les brinda la retroalimentación adecuada cuando sucede un error o un evento adverso. Además, se observó que el 8,3% ni en acuerdo ni en desacuerdo y el 4,3% no aplica; lo que indica una oportunidad de seguir mejorando en esta dimensión para que se convierta en una fortaleza institucional. (Figura 6).

Con relación a la anterior medición (77% de percepción positiva), se observó una curva de aprendizaje y un aumento del 7,7% de percepción positiva, donde se evidencia la gestión de la institución por crear una cultura de feedback cuando ocurre un error, evento adverso o incidente que afecte la seguridad del paciente en aras de implementar planes de mejora.

Figura 8. Criterios enfocados en la retroalimentación acerca de la falla encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 4.

Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

El 89,7% de los encuestados está de acuerdo y totalmente de acuerdo en que se discuten en los servicios y/o por la especialidad la manera de evitar que los errores se repitan; por otro lado, el 2,3% % está en desacuerdo y totalmente desacuerdo que se discute en el servicio y/o especialidad la manera de evitar que se repitan los errores. El 8% restante de los colaboradores opinan que no están en acuerdo, ni en desacuerdo y no aplica, ver figura 8.

Frente al análisis de la anterior medición, 82% de los encuestados socializan de qué forma pueden evitar la repetición de errores, con un aumento del 7,7% en la actual

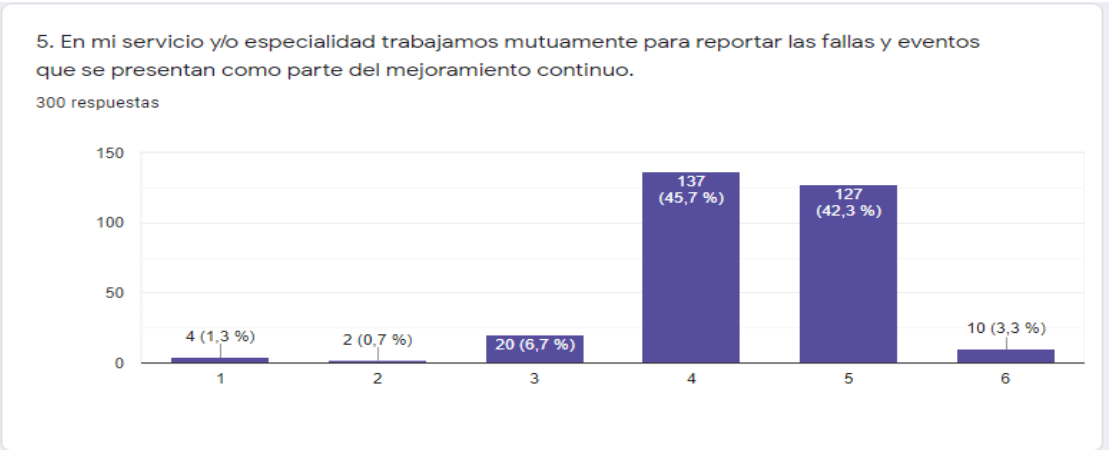
encuesta, indicándonos un ligero aumento en las actividades de socialización y divulgación en aras de las no ocurrencias de eventos adversos y errores.

Es importante, crear cultura en los colaboradores de participar proactivamente en la prevención de errores y mejoramiento de las barreras de seguridad; por medio de la discusión se obtienen varios puntos de vista e, incluso, más herramientas para poder tomar las decisiones correctas y cerrar brechas.

6.1.4 Dimensión criterios enfocados en el reporte de eventos

En la figura 9, se evidencia que la percepción de los trabajadores encuestados respecto al reporte de fallas y eventos para el mejoramiento continuo se encuentra en mayor porcentaje en acuerdo (87,9%), segregadas en un nivel de acuerdo (45,6%) y totalmente de acuerdo (42,3%). Los resultados muestran que la mayoría de los colaboradores encuestados reportan los eventos, lo anterior sugiere que la institución promueve activamente una cultura en la que se puede hablar libremente de las fallas, sin miedo al castigo, en donde no se sanciona el error pero si el ocultamiento.

Figura 9. Criterios enfocados en el reporte de eventos en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 5.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Un 6,7% respondió ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 2% se encuentran en desacuerdo, del cual el 1,3% está totalmente en desacuerdo y 0,7% en desacuerdo. Así represente un porcentaje pequeño (8,7%), posiblemente se derive de falta de conocimiento de este grupo de colaboradores, por lo cual se hace necesario promover frecuentemente y con gran despliegue en la clínica el reporte de fallas y eventos de forma conjunta, por medio de capacitaciones que fortalezcan la manera de reportar y además resaltar la importancia de generar los planes de acción que permitan el mejoramiento continuo.

Los resultados obtenidos en la encuesta aplicada en el 2017 respecto a la actual evidencian ser muy análogos para esta dimensión, la proporción de acuerdo o totalmente de acuerdo en 2017 fue de 87% del personal y 2021 de 87,9%. Se pueden identificar dos cosas importantes:

1. El volumen de trabajadores ha aumentado desde el 2017 hasta la fecha, sin embargo, no se ha deteriorado la proporción sobre la percepción para esta dimensión, continúa siendo positiva y por encima del 75% e incrementó en un 0,9%.
2. No obstante, lo ideal incrementar la percepción positiva para esta dimensión respecto a cada medición de la cultura de seguridad del paciente, por lo tanto, se recomienda:
    a. Fomentar el reporte de eventos adversos en forma conjunta.
    b. Generar interés en el diligenciamiento de los registros requeridos.
    c. Aclarar que el enfoque de análisis será educativo no punitivo.
    d. Promover la confidencialidad de los datos.

En la siguiente gráfica (figura 10), se muestra el resultado de la pregunta 6, de la dimensión reporte de eventos, encontrando que el 84,3% de los encuestados conocen

bien la manera de reportar una falla o un evento adverso y la clasificación según el daño. Los resultados positivos para esta pregunta en la encuesta actual evidencian un mejor resultado respecto los obtenidos en el 2017 (79% del personal), lo que ratifica un trabajo continuo desde el grupo de seguridad del paciente de la clínica, que ha permitido que pese al crecimiento en trabajadores de la clínica hacen un despliegue de la información de cómo se reportan las fallas y eventos adversos.

Figura 10. Criterios enfocados en el reporte de eventos en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 6.

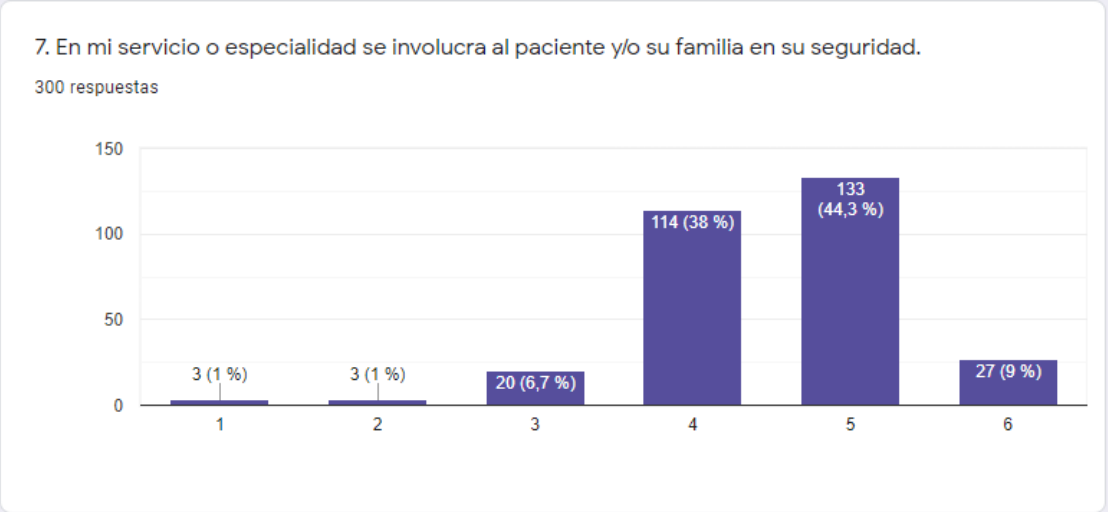
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Un 8% respondió ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 4% se encuentran en desacuerdo, del cual el 1% está totalmente en desacuerdo y 3% en desacuerdo. Así represente un porcentaje pequeño (12%), se requiere divulgar la manera como se pueden reportar las fallas y eventos adversos y su clasificación según el daño, para llegar a más personal. Los resultados son muy cercanos a los obtenidos en la encuesta aplicada en 2017.

Un 3,7 %, calificó como no aplica para esta pregunta, revisando los cargos se encuentra que de los once (11) encuestados; 4 son administrativos, 4 auxiliares de enfermería y 1 de servicios generales y mantenimiento.

6.1.5 Dimensión enfocados en el involucramiento del paciente en el evento

Figura 11. Criterios enfocados en el involucramiento del paciente en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 7.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

El 82,3% de los encuestados consideran que, si se involucra al paciente y/o su familia en su seguridad, lo cual es un buen resultado, comprando con lo obtenido en 2017, se encuentra que se incrementa la proporción en la actual encuesta, resaltando que existe un mejoramiento en estos cuatro años para esta dimensión.

Solo el 2% no está de acuerdo con está afirmación, correspondiente a seis (6) encuestados, es minoría, sin embargo, es importante no desistir y continuar trabajando en las estrategias para involucrar al paciente y/o su familia en su seguridad.

Un 9 %, calificó como no aplica para esta pregunta, revisando los cargos se encuentra que de los veintisiete (27) encuestados; el 44,4% son administrativos, 40,7%

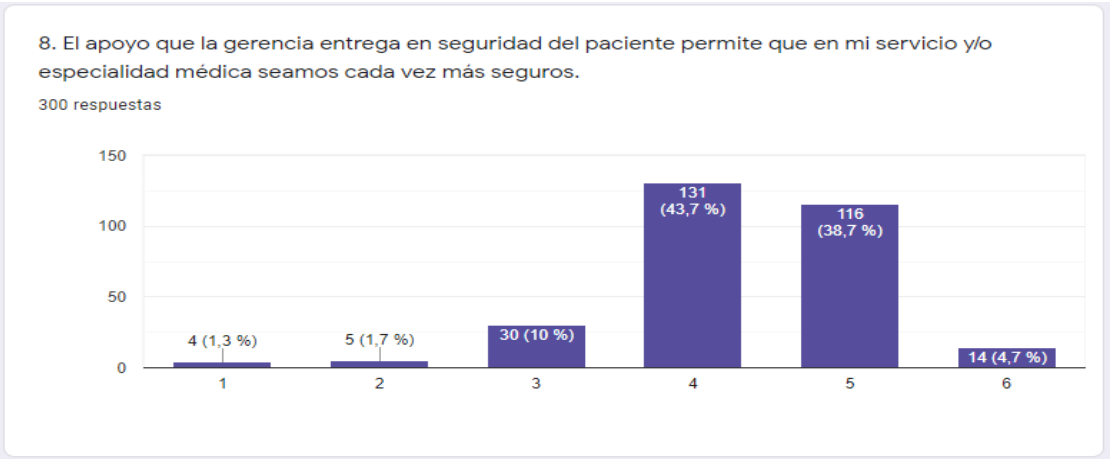
auxiliares de enfermería, 7,4 % enfermero jefe, 3,7% auxiliar de servicios generales y mantenimiento y 3,7% paramédico (ver figura 1). Evidencia que es necesario fortalecer este concepto en el personal asistencial.

6.1.6 Dimensión apoyo gerencial

Los colaboradores encuestados manifestaron en un 82,4% respuestas positivas frente el apoyo de la Gerencia al programa de seguridad del paciente, para garantizar procesos más seguros, sin embargo, el 10% no manifiesta estar de acuerdo ni en desacuerdo con esta pauta, y el 3% de los colaboradores manifiestan respuestas negativas frente a las gestiones de la gerencia frente a la atención segura, ver figura 12.

Es importante traer a colación la encuesta del año 2017 donde el personal señala que el 66% de los colaboradores tienen una respuesta positiva frente al apoyo brindado por la gerencia para la seguridad del paciente, el 10% de los encuestados reflejaron estar en desacuerdo frente el apoyo de la gerencia y el 17% no opina ni favorable ni desfavorablemente.

Figura 12. Criterios enfocados en el apoyo gerencial en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 8.

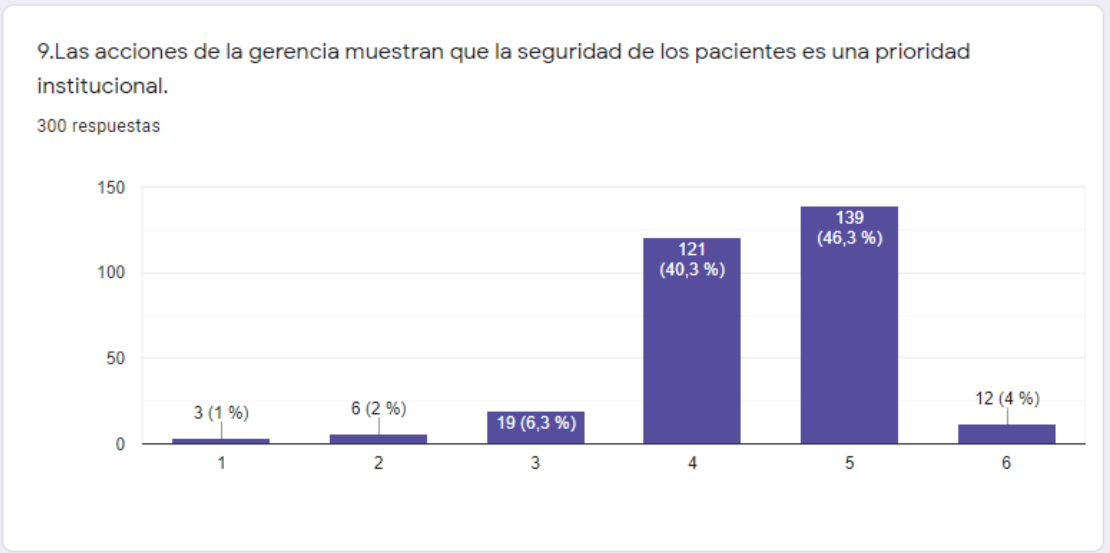


Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Es claro que la Gerencia ha implementado acciones que apoyan el programa de seguridad del paciente para lograr procesos más seguros, pasando del 66% (oportunidad de mejora) al 82.4% de percepción positiva, un aumento de 16.4%, pero más importante aún, ha disminuido de forma contundente la percepción negativa de los colaboradores frente a los procesos seguros apoyados por la gerencia pasando de 10% a 3% de desacuerdo.

De los 300 colaboradores encuestados el 86,6% de los colaboradores manifiestan estar de acuerdo en que la gerencia tiene como prioridad institucional el programa de seguridad del paciente, ver figura 13.

Figura 13. Criterios enfocados en el apoyo gerencial en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 9.



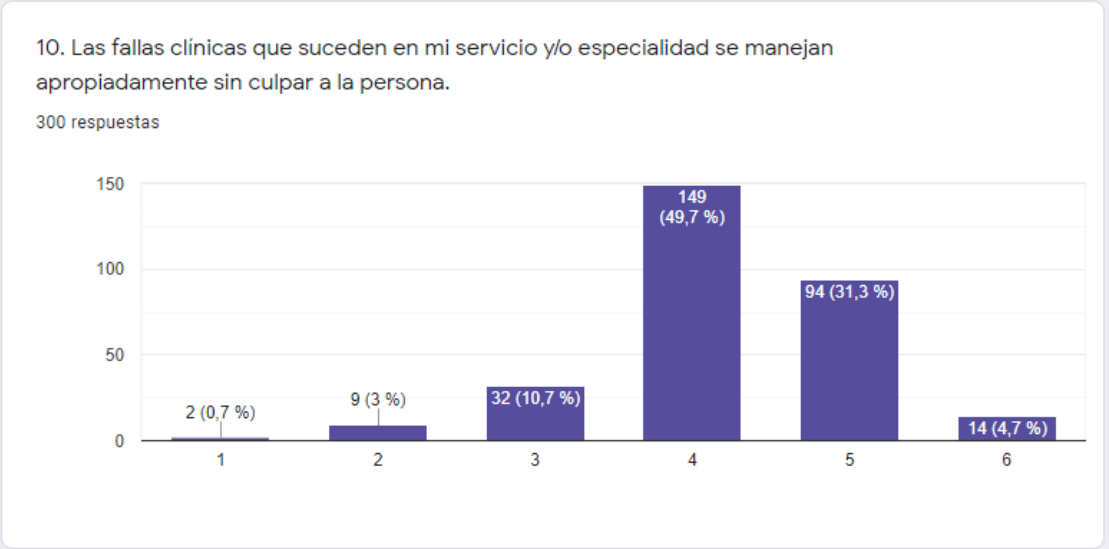
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Con respecto a la anterior medición de la cultura de seguridad del paciente es importante recordar que en un 79% de los colaboradores hubo una manifestación favorable en cuanto a este punto, sin embargo, había opiniones divididas ya que un 9%

no tienen una percepción favorable y el 11% no demostraba ni de acuerdo ni en desacuerdo, al realizar el análisis se debe resaltar que la gerencia ha realizado esfuerzos para impactar esta percepción en los colaboradores, puesto que actualmente solo el 3% no tiene un respuesta favorable y 6,3% no entrega percepciones ni desfavorables ni favorables, y las respuestas positivas aumentaron a un 86%.

6.1.7 Dimensión respuesta educativa no punitiva ante la falla

Figura 14. Criterios enfocados en la respuesta educativa no punitiva ante la falla en la encuesta colaboradores Clínica Versalles Diciembre 2021, pregunta 10.



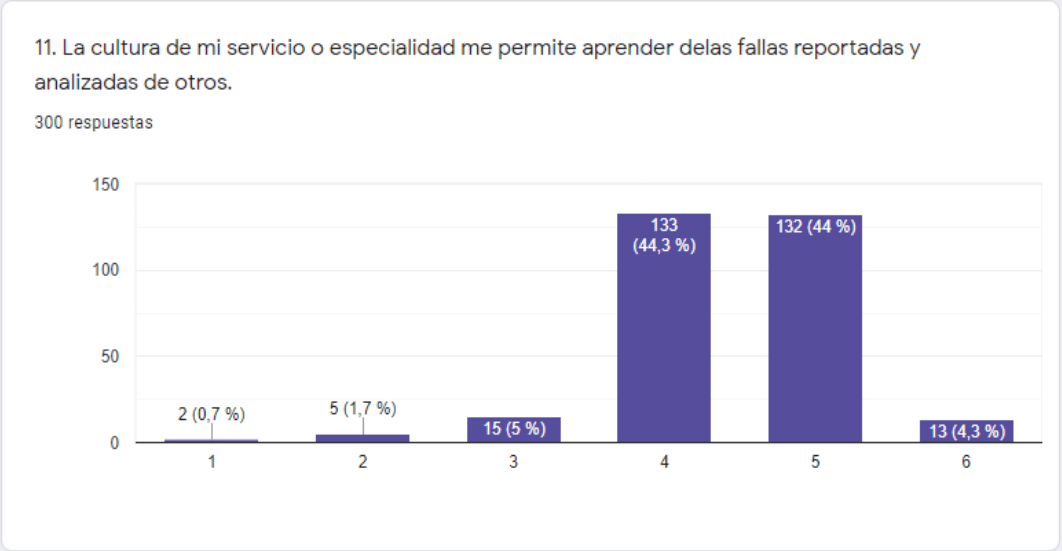
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Los colaboradores en un 81% manifestaron en estar de acuerdo que en el servicio se manejan apropiadamente los eventos adversos sin culpar a la persona y en un 3,7% de los colaboradores hay percepción de comportamientos punitivos frente a los eventos adversos, lo cual indica una adecuada fortaleza de la organización en cuanto a los principios frente al tratamiento de eventos adversos los cuales deben ser tratados con alta confidencialidad y No punibilidad, ver figura 14.

Frente a la última medición es importante demostrar que anteriormente los colaboradores de la organización manifestaron en un 61% estar de acuerdo que en que se respetaban los principios de No punitiva, con respecto a la presente encuesta hubo un mejoramiento del 20%, indicando que la Institución ha implementado acciones de mejora en cuanto al fortalecimiento de la cultura de reporte de eventos adversos, incidentes y complicaciones.

6.1.8 Dimensión aprendizaje y mejoramiento continuo

Figura 15. Criterios enfocados en el aprendizaje y mejoramiento continuo. en la encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 11.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Del total de los encuestados (300) el 88,3% (265) de los colaboradores de la clínica opinan satisfactoriamente sobre el aprendizaje al momento de reportar fallas y como tener un progreso constante. Así mismo, el 2,4% (7) su opinión es desfavorable, ver figura 15.

En comparación con la anterior medición, el 82% de los encuestados (167) tienen una opinión positiva acerca del aprendizaje que se obtiene de las fallas reportadas y analizadas de otros contra un 88,3% en la actual encuesta, lo que refleja las acciones implementadas por la gerencia para crear cultura de seguridad del paciente y el constante compromiso en el mejoramiento continuo.

Figura 16. Criterios enfocados en el aprendizaje y mejoramiento continuo. encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 12.

Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

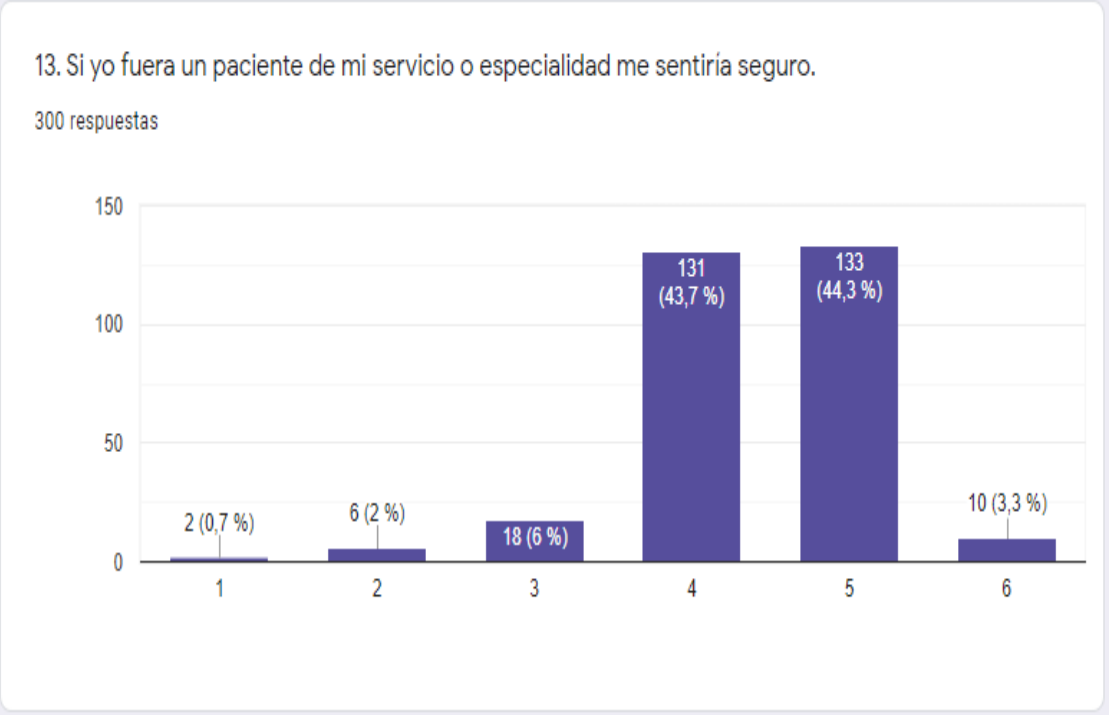
Se visualiza que el 84% (252) de los encuestados opinan que tanto las fallas como los eventos que se reportan pueden servir para mejoramiento y cambios positivos, adicional el 9% (27) se encuentran sin opinión con respecto a la pregunta, ver figura 16.

Frente a la medición anterior realizada en la clínica, es importante mencionar que un 72% de los colaboradores considera que en su servicio y/o especialidad el reporte de las fallas y eventos reportados han traído cambios positivos, en la medición

final con un mejoramiento del 7,7% como resultado de las acciones de mejora implementadas.

6.1.8 Dimensión percepción de seguridad

Figura 17. Criterios enfocados en la percepción de Seguridad encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 13.



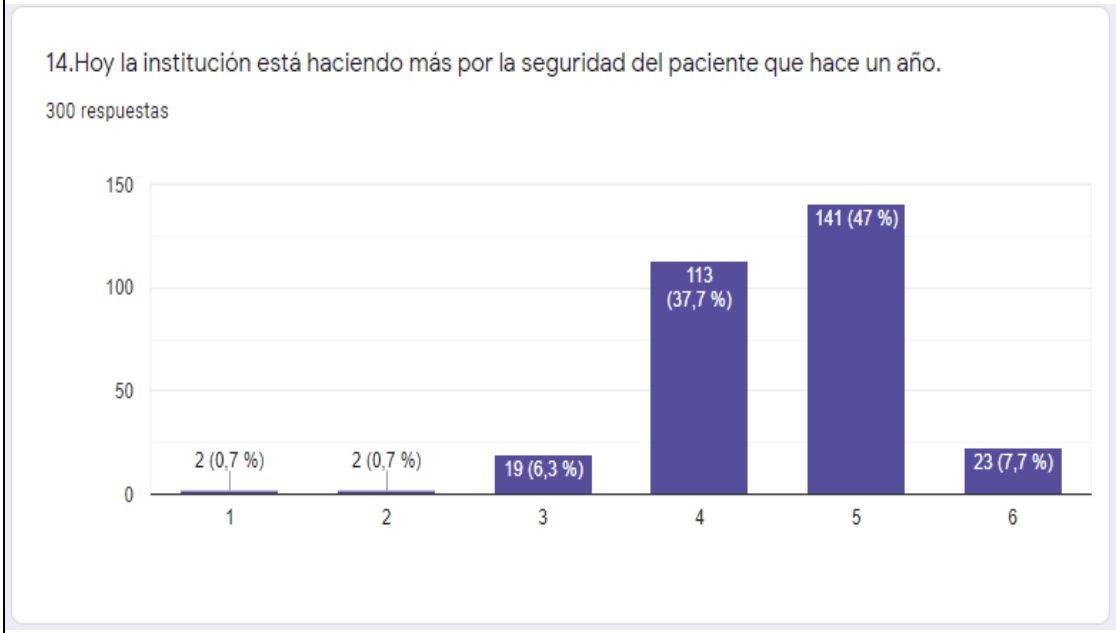
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Se evidencia que el 88% (264) de los encuestados se sienten con confianza, seguridad si se diera el momento de recibir el servicio por parte de la clínica y/o alguna especialidad; el 2.7% (8) **respondieron** no sentirse seguro al momento de recibir las atenciones en la clínica, ver figura 17.

Se ha cumplido el nivel de confianza de los colaboradores en cuanto a percepción de seguridad en la atención brindada en el paciente, puesto que en el año 2017 se obtuvo una respuesta favorable en el 82% de los colaboradores encuestados,

eso traduce que se han implementado acciones para mantener y mejorar la percepción de seguridad entre en el cliente interno con una mejora de 4%.

Figura 18. Criterios enfocados en la percepción de Seguridad encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre 2021, pregunta 14.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

En la figura 18, se refleja que el 84,7% (254) han visualizado el interés y la dedicación que la clínica ha aportado en la mejora por la seguridad del paciente que hace un año atrás, con ello se observa el beneficio que ofrece para la clínica, pacientes y colaboradores, no obstante, el 6.3% (19) no aportan ninguna opinión al respecto. El 1.4% (4) de los encuestados señalan ningún cambio con respecto al año anterior.

En el año 2017 el 85% de los encuestados percibían acciones mejora en seguridad del paciente frente al año anterior, La Clínica Versalles ha conservado las estrategias para fortalecimiento de la Seguridad del paciente, sin embargo, no se

reflejan mejoras comparando 2017 y 2021, sin embargo, la percepción desfavorable con respecto al año 2017 bajo del 3% al 1,4 %.

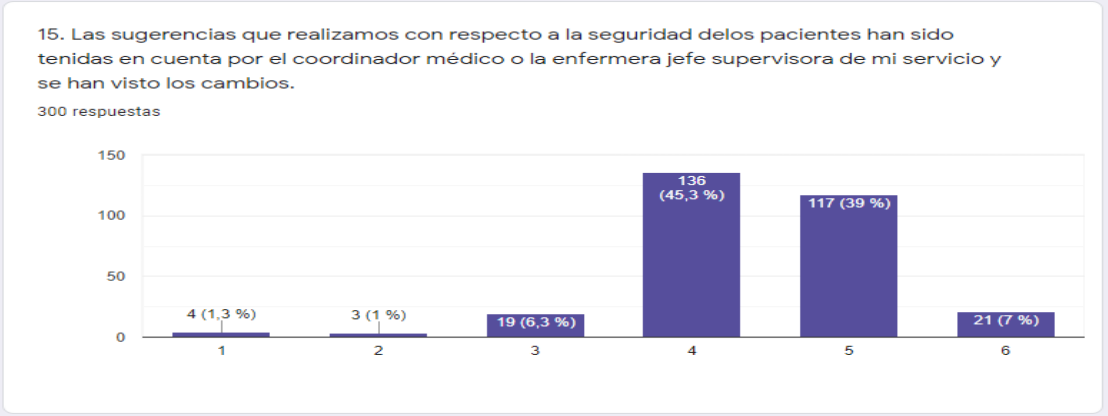
6.1.9 Dimensión acciones que promueven seguridad

En cuanto a este criterio se denota entre los colaboradores que el 84.3% (253) sienten que las observaciones y opiniones sobre la seguridad del paciente se toman en cuenta por sus líderes como el coordinador médico o la enfermera jefe, siendo así una opinión positiva. El 2.3% (7) no perciben ningún cambio cuando informan sugerencias sobre el tema, ver figura 19.

Frente a la encuesta del año 2017, se observó que el 68% de los colaboradores tienen una opinión favorable acerca de las sugerencias que se realizan respecto a la seguridad de los pacientes, por otro lado, el 7% consideran que los superiores no han tenido en cuenta las sugerencias realizadas para promover la seguridad de los pacientes y un 16% tenían una postura ni en acuerdo ni en desacuerdo con el postulado. Se pueden identificar dos cosas importantes:

1. El compromiso de la gerencia y los colaboradores para brindar un ambiente más seguro al paciente se ve reflejado por el impacto de las acciones implementadas por el aumento favorable del 16,3% y un detrimento de la opinión negativa en 4,7%.
2. Las acciones que promueven la seguridad han impactado a la población que tenía una opinión intermedia disminuyendo en 9,7%, lo cual indica que se ha creado cultura de seguridad del paciente en ellos. Sin embargo, es importante realizar actividades para intervenir a este grupo de colaboradores y lograr que se conviertan en agentes activos que promuevan la seguridad del paciente en sus actividades cotidianas.

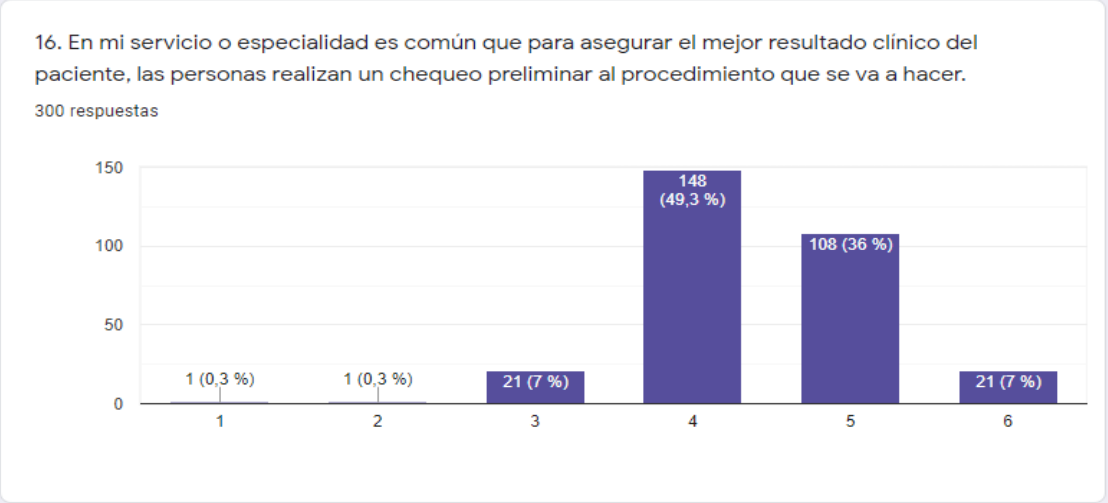
Figura 19. Criterios enfocados en las acciones que promueven seguridad encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 15.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

La mayoría de los colaboradores encuestados, el 85.3% (256) notifican sobre el aseguramiento o chequeo antes de iniciar un procedimiento que se efectúe en su servicio o área, esto refleja el uso de una lista de chequeo entre tus procesos internos. Sin embargo, el 7% (21) no tiene ninguna opinión, un mínimo de 0.6% (2) solamente expresan que no se efectúa dicha revisión anticipada, ver figura 20.

Figura 20. Criterios enfocados en las acciones que promueven seguridad encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 16.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Para el año 2017, el 73% de los encuestados afirmaron tener herramientas como lista de chequeo antes de un procedimiento para mejorar la seguridad de los pacientes, cabe resaltar que han implementado acciones de mejora aumentado el uso de estas herramientas logrando una percepción favorable del 85,3% de los encuestados, una mejora del 12,3%, tan solo el 0,6 no se encuentra familiarizado para el año 2017 la respuesta negativa fue del 2%.

6.1.10 Dimensión trabajo en equipo

Figura 21. Criterios enfocados en el trabajo en equipo encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 17.

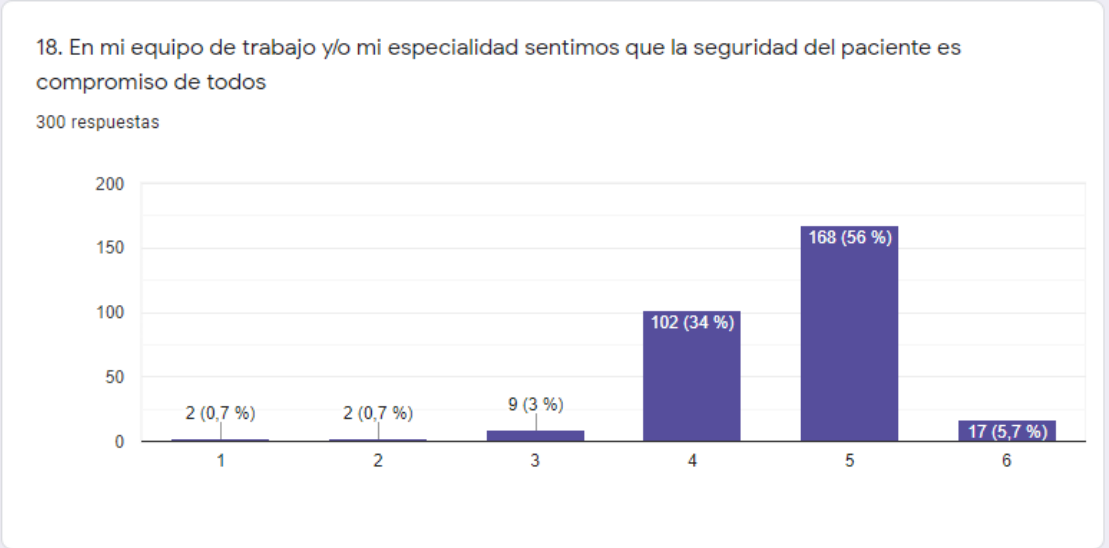
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

En cuanto al trabajo en equipo en la encuesta se refleja un 88% (264) que se encuentran de acuerdo con el apoyo que se brindan trabajando en equipo para avanzar en la seguridad del paciente.

El 2% (6) de los encuestados no está de acuerdo en que se observe el trabajo en equipo.

Frente a la última medición se observa la misma valoración positiva (83%) con un incremento del 5% respecto a la actual encuesta, la opinión de los colaboradores en desacuerdo correspondía al 3%.

Figura 22. Criterios enfocados en el trabajo en equipo encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 18.



Fuente: Datos colectados de la encuesta SHOPS de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Lo que se muestra en este criterio sobre el trabajo en equipo es que el 90% (270) un alto porcentaje del personal están de acuerdo con el compromiso de todos por la seguridad del paciente. Se sienten en un alto porcentaje los colaboradores en un pacto en pro con la seguridad del paciente, ver figura 22.

El 3% (9) no expresan ninguna opinión sobre el tema. El 1.4% (4) se encuentra en desacuerdo sumándole el totalmente en desacuerdo.

Para el año 2017, el 95% de los encuestados manifiestan que la seguridad de los pacientes depende del compromiso del trabajo en equipo, aunque la percepción cae en 4 puntos, es importante resaltar que la Organización se ha preocupado por mantener el

adecuado trabajo en equipo y fortalecimiento de los procesos organizacionales involucrando al cliente interno.

6.1.11 Dimensión criterios enfocados en liderazgo

Figura 23. Criterios enfocados en el Liderazgo encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 19.

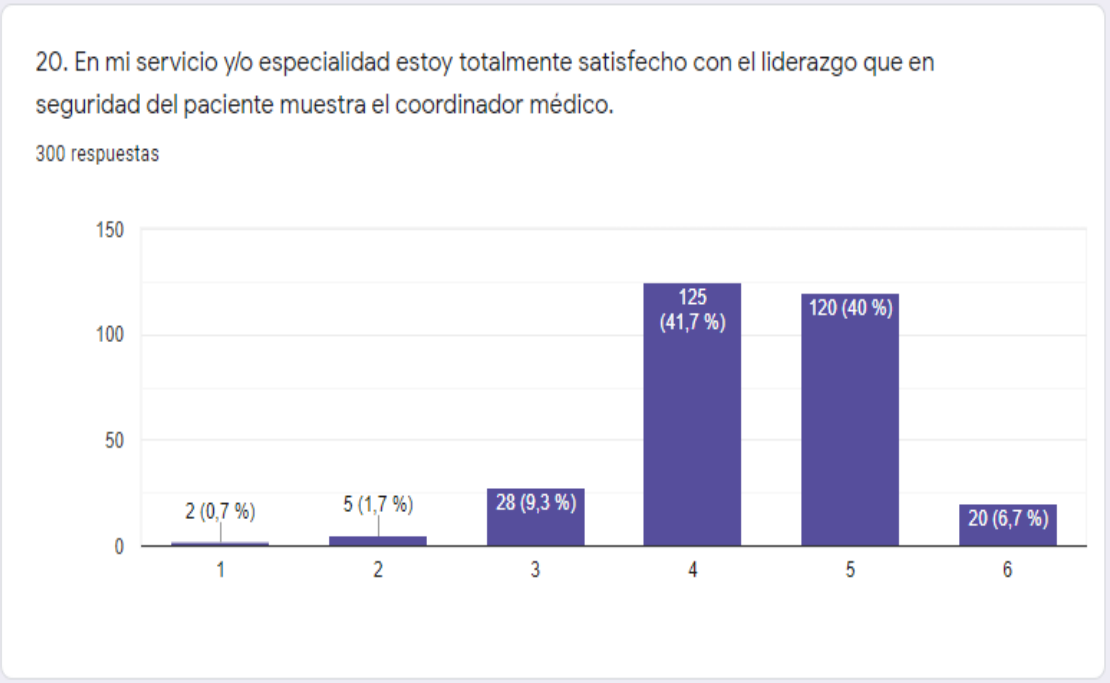
Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

El 85% (255) de los encuestados tienen una opinión favorable y positiva sobre el liderazgo que en seguridad del paciente brinda la enfermera jefe supervisora. Muy favorable. Esto refleja que la mayoría de los colaboradores se sienten cómodos y a gusto con el tipo de liderazgo. Por otro lado, el 2% (6) expresan sobre este criterio sumados no estar de acuerdo y en total desacuerdo.

El 70% de los encuestados en el año 2017, reflejaron respuesta favorable sobre el liderazgo de las coordinaciones sobre el programa de seguridad del pacientes, con un aumento para el 2021 al 85%, La Clínica Versalles ha implementados acciones de

mejora donde involucra a los coordinaciones en las estrategias para impactar en la seguridad de los pacientes y en los procesos organizaciones.

Figura 24. Criterios enfocados en el Liderazgo encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021, pregunta 20.



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Un 81.7% (245) del total de los encuestados se encuentran de acuerdo y en total acuerdo a satisfacción con el liderazgo que en seguridad del paciente aporta el coordinador médico en las distintas áreas y especialidades de la clínica. Siendo un porcentaje favorable. Sin embargo, un 9.3% (28) no refleja ninguna opinión. El 2.4% (7) del total de los encuestados no tienen una opinión positiva sobre el liderazgo en seguridad del paciente del coordinador médico.

Para el año 2017 el 65% de los colaboradores mostró una respuesta favorable sobre el liderazgo de la coordinación médica frente a la seguridad del paciente, se refleja en la encuesta del año 2021 una mejora considerable para obtener en el 81% de

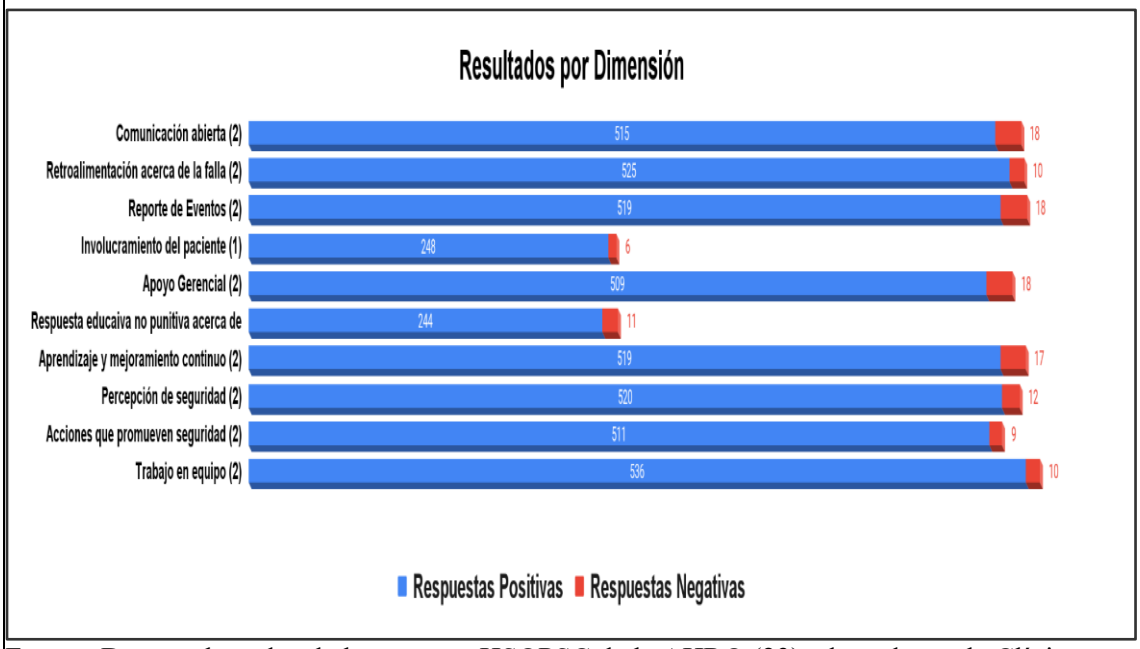
los colaboradores una respuesta favorable, es decir, que hubo una mejora del 16% frente a la percepción de liderazgo de la coordinación médica, y en cuanto a las respuestas negativas pasaron del 5% al 2,4% los cual también refleja las mejoras que se han implementado y la mayores presencia de las coordinaciones médicas en la seguridad de los pacientes, se invita a la organización a continuar fortaleciendo el programa en conjunto con el cuerpo médico de la organización.

Respecto a las diferentes dimensiones, es importante resaltar que en todas estas la respuesta favorable superó el 75%, indicando el fortalecimiento desde el año 2017 a la fecha de la percepción de la cultura de seguridad del paciente en la organización, sin embargo, se invita a construir acciones de mejora con respecto al componente de Comunicación Asertiva en los equipos de trabajo y Respuesta Educativa no Punitiva frente a los eventos adversos de acuerdo al indicador de proporción de respuesta negativas frente a las positivas (ver tabla 3)

Es importante resaltar que los colaboradores de la organización manifiestan conocer y percibir que la institución se preocupa por implementar acciones que promuevan la seguridad de los pacientes, lo cual se considera una gran fortaleza en Clínica Versalles de acuerdo con la medición del año 2021, ver figura 25.

En la tabla 3, se listan la proporción de respuestas negativas respecto a las positivas para cada dimensión, encontrando que las de mayor resultado son: respuesta educativa no punitiva acerca de la falla, apoyo gerencial y comunicación abierta.

Figura 25. Consolidado de resultados para cada dimensión, encuesta colaboradores Clínica Versalles diciembre de 2021



Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

Tabla 3. Resultados positivos y negativos por dimensión e indicador de proporción respecto a respuestas negativas respecto a positivas.

Dimensión	**Respuestas Positivas**	**Respuestas Negativas**	**Proporción N/P**
Comunicación abierta	515	18	3,49%
Retroalimentación acerca de la falla	525	10	1,90%
Reporte de Eventos	519	18	3,47%
Involucramiento del paciente	248	6	2,42%
Apoyo Gerencial	509	18	3,54%
Respuesta educativa no punitiva acerca de la falla	244	11	4,51%

Aprendizaje y mejoramiento continuo	519	17	3,28%
Percepción de seguridad	520	12	2,31%
Acciones que promueven seguridad	511	9	1,76%
Trabajo en equipo	536	10	1,87%
Liderazgo	502	13	2,59%

Fuente: Datos colectados de la encuesta HSOPSC de la AHRQ (23) adaptada por la Clínica Imbanaco Grupo Quirón Salud aplicado a los colaboradores de la clínica Versalles por medio de la aplicación Google Forms.

6.2 DISCUSIÓN

La medición de cultura de seguridad del paciente en las Instituciones de salud se hace necesaria ya que su importancia nace de la identificación de fortalezas y oportunidades que orienten a las instituciones de salud a realizar mejoras en la atención en los servicios de salud.

Estos hallazgos se relacionan con lo encontrado por Arana y Pardo Hernández (1)En los cuales se encontraron en las valoraciones sobre la CSP se recategorizaron en positivas, negativas y neutras, identificando fortalezas (≥75% de valoraciones positivas) es decir con una valoración global muy positiva del personal que labora en las institución, además resaltan lo importante de realizar mediciones ya que está promueven acciones a la mejora, en el análisis de datos, se identificó mayor participación del personal de enfermería, tanto profesional como asistencial, lo cual es esperado teniendo en cuenta que este grupo poblacional es el encargado del cuidado directo con el paciente, sin embargo, cabe resaltar que se contó con participación del personal administrativo y en una menor proporción médico, lo que hace que el estudio de la cultura de seguridad no sea limitada tal cual lo recomienda, Kalckmann de Macedo

(2), donde se hizo evidente la necesidad de la participación del equipo de manera multidisciplinar ,ya que el compromiso de las prácticas seguras y de calidad en el marco de la cultura de seguridad del paciente, deben involucrar estrategias para todos los roles que directa o indirectamente forman parte del proceso de atención en Salud, sin embargo, se recomienda contar con una mayor participación de los diferentes profesionales y sobre todo de los Médicos subespecialistas que en este caso su participación fue del 2%, y médicos generales 4,3% , que es una participación muy baja a diferencia de lo que mostraron Mella Laborde y Gea Velásquez, (3) donde la participación médica fue del 38,7%, definitivamente es una participación que amplía la perspectiva desde el punto médico ya que son eje fundamental de la atención a pacientes , como recomendación está promover la participación médica en la institución en este tipo de investigación en seguridad de paciente para conocer e incentivar la creación de nuevas y mejores estrategias.

Otro de los aspectos más destacados en el análisis de datos fue la valoración positiva que se obtuvo con respecto a la dimensión de comunicación abierta que tiene que ver con la libertad que tienen los participantes para hablar con sus superiores respecto a las fallas cometidas en la atención en salud y que si la comparamos con percepciones obtenidas en años anteriores se disminuyó la percepción negativa tal como lo indica el estudio de Giraldo Arango (4), que deja claro la importancia de fomentar el reporte de incidentes dejando de lado el carácter punitivo y entendiendo la oportunidad de mejora tan significativa que surge con el reporte, lo cual tiene una relación directa con la manera de retroalimentar al personal donde también se obtuvo una percepción positiva por parte de los participantes ya que promover sentimientos de culpa y vergüenza impide el reconocimiento del error obstaculizando así cualquier oportunidad de aprender de estos.

Por otra parte se identificó en la dimensión de liderazgo el impacto que tiene el liderazgo en la creación de la cultura de seguridad del paciente y cómo está directamente ligado a la creación de estrategias de reporte y al mejoramiento continuo, en el análisis de los datos la dimensión de liderazgo tuvo una calificación positiva y favorable pasando de un 75% a un 85% es decir 255 de los encuestados con relación a la mediación del año 2017, así como lo expresan Martínez Reyes y Agudelo Durango, (5) que evidencia que los equipos de gerencia es decir los líderes cuando tienen empoderamiento en el tema propicia un ambiente de confianza , de esta manera se observó el compromiso que tiene esta institución con la seguridad el paciente, ratificando la necesidad de un trabajo continuo que involucra a todos los entes participantes en el cuidado de los pacientes y haciéndose necesario la intervención de líderes que promuevan una cultura de seguridad basados en la creación de un ambiente de aprendizaje con comunicación abierta que permita identificar, discutir y evitar los errores en la atención en salud, lo que sin duda alguna lleva a un reconocimiento por parte del todo el equipo multidisciplinar que finalmente confluye en un trabajo en equipo satisfactorio con miras a mejorar la calidad de atención lo cual se vio reflejado en el análisis de nuestros datos, con un porcentaje significativo de participantes 90% que consideran que su equipo de trabajo está altamente comprometido con la seguridad del paciente.

Finalmente se destaca la importancia de continuar investigando en relación con la cultura de seguridad del paciente, este estudio puede ser replicado en las diferentes unidades prestadoras de salud y podría incluso ser una herramienta de medición que permita mejorar los conocimientos, crear nuevas estrategias y determinar el impacto en la adherencia en relación a la cultura de seguridad del paciente año tras año, no obstante se recomienda no limitar la participación a sólo personal de enfermería, si

bien el estudio recopila datos de los diferentes actores involucrados, se hace evidentemente necesario contar con una población médica más significativa, profesionales y especialistas garantizando de esta manera la creación de una cultura de seguridad en todas las áreas lo que finalmente llevará a la mejora en la atención, otro de los aspectos importantes sería la percepción de la seguridad desde el punto de vista de los pacientes y su familia y como este último grupo podría impactar de manera positiva en la cultura de seguridad.

7.CONCLUSIONES

- Dentro del análisis de los resultados se puede concluir que la Clínica Versalles ha implementado acciones de mejora donde involucra a las coordinaciones en las estrategias para impactar en la seguridad de los pacientes y en los procesos organizacionales.
- Se evidencia la estructuración de actividades y estrategias que promueven la cultura de seguridad del paciente de forma eficaz, liderados por el programa de seguridad del paciente y con importante apoyo desde la alta gerencia en la Clínica Versalles de Cali, ya que al realizar la comparación de los resultados del 2021 frente a los resultados del 2017, la curva de aprendizaje organizacional muestra un crecimiento importante y con un impacto positivo en las 5 oportunidades de mejora detectadas en la encuesta anterior, logrando transformar esta percepción no favorable en fortaleza para los procesos institucionales.
- La adecuada implementación del programa de seguridad del paciente por parte de la Clínica Versalles junto con un seguimiento continuo de los resultados, genera apropiación y empoderamiento por parte del personal, ocasionando mejoras en las distintas áreas con permanencia en el tiempo.
- De acuerdo a los resultados obtenidos se observan cambios satisfactorios que han impactado en el interior de la institución de salud beneficiando de manera positiva y fomentando la apropiación de los programas de la misma, permitiendo la toma de decisiones en la planificación de actividades y objetivos futuros propuestos.

8. RECOMENDACIONES

Es importante resaltar que los resultados de la encuesta aplicada al personal en general arrojó resultados positivos, sin embargo, surgen algunas recomendaciones de actividades que favorezcan el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, que se desarrollen en el año en curso e impacten en forma positiva en las próximas mediciones, logrando llegar a la calidad esperada por la organización, aunque no se detectaron preguntas con respuestas negativas significativas, se requiere implementar acciones para conseguir que la mayoría de los colaboradores puedan aprender de los errores y fallas cometidas por otros y los planes de mejora que se implementa de forma oportuna. .

- Realizar talleres de sensibilización para captar el personal con percepción negativa y promover la comunicación abierta y fluida entre colaboradores y superiores, de igual forma realizar talleres con los líderes de área para formarlos en comunicación asertiva, preferiblemente Coaching con entrenamiento en personal de salud lo cual ha demostrado resultados positivos en el fomento de liderazgo empresarial y fidelización del cliente interno, enfocar actividades que aborden la importancia de promover las medidas y barreras de seguridad del paciente como el reporte oportuno de cualquier falla de seguridad en la Clínica.
- Plantear actividades para promover comunicación abierta y bilateral con los superiores de las fallas en seguridad del paciente y actividades de entrenamiento con los líderes de sección para que se conviertan en facilitadores de una comunicación asertiva.
- Se sugiere realizar capacitaciones de cómo realizar y recibir un feedback en cuanto a la investigación de los eventos adversos con el personal involucrado y socialización de resultados y conclusiones de los EA con los equipos de trabajo, se recomienda

incluir como política institucional de identificación, reporte y análisis de causa de una falla de seguridad la posterior socialización a los colaboradores evitando datos sensibles que puedan llevar a señalamientos a ciertos colaboradores, de esta forma se fortalece la cultura de aprendizaje sobre el error conjuntamente y conocer el plan de mejora a ejecutar como equipo de trabajo. .

- Es importante continuar con las, las políticas de la institución que promueven el trabajo en equipo, el análisis de las fallas de seguridad y su respectivo plan de mejora siempre involucrando a los colaboradores para obtener una visión más amplia de la situación y así lograr un ambiente más seguro para los colaboradores y pacientes.

9. BIBLIOGRAFÍA

1) Significados. Significado de Requisito [Internet]. Significados. 2019 [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible : https://www.significados.com/requisito/

2) Seguridad del paciente [Internet]. Who.int. [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

3) Jesús Zacarías Villarreal-Péreza DGAFJBP. Errar es humano. Elsevier. 2011; 13(51).

4) Calidad y Seguridad del Paciente. Paho.org. (citado el 1 de julio de 2021). Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=125%3Acalida

5) Mella Laborde M, Gea Velázquez MT, Aranaz Andrés JM, Ramos Forner G, Compañ Rosique AF. Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. Gac Sanit. 2020; 34 (5): 500–13.

6) Bolaños LP. Percepción de enfermería. Una mirada actual a la cultura de seguridad en el quirófano. Investig Enferm Imagen Desarro (Internet). 2020; 22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.11144/javeriana.ie22.pema

7) Horng-Shuh Hao HG,TL,DZ. Assessment and Comparison of Patient Safety Culture Among Health-Care Providers in Shenzhen Hospitals. Risk Management and Healthcare Policy. 2020.

8) Systems Approach. In: Patient Safety Network (website). Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality; 2019 (consultado 27 de marzo de 2021) https://psnet.ahrq.gov/primers/primer/21,1

9) Castañeda Jaramillo SC HMY. Clima de seguridad del paciente Hospital General de Medellín. (Medellin): Universidad de Antioquia; 2015.

10) Kalckmann de Macedo SM , Campos de Almeida Barboza AR, Borges F, Crozeta Figueiredo K, Peres AM , Assis F. Cultura de seguridad del paciente: evaluación de los enfermeros en la atención primaria a la salud. Enferm. glob. (Internet) 2019 (consultado 2021 marzo 20); 18 (56):6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000400013

11) Aranaz Andrés JM, Pardo Hernández A, López Pereira P, Valencia-Martín JL, Diaz-Agero Pérez C, López Fresneña N, et al. Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Rev Esp Salud Publica (Internet). 2018 (citado el 31 de marzo de 2021);92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100419&lang=es

12) Vicente López Pinzón Milton, Augusto Puentes Vega, Ana Lucía Ramírez. Medición de la cultura de seguridad del paciente en un hospital público de primer nivel en el municipio de Villeta. Universidad Católica de Manizales; 2016.

13) Boada Márquez G, Florés Rodríguez N, Paredes Villalba Y. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el personal administrativo y asistencial de la Institución Integrados en Salud Limitada en el municipio de Villa del Rosario (Internet). Repositorio.ucm.edu.co. 2021 (citado 27 Marzo 2021). Disponible en: http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1670

14) Ortiz M, Santander Y, Rodriguez . Adherencia al cumplimiento de las buenas

prácticas de Seguridad del Paciente en el Hospital local de Candelaria Valle – Colombia 2018. (master's thesis).(Pereira, Risaralda). Fundación Universitaria del àrea Andina. 2018. 70 p.

https://digitk.areandina.edu.co

15) Arenas A, Moncayo L. Mejoramiento de la experiencia del paciente, en servicios de consulta externa de una IPS de alta complejidad - Santiago de Cali. (master's thesis). (Cali, Valle del Cauca). Pontificia Universidad Javeriana. 2019. 116 p. http://vitela.javerianacali.edu.co

16) Seguridad del paciente (Internet). Who.int. (citado el 31 de marzo de 2021). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety

17) Organización Panamericana de la Salud, Política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria, incluyendo la seguridad del paciente(Citado el 31 de marzo de 2021). Disponible en: https://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp27-16-s.pdf?ua=1

Cultura Organizacional (Internet). Org.co. (citado el 31 de marzo de 2021). Disponible en: https://acreditacionensalud.org.co/cultura-organizacional/

18) F PM, V PM. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en el ámbito de un área sanitaria. Rev Calid Asist. 2013;28(6).

19) Manuel Torres V, Manuel Torres L, Rolando Solís N, Alex Grajeda.Relación entre clima organizacional y cultura de seguridad del paciente en el personal de salud de un hospital nacional de Lima. Revista de Investigación en Psicología 19(1):135

20) Instruccionales P. Seguridad Del Paciente Y La Atención Segura (Internet).

Gov.co. (citado 2 de julio de 2021). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf

21) Calculo del Tamaño de la Muestra by Raosoft & MRLG (Internet). Mey.cl. (citado 01 de mayo de 2021). Disponible en: http://www.mey.cl/html/samplesize.html

22) Carlos manterola GQ. Metodología de los tipo y diseños de estudios más frecuentes utilizado en investigación clínica. Revista médica clínica los condes. 2019; 1(30).

23) La cual se establecen las normas científicas P, la investigación en salud. T y. AP. Resolución número 8430 de 1993 [Internet]. Gov.co. [citado 01 de 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF

24) Espinoza Freire EE. Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Segunda parte. Conrado [Internet]. 2019;15(69):171–80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000400171

25) Surveys on patient safety culture [Internet]. Ahrq.gov. Disponible en: https://www.ahrq.gov/sops/index.html

26) Resolución Nº 008430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud: 1- 12, Ministerio de Salud, Bogotá, 1993

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta de seguridad del paciente

CLINICA VERSALLES
Construyendo Vida

Universidad® Católica de Manizales

ENCUESTA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021

La implementación de la siguiente encuesta le permite a la organización obtener información acerca de cómo el personal de salud y administrativo percibe la seguridad del paciente en su área.

Correo electrónico

_____

Fecha

dd/mm/aaaa

_____

Cargo

Elegir

- o Administrativo
- o Auxiliar de enfermería
- o Auxiliar de servicios generales y mantenimiento
- o Enfermera (o) jefe
- o Médico general
- o Paramédico
- o Médico especialista
- o Instrumentador
- ● Circulante
- o Terapeuta
- o Psicóloga
- o Camillero

Servicio

Elegir

- o Administrativo
- o Hospitalización
- o Urgencias
- o Cirugía
- o Partos
- o Consulta externa
- o UCI Adultos
- o Central de esterilización
- o San Marcos
- o UCI Recién Nacidos

- Otros

Antigüedad en la clínica

Elegir

- De 6 meses a 2 años
- Mayor a 2 años
- Menor a 6 meses

Se debe contestar una sola opción. Escoja su respuesta utilizando la escala anexa:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni en acuerdo, ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo
6. No aplica

A	CRITERIOS ENFOCADOS EN LA COMUNICACIÓN ABIERTA	1	2	3	4	5	6
1.	En mi servicio y/o especialidad las personas sienten que pueden hablar libremente con el superior, acerca de las fallas cometidas o cuando ven una situación que puede afectar al paciente.						
2.	El personal del servicio y/o especialidad tiene claro que puede preguntar libremente acerca de las decisiones a aquellos con mayor autoridad.						
B	**CRITERIOS ENFOCADOS EN LA RETROALIMENTACIÓN ACERCA DE LA FALLA**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
3.	En el servicio y/o especialidad brindan adecuada retroalimentación cuando sucede un error o un evento adverso						
4.	En el servicio y/o especialidad nosotros discutimos la manera de evitar que los errores se repitan.						

CLINICA VERSALLES
Construyendo Vida

Universidad® Católica de Manizales

C	CRITERIOS ENFOCADOS EN EL REPORTE DE EVENTOS	1	2	3	4	5	6
5.	En mi servicio y/o especialidad trabajamos mutuamente para reportar las fallas y eventos que se presentan como parte del mejoramiento continuo.						
6.	Yo conozco muy bien cuál es la manera de reportar una falla o un evento adverso y cuál es la clasificación según el daño.						
D	CRITERIOS ENFOCADOS EN LA RETROALIMENTACION ACERCA DE LA FALLA	1	2	3	4	5	6
7.	En mi servicio o especialidad se involucra al paciente y/o su familia en su seguridad.						
E	CRITERIOS ENFOCADOS EN EL APOYO GERENCIAL	1	2	3	4	5	6
8.	El apoyo que la gerencia entrega en seguridad del paciente permite que en mi servicio y/o especialidad médica seamos cada vez más seguros.						
9.	Las acciones de la gerencia muestran que la seguridad de los pacientes es una prioridad institucional.						
F	CRITERIOS ENFOCADOS EN LA RESPUESTA EDUCATIVA NO PUNITIVA ANTE LA FALLA	1	2	3	4	5	6
10.	Las fallas clínicas que suceden en mi servicio y/o especialidad se manejan apropiadamente sin culpar a la persona.						
G	CRITERIOS ENFOCADOS EN EL APRENDIZAJE Y MEJORAMIENTO CONTINUO	1	2	3	4	5	6
11.	La cultura de mi servicio o especialidad me permite aprender de las fallas reportadas y analizadas de otros.						
12.	En mi servicio y/o especialidad las fallas y eventos reportados llevan a cambios positivos y me entero de los cambios efectuados.						

CLINICA VERSALLES
Construyendo Vida

Universidad® Católica de Manizales

H	CRITERIOS ENFOCADOS EN LA PERCEPCION DE SEGURIDAD	1	2	3	4	5	6
13.	Si yo fuera un paciente de mi servicio o especialidad me sentiría seguro.						
14.	Hoy la institución está haciendo más por la seguridad del paciente que hace un año.						
I	CRITERIOS ENFOCADOS EN LAS ACCIONES QUE PROMUEVEN SEGURIDAD	1	2	3	4	5	6
15.	Las sugerencias que realizamos con respecto a la seguridad delos pacientes han sido tenidas en cuenta por el coordinador médico o la enfermera jefe supervisora de mi servicio y se han visto los cambios.						
16.	En mi servicio o especialidad es común que para asegurar el mejor resultado clínico del paciente, las personas realizan un chequeo preliminar al procedimiento que se va a hacer.						
J	CRITERIOS ENFOCADOS EN EL TRABAJO EN EQUIPO	1	2	3	4	5	6
17.	En mi servicio o especialidad las personas se ayudan unas a otras para mejorar la seguridad de nuestros pacientes.						
18.	En mi equipo de trabajo y/o mi especialidad sentimos que la seguridad del paciente es compromiso de todos						
K	CRITERIOS ENFOCADOS EN EL LIDERAZGO	1	2	3	4	5	6
19.	En mi servicio y/o especialidad estoy totalmente satisfecho con el liderazgo que en seguridad del paciente muestra la enfermera jefe supervisora.						
20.	En mi servicio y/o especialidad estoy totalmente satisfecho con el liderazgo que en seguridad del paciente muestra el coordinador médico.						

Anexo 2: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto de investigación:

"Cultura de seguridad del paciente aplicada por personal de la salud en una IPS que presta servicios de salud en la ciudad de Cali-Valle"

Estimado/a participante, le pedimos su colaboración en la realización de una encuesta conducida por investigadoras de la especialidad de Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales en conjunto y previo aval de la Clínica Versalles de Cali - Valle. La investigación actual tiene como objetivo medir la cultura de seguridad del paciente de una IPS en la ciudad de Cali. Su participación es completamente voluntaria. Si usted accede a participar en esta encuesta tenga claro que el interés de la investigación es académica sin embargo se realizará aportes a la entidad en la que usted actualmente labora, razón por la cual al diligenciarla usted está realizando un aporte valioso sobre el tema de seguridad de paciente a la institución, su datos son confidenciales y estos no implicarán ninguna acción punitiva .Se le solicitará unos 10 minutos para que diligencie el formato de manera tranquila con información precisa y veraz. Si desea información sobre esta investigación podrá solicitar mayor información al siguiente correo: snriverita86@gmail.com.

Si está de acuerdo con su participación, proceda a diligenciar la siguiente encuesta:

https://docs.google.com/forms/d/1NHQQIKYVHwGZUybbHrM9Y4XwfMCWTeAfTXhBP1-RsOQ/prefill

RECUERDE

- ✓ Le estamos pidiendo que participe en un estudio.
- ✓ Usted no tiene que participar en el estudio.
- ✓ Si dice que sí, puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento.
- ✓ Por favor tome todo el tiempo que necesite para decidir.
- ✓ No tiene que contestar preguntas que no quiera contestar.

_____
Su nombre (en letra de molde)

_____ _____
Su firma Fecha

Si se utilizó un intérprete:

_____
Nombre del intérprete (en letra de molde)

_____ _____

Firma del intérprete Fecha

_____

Nombre de la persona que explica el consentimiento (en letra de molde)

_____ _____

Firma de la persona que explica el consentimiento Fecha

Anexo 3: Plan de mejoramiento

PLAN DE MEJORAMIENTO PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CLÍNICA VERSALLES								
Dimensión	**Indicador**	**Meta**	**¿Por qué?**	**Principales actividades a desarrollar**	**¿Dónde?**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**	**Responsable de la actividad**
Comunicación abierta	Porcentaje de colaboradores que conocen qué es comunicación asertiva y su aplicabilidad	90%	Promover la comunicación abierta y fluida entre colaboradores y superiores y captar el personal con percepción negativa.	Realizar taller de sensibilización "comunicación asertiva y fluida en el ambiente hospitalario"	Sala de juntas Clínica Versalles	2/1/2022	6/1/2022	Líder de Recursos Humanos/Líder seguridad del paciente
	Proporción de Líderes con formación en comunicación asertiva, bilateral y manejo de personal	80%	Promover la comunicación asertiva desde los líderes de área, quienes guíaran y serán referentes para los colaboradores en seguridad del paciente.	Fomentar el liderazgo institucional y fidelización del cliente interno con talleres de Coaching	Sala de juntas Clínica Versalles	1/17/2022	4/1/2022	Líder de Recursos Humanos/ Líder de Comité de gestión y desempeño
	Proporción de reuniones realizadas por servicio.	90%	Fortalecer el programa de seguridad del paciente.	Promoción de medidas y barreras de seguridad por medio de campaña de sensibilización: charlas por servicio y difusión de poster por medio de correo institucional e intranet	En todas las áreas de la Clínica Versalles/Intranet y correo institucional	2/1/2022	7/1/2022	Líder seguridad del paciente/Jefe de sistemas de información
	Porcentaje de reporte de eventos adversos/fallas de seguridad	90%	Disminir la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos y mejorar la calidad de la atención por medio del reporte oportuno de las fallas de seguridad.	Fomentar la cultura de reporte de fallas de seguridad y de eventos adversos por medio de charlas educativas "la importancia de la identificación del evento adverso y su reporte oportuno"	Sala de juntas Clínica Versalles	2/1/2022	8/1/2022	Líder seguridad del paciente
		80%	Fomentar la cultura de reporte de eventos adversos, el análisis de casos y la aplicación de las acciones de mejora para fortalecer y brindar un servicio priorizado en seguridad del paciente.	Realizar y promover reuniones del personal de manera continua en el cual se puede dar charlas magistrales asistenciales para socializar el análisis de causa raíz del evento adverso por metodología espina de pescado	Sala de juntas Clínica Versalles	2/1/2022	9/1/2022	Líder de Recursos Humanos/Líder seguridad del paciente

PLAN DE MEJORAMIENTO PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CLÍNICA VERSALLES								
Dimensión	**Indicador**	**Meta**	**¿Por qué?**	**Principales actividades a desarrollar**	**¿Dónde?**	**Fecha Inicial**	**Fecha Final**	**Responsable de la actividad**
Respuesta Educativa no Punitiva frente a los eventos adversos	Porcentaje de percepción de cultura no punitiva	80%	Disminuir la percepción de cultura punitiva, realizar una gestión correcta de los EA, hablando abiertamente de los casos, sin prejuicios y que de esto deriven cambios positivos en la atención a los pacientes.	Promover un ambiente para la discusión abierta sobre los EA, evitando culpabilizar a los colaboradores por sus errores. Por medio de charlas "Cultura seguridad del paciente no punitiva"	Sala de juntas Clínica Versalles	2/1/2022	8/1/2022	Líder seguridad del paciente
		80%	Procurar el aprendizaje institucional acorde con experiencias exitosas.	Realizar un feedback significativo del EA, donde los compañeros y directivos apoyan al colaborador que comete el error y se deriven cambios constructivos en la atención a los pacientes.	Sala de juntas Clínica Versalles/ En las áreas de la clínica	2/1/2022	8/1/2022	Líder seguridad del paciente/Líder de cada área y/o director médico