

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA, RISARALDA**

FRANCIA GUASARAVE GUASARAVE

MARIA YONIS RIVAS LOPEZ

NUBIS VALLEJO NOGUERA

BLADIMIR VARGAS CERON

RED ILUMNO

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADO

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD GRUPO 125

PEREIRA

2018

**SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL
HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA, RISARALDA**

FRANCIA GUASARAVE GUASARAVE

MARIA YONIS RIVAS LOPEZ

NUBIS VALLEJO NOGUERA

BLADIMIR VARGAS CERON

Profesora: Carmen Luisa Betancur

RED ILUMNO

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CENTRO DE POSGRADOS

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD GRUPO 125

PEREIRA

2018

**RED ILUMNO
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS**

**Carmen Luisa Betancur Pulgarín
Docente asociada
Investigador Junior (IJ) Colciencias**

**LISTA DE CONTENIDO PARA EL DOCUMENTO EXTENSO
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA**

	Pág.
1. Páginas preliminares	
Portada	
Contraportada	
Lista de contenido	
Introducción	
2. Capítulos del trabajo	
1. Problema	
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación del problema	12
2. Justificación	13
3. Objetivos	
3.1. Objetivo general	16
3.2. Objetivos específicos	16
3.3. Matriz de objetivos	17
4. Marco teórico	
4.1. Marco de antecedentes	20
4.2. Marco de referencia	26
4.3. Marco conceptual	
4.3.1. Palabras clave	32
4.4. Marco normativo	33
5. Metodología	
5.1. Tipo o diseño de investigación	35
5.2. Población	35

**RED ILUMNO
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE POSGRADOS**

**Carmen Luisa Betancur Pulgarín
Docente asociada
Investigador Junior (IJ) Colciencias**

5.3.	Muestra	35
5.4.	Marco muestral, listado de unidades de análisis y de donde fue obtenido	35
5.5.	Unidades de observación o análisis	35
5.6.	Criterios de inclusión	35
5.7.	Criterios de exclusión	35
5.8.	Variables	36
5.9.	Plan de análisis	
5.9.1.	Recolección de la información.	39
5.9.2.	Validez de los instrumentos, prueba de validez realizada	39
5.9.3.	Tabulación de los datos	41
5.10.	Análisis de datos	41
5.11.	Resultados esperado	41
5.12.	Estadística utilizados	41
5.13.	Componentes o compromisos	
5.13.1.	Referente o compromiso bioético	42
5.13.2.	Compromiso medioambiental	42
5.14.	Responsabilidad social	42
5.15.	Población beneficiada	42
5.16.	Cronogramas	43
5.17.	Presupuesto	43
6.	Resultados, de acuerdo a los objetivos	44
7.	Conclusiones	45
8.	Discusión	45
9.	Recomendaciones	45
	Bibliografías	46
	Anexos	49

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La falta de seguridad del paciente ha sido un problema a nivel mundial en el ámbito de la salud, que por negligencia de las entidades prestadoras de salud y por los malos procedimientos, ha generado que día a día se convierta en un tema importante a nivel de todas las IPS de salud ya que la falta de comunicación entre paciente y personal de la salud conlleva a la insatisfacción de los usuarios, aumento de eventos adversos, aumento de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) y a la disminución de la credibilidad institucional. Esto se debe a la falta de capacitaciones al personal de salud en guías y protocolos de la atención que lleva al desconocimiento y fallas en los procesos, los cuales son considerados como resultado no deseado, no intencional que se presentan a pesar del cumplimiento de las normas.

Se considera una falta grave aquellas instituciones que no detecten, no informen y no realice una evaluación de las causas que afectan la seguridad del paciente¹, ya que si lo anterior se logra permitiría involucrar a todo el personal tanto asistencial como administrativo y realizar una revisión en el fallo, permitiendo que las falencias presentadas sean convertidas en fortalezas que permitan realizar programas o estrategias educativas teórico-prácticas con la finalidad de evitar que se vuelvan a cometer, logrando disminución de las lesiones o daños causadas tanto al paciente como a sus familiares presentes; para lograr esto se requiere que el personal del hospital San José de Marsella adquiera mayor compromiso para obtener resultados positivos en el área de hospitalización

La seguridad del paciente incluye una serie de actitudes y acciones, que si no se cumple se ve afectada; la finalidad de orientar al personal sanitario en temas como sus funciones y responsabilidad en el quehacer de atención en salud, ello permite que haya una reducción previsible de un evento adverso, el cual haría que se disminuyan las consecuencias o desenlaces fatales tanto para el paciente como también para la institución que está brindando el servicio², y esto haría que se generen gastos económicos innecesarios por demandas y también se perdería la garantía y confianza en los servicios prestados y además disminuiría el flujo tanto de consultas como de realización de procedimientos en salud. Los errores

¹Sanchez, J., Lobdell, K., Moffatt-Bruce, S. and Fann, J. (2017). Investigating the Causes of Adverse Events. *The Annals of Thoracic Surgery*, 103(6), pp.1693-1699.[Citado el 31 de Julio de 2017].

² Dutra DD, Duarte MCS, de Albuquerque KF, Santos JdS, Simões KM, Araruna PdC. Eventos adversos em Unidades de Terapia Intensiva: estudo bibliométrico. *Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online* 2017 Jul; 9(3):669-675.

humanos son la conclusión de las investigaciones y análisis realizados por los equipos de calidad, para así poder llegar a los hechos por las que se cometen los accidentes.

El sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención de la población se involucren con las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos. La calidad tiene un valor tan importante como la salud; es por ello que el personal de enfermería, como miembro del equipo de salud, debe desarrollar una cultura de calidad e incorporarse a los programas con una actitud proactiva. La calidad de los servicios de enfermería se define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de salud de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable; con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio³.

Es de suma importancia que todo el personal de salud se encuentre con pleno conocimiento sobre el porqué se dan esta clase de eventos no deseados dentro de una institución de salud, ya que se puede Construir una cultura de seguridad, que requiere reconocer la seguridad del paciente como principal elemento de la calidad asistencial y, por tanto, integrarla en la misión y objetivos de la organización. Su mejora requiere un esfuerzo de todo el sistema de salud, que incluye una amplia gama de acciones en la mejora del rendimiento, la seguridad ambiental, la gestión de riesgos, en sus indicadores y en la elaboración de proyectos y formas de trabajo. Para que de esta forma podamos evitar los eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital San José de Marsella.

Un plan de seguridad se crea con el objetivo de apoyar y promover la misión, visión y valores de una organización, con el interés puesto en la mejora continua de la seguridad de todos los pacientes. Dicho plan define las prioridades de seguridad institucional y establece los mecanismos para responder con eficacia, y de forma proactiva y reactiva, a los problemas de seguridad de los pacientes y reducir los riesgos, errores y otros acontecimientos adversos⁴. El plan de seguridad establece las bases para lograr un enfoque sistemático y coordinado de la integración de las prioridades de seguridad del paciente en el diseño de la totalidad de los procesos, funciones y servicios importantes de la organización. Para llevarlos a la práctica se necesita contar con una infraestructura de seguridad organizativa que ponga en funcionamiento mecanismos y movilice recursos para resolver de forma eficaz los problemas de seguridad de los pacientes

³Villarreal, E. (2007). Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. Salud Uninorte, 23(1), pp.112-119. [Citado el 1 de Agosto de 2017].

⁴Cárcamo Quezada, C. (2012). Los eventos adversos: ¿objetivos o consensuados? Act Bioethical, 18(2), pp.231-235. [Citado el 1 de Agosto de 2017].

El grupo investigador ve necesario e importante que todos como profesionales encargados de la atención en salud, sean entrenados y capacitados en atención al usuario, reconociendo cuales son los objetivos fundamentales a la hora de brindar un buen servicio en salud, se trae a colación que la parte de calidad en cuanto a la atención se construye y se ejecuta bajo unos cimientos claros y multidisciplinarios de una forma integral y sólida. Todo con la finalidad de estar siempre encaminado hacia el funcionamiento y compromiso dirigido a la calidad y mejora constante de cualquier atención del paciente y prevenir a si situaciones que afectaran la seguridad del paciente de los usuarios del sistema, disminuir las ocurrencias de eventos adversos y mejorar los procesos de atención en salud.

1.2 Formulación del problema

1. ¿Cuál es el conocimiento del personal de salud en cuanto a la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del hospital SAN JOSÉ del municipio de Marsella, Risaralda?

2. JUSTIFICACIÓN

La seguridad del paciente es un tema fundamental según el ministerio de salud. La cultura de la seguridad del paciente es un conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias⁵. Se han establecido muchos programas que han permitido que en ciertos hospitales o centros de atención se propongan a implementar estrategias para una atención segura, es por ello que se crea como necesidad implementar ciertos protocolos, estrategias o guías médicas que ayuden en el proceso del cuidado hospitalarios, poniendo en marcha ciertas políticas de seguridad que permitan adoptar un proceso de seguridad. Lo anterior se fundamenta en que todos los entes que brindan el servicio de salud identifiquen de manera oportuna cuales son los riesgos o eventos adversos que se producen durante su atención y procedimiento en salud.

Colombia impulsa una Política de Seguridad del Paciente, liderada por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de Eventos adversos para contar con instituciones seguras y competitivas internacionalmente⁶. Por lo tanto para que un sistema de Atención en Salud sea seguro es necesaria la participación responsable de los diversos actores involucrados en el. Alcanzar el propósito de establecer una atención segura, va más allá del establecimiento de normas; estas son solamente el marco de referencia. Es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos.

Es una prioridad de la salud pública, la seguridad de los pacientes, expresada en las políticas de diferentes organizaciones internacionales que velan por la calidad de los servicios de salud, entre ellas se encuentran: la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS),) alerta que millones de personas en el mundo sufren lesiones incapacitantes y muertes derivadas de prácticas sanitarias que no son seguras. Esa apreciación viene de estudios conducidos en países desarrollados, con sistemas de salud más

⁵) Pinheiro MdP, Junior OCdS. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario/Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário/Evaluation of the patient safety culture within the hospital organization of a university hospital. Enfermería Global 2017 01;16(1):309-324

⁶Pinto EPG, López L, Juan Ram, Cuesta EPE. ANÁLISIS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN MÉDICA EN TELEMEDICINA/SECURITY ANALYSIS FOR MEDICAL INFORMATION MANAGEMENT IN TELEMEDICINE. Ciencia e Ingeniería Neogranadina 2011 12;21(2):57-89

estructurados que los de países en desarrollo, en los cuales los datos sobre la seguridad de los pacientes como parte de la gestión de calidad aún son escasos⁷.

En este trabajo se considera que la seguridad del paciente es la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles producidos por la atención que se brinda, como resultado de servicios eficaces y satisfactorios que garantizan una atención de calidad logrando disminuir los índices de eventos adversos en el servicio de hospitalización del hospital San José de Marsella. La Seguridad del Paciente implica la evaluación permanente y proactiva de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar prácticas de manera seguras, para prevenir los errores que se presenten a diarios en las instituciones ya que esto debería ser un compromiso de los profesionales y entidades de salud, brindando barreras de seguridad necesarias.

Garantizar la calidad de la atención se ha convertido en prioridad de los sistemas de salud en algunos países europeos y en Estados Unidos, y puede decirse que igual sucede en Colombia, sin embargo no debe esperarse que los diferentes actores de los sistemas de salud se comprometan a trabajar en el proceso con el único incentivo del mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud ya que su intención es prevenir, curar y rehabilitar a los pacientes, donde muchas ocasiones la atención sanitaria puede causar daño a sus usuarios⁸. Es también necesario que se evidencie la real utilidad del proceso en términos de eficiencia en el manejo de los recursos financieros, técnicos, humanos y de infraestructura.

La estrategia de seguridad debe instaurar en forma clara unos propósitos a la hora de formular un plan, que debe tener presente siempre la cultura en la que se desenvuelve el paciente como un compromiso indispensable para un entorno seguro y de esta forma se promueve una receptividad que fomenta la responsabilidad, reduciendo la incidencia de eventos adversos o negligencia por el ente implicado. También hay que crear un ambiente seguro en el servicio de hospitalización del hospital San José del municipio de Marsella, estableciendo mediante difusión, capacitación y motivación dirigida a todas las personas que de alguna forma intervienen en la seguridad del paciente y sus familiares. A través de esta investigación se espera racionalizar los factores de riesgo y lo que se debe hacer para fomentar ciertos propósitos u objetivos que vayan en dirección a mejorar la seguridad en la atención sanitaria.

⁷Indicadores administrativos y financieros antes y después de la acreditación en las instituciones prestadoras de servicios de salud en Colombia - Revista CES MEDICINA Volumen 24 No.2 Julio - Diciembre / 2010

⁸Alvarado, H. and Achury Saldaña, D. (2016). Prevention of adverse events in pediatrics intensive care units. Salud Uninorte, 32(1), pp.144-152. [Citado el 1 de Agosto de 2017].

Es obligación y deber del profesional de la salud que trabaja en el hospital San José de Marsella capacitarse de forma adecuada sobre los principios y objetivos de lo que es la seguridad del paciente, todo esto evitando errores y estar atento en la observación a la hora de detectar, cuando se ha presentado una falla, lo cual mejora la calidad del servicio de hospitalización, todo lo anterior generará una satisfacción al usuario y a los familiares. Actuando así parece indudable que como consecuencia de la práctica propuesta se tendrá disminución de costos y, conexo a este resultado habrá una mayor satisfacción por parte de los usuarios. Se espera que, mediante la observación directa, el registro y el trabajo descriptivo sea posible enunciar un plan de mejoramiento progresivo dentro de la institución objeto de este estudio.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Reconocer el conocimiento acerca de la seguridad del paciente del personal de salud en el servicio de hospitalización del hospital San José, del municipio de Marsella, Risaralda, durante el 2do semestre del año 2018 y así diseñar un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos.

3.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar demográficamente la Población.
2. Identificar el conocimiento del personal de salud sobre la seguridad del paciente en la institución objeto de estudio.
3. Diseñar un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados.

3.4 MATRIZ DE OBJETIVOS

OBJETIVO	CONCEPTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	Indicadores
Caracterizar demográficamente la población	Aspectos socio demográfico	Aspectos relacionado con las condiciones de vida del individuo como: edad, genero, etnia, estrato	Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	% de trabajadores de la salud
			Genero	Clasificación fenotípica de las personas en hombre o mujer.	% de cada genero
		Medico Enfermeros Auxiliar de enfermería Auxiliar de laboratorio Bacteriólogo	PERFIL PROFESIONAL	Prácticas y conocimientos técnicos para dirigir los aspectos de los cargos asignados.	% talento humano

	POBLACION INSTITUCIONAL		Vinculación laboral	Proceso mediante el cual se seleccionan e ingresan personas a una organización o empresa.	% por vinculación laboral
Identificar el conocimiento de los trabajadores de salud en seguridad del paciente en la institución objeto de estudio	Aspectos de conocimientos en política de seguridad en el paciente.	Aspectos relacionados con la atención segura a los pacientes.	Protocolos de seguridad del paciente	Procesos que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso.	% de conocimientos al protocolo de seguridad del paciente
			Principios de asepsia	Eliminación y/o destrucción de microorganismos mediante técnicas sencillas como el lavado de manos.	% de los factores que contribuyen
			Identificación del paciente	Prevenir y disminuir errores en el proceso asistencial.	% de la aplicación del protocolo de identificación del paciente
			Eventos adversos	Daño no intencional o complicación relacionado con la asistencia	% de eventos adversos

				sanitaria	
Diseñar un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados					Plan de mejora

4. MARCO TEORICO

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

A nivel mundial en el sistema de salud se ha intentado trabajar de manera integral y arduamente sobre la seguridad del paciente, como único propósito de implementar los cuidados en la prevención de la enfermedad y promoción en el cuidado de la salud en todas las personas de diferentes edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, todo con el fin de lograr un ambiente seguro, que contribuya a la integración tanto al personal de la salud (enfermeras, médicos, entes administrativos etc.) como deseo en tener presente la responsabilidad profesional en el quehacer diario. Logrando brindar una buena atención, con calidad y libre de riesgo en el servicio de salud.

Tanto en Colombia como en otros países se ha trabajado con una finalidad y un propósito por parte de todos los entes que trabajan o representan a la salud que ha sido, su prestación con calidad y responsabilidad en el sistema, brindando una atención segura y oportuna de una forma personalizada y humana tanto al enfermo como sus familiares afectados⁹. Es lograr que las estrategias que se realicen contribuyan a un desarrollo organizado y eficiente bajo unas disciplinas que conlleven a cumplir una misión como es la seguridad del paciente. Mucho de los esfuerzos brindados por los diferentes entes han sido ofrecer bienestar al personal, en el cual se han implementado ciertas directrices que han permitido involucrar de una u otra forma personas que muestren la disposición, responsabilidad y compromiso de manera continua en la atención que se ofrece; aunque en la actualidad se ha realizado énfasis en ciertos aspectos que permiten brindar una atención con calidad, en el cual se plantean que la seguridad no es un modismo, sino un nuevo enfoque que incentiva una visión de hacer una ayuda continua y oportuna en los servicios de la salud¹⁰.

Se debe hacer énfasis que en los últimos años el reconcomiendo de la seguridad del paciente ha sido un tema prioritario en las organizaciones sanitarias, haciendo que se involucre al profesional de la salud en todas las normas éticas, técnicas y científicas, todo esto con la finalidad de aumentar el grado de seguridad que se

⁹Cárcamo Quezada, C. (2012). Los eventos adversos: ¿objetivos o consensuados? Act Bioethical, 18(2), pp.231-235. [Citado el 1 de Agosto de 2017].

¹⁰Novaretti MCZ, Santos EdV, Quitério LM, Daud-Gallotti R. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. Rev Bras Enferm 2014 Sep;67(5):692-699

ofrece al paciente en los hospitales y clínicas del mundo¹¹. La realización de ciertos protocolos y metodologías en ciertos lugares ha permitido la actualización y sensibilización del personal, impulsando estrategias de programas y proyectos de mejora de la seguridad en sus centros y organizaciones¹².

Puede derivarse de la asociación o debilidades del sistema de salud al cual está asociado. En la actualidad muchos de los entes que representa la salud han tratado de propiciar cambios cultural que promuevan seguridad entre profesionales y pacientes, todo esto a través de la implementación de prácticas seguras en los centros asistenciales; el aspecto fundamental es ir desarrollando alianzas entre la calidad de los lugares, el conocimiento en las prácticas y el abordaje de una política específica a nivel asistencial.

El sistema de salud requiere que todos los responsables en brindar atención a la población, se involucren con todas las acciones destinadas a mejorar la calidad del servicio en los diversos ámbitos¹³; son muchos los programas y actividades que se han propuesto en los diferentes lugares dedicados a la atención de los servicio en la salud, todo con la finalidad de aumentar la calidad y obtener resultados deseados por el paciente y familiares afectados, el cual conlleva a disminuir los eventos adversos que aumenten gastos o estancias hospitalaria; se ha observado en el sistema de salud muchas irregularidades tanto por el personal, como la institución prestadora como es la falta de compromiso o la falta de sistematización de ciertos protocolos en el modelo de atención.

Ciertos expertos en el tema hablan de algunas irregularidades a la hora de realizar una atención en los pacientes; prueba de esto son el aumentos de ciertas demandas o procesos legales interpuesta por los usuarios a la hora de acceder a un servicio¹⁴. En este sentido los entes involucrados se han visto en la necesidad de intervenir, cuyo objetivo será resolver las diferencias entre las personas involucradas y los pacientes a través de los medios para la resolución del problema. Las entidades estatales de control y protección del derecho a la salud, se han visto en la necesidad de dedicar su atención en la seguridad del paciente, el cual ha sido un interés creciente, todo con un objetivo de establecer una alianza segura que desde ciertas perspectiva permita implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno, llevando a mejorar la calidad y

¹¹Giraldo Bernal LF, Peña YK, Mendoza MJ, Julio GD, Rodríguez PA, Beltrán SP. Factores que influyen en la omisión del reporte de incidentes y eventos adversos en una institución acreditada de tercer nivel en Bogotá. *Ciencia & Tecnología para la Salud Visual y Ocular* (14), pp.79-87. [Citado el 2 de Agosto de 2017].

¹²Méndez CM, Hernández RG, Castañeda-Hidalgo H, Salinas JF, Pérez JT. Percepción del paciente quirúrgico acerca de la seguridad en el ámbito hospitalario. *Revista Cuidarte* 2015; 6(2):1054-1061. [Citado el 28 de Noviembre de 2017]

¹³Eventos adversos identificables en las quejas médicas. Enrique ruelas- Barajas, Carlos Tena- Tamayo, Jorge Sanchez-Gonzalez, Odet Sarabia- Gonzalez, Luis Enesto Hernandez- Gamboa, Esther Mahuina Campos- Castolo.

¹⁴Lima F, Souza NPG, de Vasconcelos PF, de Freitas C, Helena Aires, Jorge MSB, Oliveira ACDS. Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem. *Enfermería Global* 2014 07; 13(3):293-309.

efectividad de los tratamientos¹⁵. Es indudable que los cambios que se han realizado a nivel de la salud, han repercutido de manera positiva en todos los campos, ya que ha aumentado el sentido de pertenencia y responsabilidad de los profesionales con la comunidad, logrando disminución de los gastos innecesarios en los servicios asistenciales. Se requiere entonces una reforma que ayude de forma integral los problemas que se presentan en los servicios de salud, como son los eventos adversos, la mala calidad en la prestación de la atención, sumándose a esto el estado financiero en el cual afecta de manera primordial las condiciones de los trabajadores como la atención de los usuarios¹⁶. Es importante que la calidad de los servicios se brinde de manera oportuna y eficiente, con una estructura personalizada, humanizada y continua de acuerdo a los estándares establecidos para una práctica profesional que sea responsable y competente.

Para emprender hacia una seguridad del paciente con calidad se debe aprender de sus experiencias tanto positivas como negativas y llegar a comprender que cada persona tiene un manejo y atención diferente, esto se hace con el fin de diseñar y estructurar un sistema de acuerdo a la necesidad y condiciones de cada individuo, permitiendo “cuatro principios básicos que se deben regir en su actuación : 1 ayudar al paciente a conservar su personalidad; 2. ayudar al paciente a recuperar su salud; 3. proteger al paciente de lesiones o agentes externo o enfermedades; 4. ayudarse al paciente a incorporarse a la sociedad”¹⁷; es indudable que todos estos principios han permitido realizar ciertos cambios en la salud, ya que de alguna forma garantizan la calidad propiciando una relación sana que lleve a fortalecimiento y reposicionamiento de los servicios de la salud.

A partir de la publicación del informe del instituto de medicina de estados unidos en 1999 en el que se mostró que entre 44 mil y 98 mil americanos mueren cada año por errores prevenibles en la atención médica¹⁸, de lo anterior se ha intentado cambiar esas perspectiva acerca de la atención brindada por el ente médico y el sistema de salud, donde su finalidad es tratar de conocer las inconformidades presentadas y cuál ha sido la frecuencia de eventos adversos presentados, donde esto sea un tema de interés vital no solo por las cifras presentes que se han reportado, si no por los daños y gastos que se han repercutido en el sistema prestado, logrando una falta de credibilidad por parte del usuario. Todo el personal

¹⁵Villarreal E, Lozano W, Mendoza S, Montenegro N, Olarte A. Eventos Adversos Derivados Del Cuidado Brindado En La Unidad De Cuidados Intensivos Adultos. Hospital Universidad Del Norte. Barranquilla. Salud Uninorte 2014 30(3):381-391. [Citado el 2 de Agosto de 2017].

¹⁶Estepa del Árbol, M, Moyano M, Pérez C, Crespo R. Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enfermería Nefrol. 2016; 19(1):63-75. [Citado el 2 de Agosto de 2017].

¹⁷La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado (hospital clínico quirúrgico “hermanos Ameijeiras”). MSc. Carlos Agustín León Román.

¹⁸Lopes de Figueiredo, M, D'Innocenzo, and M. Adverse events related to practical assistance: an integrative review. Enfermería Global, 2017 (47), pp.636-650.[Citado el 2 de Agosto de 2017].

que brinda el servicio debe reconocer que la seguridad es un tema central en la salud, el cual se deben orientar y capacitar de manera permanente; el cual conlleva a proporcionar un diagnóstico y tratamiento adecuado de acuerdo a cada enfermedad o individuo.

Una de las iniciativas de todo lo anterior es que se debe tratar de preparar al profesional de la salud con unas estrategias o visión de su profesión que es tener amor por su quehacer diario como disciplina y haciéndose siempre con responsabilidad un bien a la humanidad, brindando siempre los cuidados necesarios de manera eficiente y con espíritu, libre de riesgos que vayan en contra de su integridad como la de los demás. Muchos países ya tienen su sistema de seguridad en salud y aunque en muchos de ellos se han presentado irregularidades, se ha obtenido ciertos avances y reconocimientos; Pero lo cierto es que muchos de ellos se han manejado no de forma eficiente, el cual se debe realizar ciertos ajustes que sean necesarios tanto para el beneficio del personal como del paciente y familiares afectados¹⁹.

De manera genérica podemos mejorar la seguridad clínica del paciente reduciendo la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos, suprimiendo la actividad que los ocasiona si esta es superflua, evitando los fallos humanos, en el desarrollo de la actividad, o vigilando los fallos del sistema y actuando antes de que se produzcan daños y también minimizando su consecuencia²⁰. Con frecuencia en cierto lugares o establecimiento se trata de orientar e inculcar ciertos comportamientos y actitudes que traten o les permita reconocer que dichos errores pueden ser por cualquier personal del equipo de la salud, y en el cual se deben identificar y tratar de cambiar, todo con la finalidad de contribuir en la seguridad del paciente y de esta forma prevenir un error, un conflicto o una demanda.

El afianzamiento de ciertas normas, técnicas o estudios científicos es fundamental que se tengan presentes, este pensamiento permite aumentar el índice de seguridad paciente- médico o enfermera, ya que se tiene una visión integrada donde su papel fundamental es permitir una satisfacción y mayor compromiso que pueden ser un factor que va a repercutir de manera primordial sobre el tema de seguridad. En esa línea “ el MSPSI (Ministerio de Sanidad y Política Social) viene desarrollando un programa de formación continua en seguridad del paciente, para profesionales en ejercicio; que utilizando una metodología multifacético, incluyen cursos de sensibilización desarrollados a nivel de las comunidades autónomas), cursos de habilidades instrumentales en gestión de riesgo (19 ediciones realizadas

¹⁹ Mondragón A, Rojas J, Gómez Ossa R, Rodríguez A, Mezones E. La seguridad del paciente: un componente de las políticas de salud que hay que fortalecer en América Latina. Revista Panamericana de Salud Pública. 2012; 31(6):531-532. [Citado el 2 de Agosto de 2017].

²⁰ - Seguridad del paciente y calidad asistencial. J.M. Aranaz y C. Moya (26 de Octubre del 2011)

y 1200 profesionales formados) hasta cursos superiores de formación universitaria, como es el curso de martes de seguridad de paciente y calidad asistencial, que se imparten en colaboración con la universidad Miguel Hernández, y que ha formado a un centenar de profesionales sanitarios”²¹.

La falta de seguridad del paciente a nivel mundial ha sido de gran magnitud el cual ha ocasionado lesiones graves por la atención insegura en los servicios prestadores de salud; debido a ciertas limitaciones ya sea en su infraestructura, atraso en la tecnología o falta de espíritu y actitud por el personal presente²². La atención insegura que se brindan hace que se generen gastos médicos y estancias hospitalarias, que producen pérdida en los ingresos, discapacidad y pleitos en algunos lugares. Mencionando que “ante la inquietud sobre el tema de seguridad del paciente, surgió el trabajo conjunto entre la comisión Nacional de Arbitraje Médico y la Subsecretaria de Innovación y Calidad, con la finalidad de conocer la relación entre las inconformidades presentadas ante la Conamed y la frecuencia de eventos adversos dentro de ellas”²³.

De lo anterior se debe establecer una alianza en todos los lugares sobre la seguridad del paciente, a fin de que se promueva esfuerzo y dedicación encaminada a mejorar la atención de todos los implicados presentes.

MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital de San José de Marsella garantiza la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención a nuestros usuarios en forma oportuna, integral y segura con calidad, equidad y liderazgo a través del mejoramiento continuo y acompañamiento en los procesos establecidos en la institución, contando con el compromiso de un talento humano basado en el fortalecimiento de sus habilidades, garantizando el equilibrio financiero, para lograr la satisfacción de nuestros clientes externos e internos, en cumplimiento a los requisitos de Ley

En términos generales, Hospital es el establecimiento público que se ocupa del diagnóstico de las enfermedades y del tratamiento y cuidado de los enfermos. Oficialmente, el “hospital” sosteniendo que es parte integrante de una organización médica y social, cuya función básica consiste en proporcionar a la población

²¹Dos Santos RP, da Luz M. Aparecida Passaura, Borges F, Carvalho ARS. Active search contributes to the identification of adverse events and incidents in intensive care unit. *Enfermería Global* 2017 10; 16(4):488-498.

²²Torijano-Casalengua M, Astier-Peña P, Mira-Solves J. El impacto que tienen los eventos adversos sobre los profesionales sanitarios de atención primaria y sus instituciones. *Atención Primaria*. 2016; 48(3):143-146. [Citado el 3 de Agosto de 2017]

²³Merino-Plaza M, et al. Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del paciente. *Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)*. 2017; 1-10. [Citado el 3 de Agosto de 2017].

asistencia médica completa, tanto curativa como preventiva, bajo cualquier forma de atención, inclusive domiciliaria, cuyos servicios externos llegan hasta el ámbito familiar, constituyéndose también en centros de educación y capacitación de recursos humanos y de investigaciones en salud, así como la orientación de los pacientes en esta materia, correspondiéndole, asimismo, supervisar y orientar a los establecimientos de salud vinculados a éste técnicamente.

Funciones hospitalarias en las siguientes:

- a) Prestación de atención médica y complementaria a los enfermos en régimen de internación.
- b) Desarrollo, siempre que sea posible, de actividades de naturaleza preventiva.
- c) Participación en programas de naturaleza comunitaria procurando abarcar el contexto socio – familiar de los pacientes, incluyendo la educación en salud, que comprende la divulgación de los conceptos de promoción, protección y prevención de la salud.

Las palabras hospital, hotel, huésped, hospedería, hostería y hospicio provienen todas ellas de una raíz común: la palabra latina "hospes", huésped, en su doble aceptación de comensal y hospedero. Antes del cristianismo existían hospitales en diferentes lugares de la tierra. En la actualidad, nadie duda que el mejor lugar donde acudir si uno está seriamente enfermo, es un hospital.

El hospital está reconocido socialmente como la institución central de la atención médica, independientemente del status social y económico del enfermo. El Servicio de Hospitalización del Hospital San José de Marsella del municipio de Marsella. En términos generales, la consulta externa “es el departamento en el cual se imparte atención médica a los enfermos no internados e internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital.

La atención médica en el área de Hospitalización puede ser de diversa índole, pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento Comprende lo que a grandes rasgos se define como Medicina Preventiva, Medicina General y Medicina de Especialidad”. El Área de Hospitalización está ubicado en la Planta alta del Hospital y tiene a su disposición:

2 consultorios

12 médicos.

2 enfermeras.

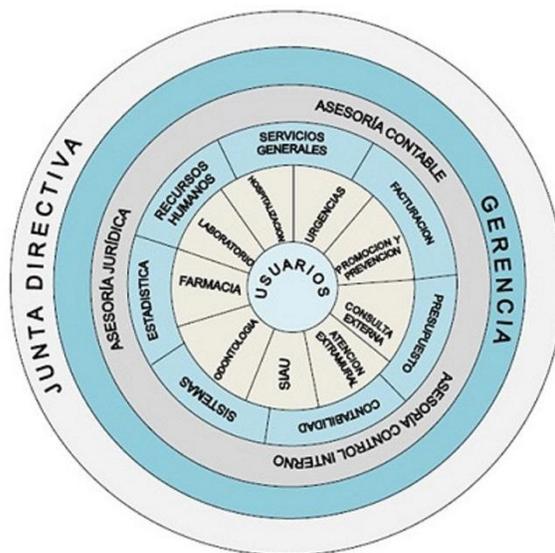
8 auxiliares de Enfermería

2 auxiliar Administrativo de Salud.

El horario asignado a los profesionales médicos y enfermeras en las diferentes especialidades es de 12 horas. La Institución cuenta con una Asignación Presupuestaria anual entregada por el Estado más el presupuesto obtenido por cogestión y autogestión.

El área de hospitalización ha venido trabajando con todos los elementos físicos, administrativos, humanos y económicos que dispone el Hospital; sin embargo, hace falta implementar una comunicación e información adecuada, una estrategia organizativa, trabajo en equipo, estadística formal, una evaluación de desempeño, así como, capacitación permanente al Personal; que permita mejorar la calidad de atención al paciente o usuario.

El Servicio cuenta con una Enfermera Líder de Equipo con un horario de 05h00 a 14h00 horas, al momento con capacitación en la Especialidad de Gerencia en Salud y Desarrollo Local, además, un sistema informativo diario por cada profesional médico o personal de enfermería en donde se registran las actividades realizadas, documentos que permiten evaluar la productividad, sin embargo de que esta información, no ha sido difundida ni en el Servicio ni en la Institución de manera oportuna.



4.2 MARCO DE REFERENCIA

Seguridad del paciente:

La seguridad del paciente es un tema que preocupa instituciones de salud en el orden mundial, en Colombia el Ministerio de Salud ha recogido los lineamientos expedidos desde la Organización Mundial de la Salud, (OMS) y ha creado políticas públicas para que dentro de las instituciones se tenga modelos de gestión del riesgo y de aseguramiento de la calidad. Ejemplo de esto es el Decreto 2309 (15, octubre, 2002). (Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en

Salud)²⁴. Con la realización de este trabajo se contribuye al tema, desde la óptica de analizar el costo económico que tiene la no calidad, particularmente los eventos adversos, un aspecto que esta presenten en diversas instituciones de salud en el país²⁵.

Desde las políticas públicas de salud en Colombia, lideradas por el Ministerio de Salud se ha venido trabajando en el tema de la seguridad del paciente, en tal sentido se ha trabajado en temas de la gestión de calidad, lo que implica un registro y gestión de los eventos adversos, relacionados directamente con la no calidad presente en las intuiciones de salud²⁶. Según la resolución 1446 del 2006 (expedida por el Ministerio de Protección Social, actual Ministerio Salud) establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos, este aspecto se encuentra regulado e incluso se cuenta con metodologías definidas.

La definición del Ministerio de Salud (2007) contiene varios elementos asociados a la calidad, le concede una gran importancia a la accesibilidad y la equidad como condiciones complementarias entre sí, e indispensables para contribuir al logro de resultados deseables en salud²⁷. El concepto de nivel profesional óptimo, debe entenderse, según el Ministerio como la interacción de un conjunto de factores estructurales y de proceso orientadas a la obtención de un resultado. Igualmente se incluyen en este concepto, la eficacia, efectividad y pertinencia de las intervenciones en salud de acuerdo con guías de atención basadas en la mejor evidencia científica disponible²⁸.

El Ministerio de Salud (2007) también hace referencia a la necesidad de tomar en consideración los recursos disponibles, lo cual significa que la calidad no puede ser ajena a la Eficiencia, no se trata de obtener calidad a cualquier precio porque ello iría en detrimento del acceso y la equidad, en la medida en que se desperdiciarían recursos valiosos, necesarios para prestar servicios de salud a un

²⁴Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura. Ediciones de la OMS; 2008 p. 1-12. [Citado el 4 de Agosto de 2017].

²⁵Rodríguez-Ibagué LF L, Sánchez-Medina AF A, Zamora-Restrepo PA P, Araya-Veliz LA. L. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiología de Colombia y Chile. Ciencias de la Salud. 2015; 13(2):193-214. [Citado el 4 de Agosto de 2017].

²⁶Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2008 p. 9-41. [Citado el 4 de Agosto de 2017].

²⁷Paranaguá TT, de Brito, Braga QdP, Bezerra ALQ, e Silva, Ana Elisa Bauer, de Camargo, Filho FMdA, de Sousa M, Regina Gomes. Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. Enfermería Global 2014 04;13(2):206-218. [Citado el 26 de Noviembre de 2017]

²⁸Maslow A. El hombre autorrealizado hacia una psicología del ser. 12th ed. Barcelona, España: Kairos; 2012. [Citado el 4 de Agosto de 2017].

mayor número de personas²⁹. Este concepto es válido también para el Sistema de garantía de calidad en sí mismo, porque no se justifica que el costo de mejorar la calidad resulte superior al costo de la mala calidad.

El tema de la seguridad del paciente ha tenido un impacto positivo en el sistema de salud, porque han establecido principios orientados a mejorar la práctica profesional del personal que labora en las instituciones de salud, así mismo, han incidido en los procesos internos de estas³⁰. De acuerdo a los lineamientos para garantizar la seguridad del paciente, establecidos por el Ministerio de salud, se han formulado los siguientes principios transversales, tal como se registra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Principios transversales de la seguridad del paciente

Principio Transversal	Descripción
1. Enfoque de atención centrado en el usuario.	Significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y su seguridad, lo cual es el eje alrededor el cual giran todas las acciones de seguridad del paciente.
2. Cultura de Seguridad.	El ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente debe darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre pacientes, profesionales, aseguradores y la comunidad. Es deber de los diferentes actores del sistema facilitar las condiciones que permitan dicho ambiente
3. Integración con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.	La política de seguridad del paciente es parte integral del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, y es transversal a todos sus componentes.
4. Multicausalidad.	El problema de la seguridad del paciente es un problema sistémico y multicausal en el cual deben involucrarse las diferentes áreas organizacionales y los diferentes actores.
5. Validez.	Para impactarlo se requiere implementar metodologías y herramientas prácticas, soportadas en la evidencia científica disponible.
6. Alianza con el paciente y su familia.	La política de seguridad debe contar con los pacientes y sus familias e involucrarlos en sus acciones de mejora.
7. Alianza con el profesional	La política de seguridad parte del reconocimiento del carácter

²⁹Bautista L, et al. Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. *Ciencia y Cuidado*. 2012; 8(1):75-81. [Citado el 4 de Agosto de 2017].

³⁰Serafim, C. T. R., Dell'Acqua, M., Cristina Queiroz, e Castro, M., Christina Novelli, Spiri, W. C., & Nunes, H. (2017). Severity and workload related to adverse events in the ICU. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(5), 942-948. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0427

de la salud.	ético de la atención brindada por el profesional de la salud y de la complejidad de estos procesos por lo cual contará con la activa participación de ellos y procurará defenderlo de señalamientos injustificados.
---------------------	---

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente. Bogotá D.C., noviembre de 2008³¹

Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente

La política de seguridad del paciente se da como consecuencia del desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Es uno de sus frentes de trabajo y debe estar articulada con él. Aun cuando la institución tiene La libertad de adoptar su estructura organizacional, no se recomienda tener oficinas de calidad y separadas de ellas áreas de seguridad del paciente ya que es necesaria la necesaria colaboración y coordinación. Un esquema más saludable sería el de un área o un responsable de seguridad del paciente, incluida en el área de calidad³².

Al igual que en el SOGC, y como constituyente de él, la finalidad es atención centrada en el usuario, esto significa que lo importante son los resultados obtenidos en él y no la simple descripción de procesos. Basado fundamentalmente en la obligatoriedad que establece la resolución 1446 de 2006 de vigilar eventos adversos: según la citada norma no le es opcional a ningún asegurador o prestador no vigilar eventos adversos y debe reportar de manera obligatoria a través del sistema de información para la calidad que está realizando dicha actividad³³.

La organización hospitalaria es la más compleja de las organizaciones humanas.

En un mismo ambiente reúne una gama de profesionales de las más variadas áreas, con diversos tipos de vínculos, tratando de asuntos ligados al mantenimiento de la vida y de la salud, donde un mínimo descuido puede generar un grave daño para la persona que está siendo cuidada. De esta forma, un

³¹Herramientas para promover la estrategia de la Seguridad del Paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. (2007). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social

³²Olga JG, Amparo SG, Alejandra AG, Jennifer Garzón Salamanca, Adriana González Vega, Érika MG. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances en Enfermería* 2011; 29(2):363-374.

³³Parra P, C., López R, J., Bejarano A, C., Puerto G, A. and Galeano G, M. (2017). Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(2), pp.284-292. [Citado el 26 de Noviembre de 2017]

hospital representa un gran desafío diario para todos los profesionales que trabajan en él.³⁴

Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería³⁵

Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria

La reducción del riesgo de daños innecesarios asociados con la asistencia de salud hasta un mínimo aceptable es una cuestión reconocida a nivel mundial como un componente importante para el logro de la seguridad del paciente y calidad de servicio.³⁶

Trazabilidad en el proceso farmacoterapéutico

Tras la implantación de nuevas tecnologías, es fundamental realizar tanto una evaluación técnica de éstas como de las percepciones de sus usuarios, en este caso los profesionales de enfermería y los pacientes. Por ello, se realizó un estudio observacional tras el primer año de su implantación sobre la administración de citostáticos con código de barras, en el que se detectó un 30% de observaciones con incidencia, de las cuales el 42,5% estaban relacionadas con el procedimiento de utilización y el 57,5% con fallos de la tecnología.³⁷

El Movimiento de Seguridad del Paciente Anuncia Tres Nuevos Desafíos de Seguridad del Paciente

Las reacciones adversas a medicamentos (Adverse drug reactions, ADR) en niños pueden tener un efecto significativamente más grave en comparación con los

³⁴Pinheiro MdP, Junior OCdS. Evaluación de la cultura de seguridad del paciente en una organización hospitalaria de un hospital universitario/Avaliação da cultura de segurança do paciente na organização hospitalar de um hospital universitário/Evaluation of the patient safety culture within the hospital organization of a university hospital. *Enfermería Global* 2017 01; 16(1):309-324.

³⁵Lima FdSS, Souza NPG, de Vasconcelos PF, de Freitas C, Helena Aires, Jorge MSB, Oliveira ACDS. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería/Implicações da segurança do paciente na prática do cuidado de enfermagem/Implications of patient safety in the practice of nursing care. *Enfermería Global* 2014 07;13(3):293-309.

³⁶Tobias GC, Bezerra ALQ, Branquinho NCS, Silva, Ana Elisa Bauer de Camargo. Cultura de la seguridad del paciente en la atención sanitaria: un estudio bibliométrico/Cultura de Segurança do paciente em instituições de saúde: um estudo bibliométrico/Culture of Patient Safety in health care: a bibliometric study. *Enfermería Global* 2014 01;13(1):336-348.

³⁷Abad GC, Agud MM, Ambrosio AH, Martín AS. Trazabilidad en el proceso farmacoterapéutico oncológico/Traceability during the oncológica pharmaceutical process. *El Farmaceutico Hospitales* 2015 11(205):15-24.

adultos. Las ADR pueden provocar una hospitalización prolongada, discapacidad permanente o la muerte.³⁸

Movimiento de Seguridad del Paciente

La lamentable verdad es que en muchas instituciones médicas, se levanta un 'muro de silencio' cada vez que un paciente sufre algún daño durante la atención. Al promover una cultura de comunicación abierta, empatía y transparencia, los procesos de CANDOR no solo ayudarán a los pacientes y sus familias a pasar por una tragedia de agonía, sino que en última instancia se traducirán en menos muertes prevenibles al revelar e informar cómo se producen estas muertes.³⁹

La falta de trabajo en equipo, mayor lastre en seguridad clínica

Hace tiempo que los servicios sanitarios empezaron a tomarse en serio los riesgos que para el paciente supone la asistencia, y se han adoptado muchas medidas, pero falta lo básico: aprender a trabajar en equipo.⁴⁰

Ningún sistema puede ser excelente sin seguridad

¿Cuáles son los principales retos en seguridad del paciente? RESPUESTA. Tenemos muchos, pero creo que hoy el principal es que la seguridad requiere cambios en procesos y procedimientos, y en las actitudes y relaciones en el marco del hospital.⁴¹

Comprometidos con el paciente

La seguridad del paciente constituye un elemento clave de la asistencia sanitaria, que pone en valor la calidad de la atención prestada.⁴²

La seguridad del paciente exige más formación ya desde el gestor La calidad se traduce en mayor ahorro

La seguridad es uno de esos aspectos en los que los hospitales podrían trabajar día tras día sin conseguir una satisfacción plena. La seguridad total no es posible,

³⁸ El Movimiento de Seguridad del Paciente Anuncia Tres Nuevos Desafíos de Seguridad del Paciente. Business Wire en Español 2016 Jun 16.

³⁹ El Patient Safety Movement (Movimiento de Seguridad del Paciente) felicita a la Agencia para la Investigación y Calidad de la Salud (AHRQ) y MedStar Health por desarrollar el kit de herramientas CANDOR. Business Wire en Español 2016 Jun 17.

⁴⁰ SIERRA R. La falta de trabajo en equipo, mayor lastre en seguridad clínica. Diario Médico 2014 Apr 10:4.

⁴¹ SIERRA R. "Ningún sistema puede ser excelente sin seguridad". Diario Médico 2017 May 08:10.

⁴² Comprometidos con el paciente. El Farmacéutico Hospitales 2015 12(206):29-30.

y menos en una infraestructura tan susceptible de riesgos como la sanitaria, pero siempre habrá trabajo por hacer para reducir los riesgos a su mínima expresión.⁴³

Seguridad = cambio cultural

Estados Unidos, ha publicado una clasificación de cuáles son los elementos que más deben preocupar a los hospitales en lo que respecta a la seguridad del paciente durante este año (ver cuadro). Los ítems incluidos en el top afectan a todos los ámbitos de la asistencia, desde la informática a la cirugía pasando por el laboratorio y las áreas de críticos.⁴⁴

Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados

Los resultados indican que los trabajadores asocian el error de medicación a causas multifactoriales y, como factores que influyen el error, citan la letra ilegible, charlas en la sala de medicación, sobrecarga de trabajo, falta de atención, falta de identificación del paciente, camilla, medicamento, hora y vía.⁴⁵

Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados

Para proporcionar un cuidado seguro a los pacientes es necesario que los profesionales de enfermería identifiquen los eventos adversos (EA), entendidos como aquella lesión no intencionada que se presenta en el proceso asistencial, convirtiéndose en un problema de salud pública que impacta a nivel mundial. Estos eventos se presentan cuando no se aplican estándares de calidad en el cuidado asistencial.⁴⁶

4.3 MARCO CONCEPTUAL.

4.3.1. Palabras claves

Paciente: persona que recibe atención sanitaria.

⁴³DAVID RODRÍGUEZ C. La seguridad del paciente exige más formación ya desde el gestor La calidad se traduce en mayor ahorro. Diario Médico 2013 Mar 11:10.

⁴⁴SIERRA R. Seguridad = cambio cultural. Diario Médico 2014 Jun 02:3

⁴⁵Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitouni RG, Tonel JZ, do Reis D, Aparecida Martins. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados/Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados/Medication error in a university hospital: perception and related factors. Enfermería Global 2014 07;13 (3):160-171.

⁴⁶Saldaña DA, Rodríguez SM, Díaz JC, Cavallo E, Grajales RZ, Tolosa RV, et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo/Study of adverse events, factors and periodicity in hospitalized patients in ICU. Enfermería Global 2016 04;15(2):324-340.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Seguridad del paciente: reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable.

Hospitalización. Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, para realizarse monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación o de hospitalización. Aplica a todos los servicios de internación, sin perjuicio de los adicionales que se exijan a cada uno de los servicios de internación.

4.4 Marco normativo

NORMA	FECHA DE EXPEDICIÓN	DESCRIPCIÓN
Ley 100	Diciembre 23 1993	El Sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) fue creado en 1993, mediante la Ley 100/93, la cual estableció también la reforma del sector de servicios de salud. Entre los principios que orientan la reforma, la equidad ocupa un lugar preeminente, y es entendida como la provisión gradual de servicios de salud de igual calidad a todos los habitantes de Colombia, independiente de su capacidad de pago. Artículo 173 – 185 – 186 – 227
Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente	27 de octubre del 2004	La OMS estableció la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, destinada a mejorar significativamente la seguridad de los pacientes tanto en los países ricos como en los países pobres. Dicha alianza se estableció de conformidad con lo dispuesto en la resolución WHA55.18, adoptada en la 55a Asamblea mundial de la salud en mayo de 2002, donde se discutió que la incidencia de eventos adversos estaba poniendo en peligro la calidad de la atención, además de ser una causa importante y evitable de sufrimiento humano y de imponer un elevado tributo en pérdidas financieras y en costos de oportunidad para los servicios de salud; por lo que en esta se pidió a los estados miembros que presentaran la mayor atención posible a la seguridad del paciente y que establecieran un sistema de base científica para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología.
Ley 1122	9 de enero del 2007	La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento

		en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud
Decreto 1011	3 de Abril del 2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS). Dicho decreto fundamenta la seguridad 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; además de considerar como esencial incrementar los resultados 18 favorables de la atención en salud en el paciente y protegerlo de los riesgos asociados a dicha atención
Resolución 1043	3 de abril del 2006	Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad tecnológica y científica: son los estándares de estructura y de proceso que deben de cumplir los prestadores de servicios de salud por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran suficientes y necesarios para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o la salud de los usuarios, comprende recurso humano; infraestructura; instalaciones físicas y de mantenimiento; dotación – mantenimiento; medicamentos y dispositivos médicos para uso humano y su gestión; procesos prioritarios asistenciales, referencia de pacientes y seguimiento a riesgos en la prestación de servicios de salud.
Resolución 1446	8 de mayo de 2006	Establece como obligatorio para todos los actores del Sistema Obligatorio de Garantía de calidad, la vigilancia de eventos adversos. Esta estrategia es más efectiva si se combina con un sistema de reporte de lo encontrado. Sin embargo, los sistemas de reporte que se implementen deberán tener como finalidad el aprendizaje para generar barreras de seguridad. Es esencial proteger la intimidad y la confidencialidad del proceso.
Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente en la República de Colombia	11 de junio de 2008	Los problemas de seguridad del paciente son inherentes a la atención en salud; ante la ocurrencia de un evento adverso, se tiende a señalar al profesional y a pedir su sanción. No obstante, la evidencia científica ha demostrado que cuando un evento adverso ocurre, es la consecuencia final, derivada de una secuencia de 19 procesos defectuosos que han favorecido la aparición del evento adverso o no lo han prevenido. El propósito es establecer una atención segura, para lo cual es necesario el compromiso y la cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar, y coordinar acciones que realmente alcancen logros efectivos en la política de seguridad del paciente.
Norma técnica ISO 90001	23 de septiembre	Es un examen sistemático e independiente para determinar si las actividades de calidad y resultados relacionados con la

	del 2015	calidad cumplen con las disposiciones planificadas y comprobar si estas disposiciones están implementadas de manera efectiva y si son adecuados para lograr los objetivos.
Decreto N° 2309	15 de octubre del 2002	Por este decreto se reglamentó la atención en salud en Colombia y considero, al acceso a los servicios de salud, la oportunidad en la atención, la pertinencia del enfoque clínico, la continuidad de la atención y la seguridad del paciente como la característica fundamentales de la calidad de la atención.
resolución 1445	8 de mayo del 2006	Se establecen los estándares de acreditación dirigidos hacia la mejora de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos.
Resolución 741	1997	Por la cual se imparten instrucciones sobre seguridad personal de los usuarios en las Instituciones y demás Prestadores de Servicios de Salud.

5. METODOLOGÍA

5.1 Tipo de estudio o diseño de estudio

Estudio cuantitativo observacional descriptivo.

5.2 Población

Personal asistencial del servicio de hospitalización de Hospital del hospital san José de Marsella.

5.3 Muestra

Treinta trabajadores de la salud del servicio de hospitalización a los cuales se les aplicaran el instrumento.

5.4 Marco muestral

Instrumento de evaluación que serán aplicados a los trabajadores de la salud del hospital san José de Marsella.

5.5 Unidad de análisis

Cada uno de los trabajadores de la salud: médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, auxiliar de laboratorio del servicio de hospitalización

5.6 Criterio de inclusión

Ser trabajador de la salud del servicio de hospitalización del hospital san José de Marsella del segundo semestre de 2018

5.7 Criterio de exclusión

Este trabajo no contempla criterio de exclusión por el tiempo de elaboración

5.8 VARIABLES

OBJETIVO	CONCEPTO	DEFINICIÓN	VARIABLE	DEFINICIÓN	CATEGORIAS SUBVARIABLES	Nivel de medición	Indicadores	Pregunta
Caracterizar demográficamente la población	Aspectos socio demográfico	Aspectos relacionado con las condiciones de vida del individuo como: edad, genero, etnia, estrato	Edad	Años cumplidos según documento de identidad		Nominal	% de pacientes por grupos etarios	Edad?
			Género	Clasificación fenotípica de la persona: hombre, mujer	_ Femenino _ Masculino _ Indeterminado	Nominal	% de cada genero	M____ F____ Otros_____
		Tipo de vinculación			-Carrera administrativa -Provisional -Prestación de servicios	Nominal	%	Carrera administrativa _____ Provisional____ Prestación de servicios _____ Otros_____

			Talento humano		Medico Enfermero Auxiliar de enfermería Bacterióloga Auxiliar de laboratorio	Nominal		
			Tiempo que lleva laborando en la institución		< 1 año 1 a 5 años 11 a 16 años 16 a 22 años >22 años	Nominal		< 1 año ____ 1 a 5 años ____ 11 a 16 años ____ 16 a 22 años ____ >22 años ____
Identificar el conocimiento de la seguridad del paciente en la institución objeto de estudio	Servicio de Hospitalización de baja complejidad	Es la atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, para realizarse monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación o de hospitalización.	Talento humano	Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Protocolos - Identificación del paciente - Riesgo de caída - 	nomin al	% del personal de salud	<p>¿Cuándo ingreso a laborar en esta institución ¿recibió inducción o socialización en seguridad del paciente?</p> <p>¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de riesgo de caída?</p> <p>¿Conoce usted si la institución cuenta con protocolo que permita prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes?</p> <p>¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de identificación del paciente?</p> <p>¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de lavado de manos?</p>

5.9 Plan de análisis

5.9.1 Recolección de información

La información será recolectada mediante una encuesta por el grupo auditor durante el segundo semestre del 2017, la cual será construida en EPINFO 7.2.

5.9.2 Validez de los instrumentos, prueba de validez realizada

5.9.3 Tabulación de la información

El grupo de investigadores crea base de datos en EPINFO 7.2, alimentando los instrumentos elaborados por el grupo.

5.10 Análisis de datos

Se aplicará estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, prueba de valor P y χ^2 .

5.11 RESULTADOS ESPERADOS

Conocer la satisfacción que tienen los usuarios del área de hospitalización con respecto a la prestación de los servicios humanizados del Hospital San José de Marsella en el segundo semestre de 2018, para proponer un plan de mejora según los hallazgos.

5.12 ESTADISTICA UTILIZADA

Se aplicará estadísticas descriptivas, medidas de tendencia central y dispersión, prueba de valor P y χ^2 .

5.13 COMPONENTES O COMPROMISOS

5.13.1 COMPROMISO BIOETICO

Los investigadores se comprometerán a cumplir con lo establecido en el tratado de Helsinki, además de la normatividad nacional Resolución 008430 de 1993.

5.13.2 Compromiso medioambiental

Los investigadores se comprometen a salvaguardar las normas medio ambientales nacionales e internacionales, cuidando el entorno, haciendo mínimo uso de papel y utilizando medios magnéticos para la información.

5.14 Responsabilidad social.

Con este trabajo la Fundación Universitaria del Área Andina a través del grupo de estudiantes de Auditoría en Salud, pretenden mejorar la calidad de la prestación

de los servicios de salud de una manera más humanizada, mediante la identificación de la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del Hospital San José de Marsella

5.15 Población beneficiada

Pacientes hospitalizados del servicio de hospitalización del hospital San José Municipio de Marsella

5.16 Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANAS		
	Semana 1	Semana 2	Semana 3
Lectura de artículos, Título del proyecto			
Árbol del problema, pregunta problema			
Objetivo General y específicos			
Planteamiento del problema, Justificación			
revisión del anteproyecto			
Marco teórico y diseño, y anexos			
preparación de la sustentación			
Sustentación del anteproyecto			
Entrega del anteproyecto			

5.16 Presupuesto

DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO		
RUBROS	TOTAL	2017
Gastos de Personal	Contrapartida por horas de descarga	\$ 1.000.000
Materiales y Suministros	870.000	\$ 870.000
Servicios Técnicos	1.660.000	\$ 1.660.000,00
Transporte	1.220.000	1.220.000
Asesoría	500.000	\$ 500.000,00
TOTAL PRESUPUESTO	4.500.000	\$ 4.380.000,00

6 RESULTADOS

Se aplicó como una estadística descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, prueba de valor P y chi donde se encontraron algunas variables con prevalencias como el 70,00% de los encuestados fueron de sexo femenino y masculinos el 30,00%, es claro y preciso analizar que dentro de las respuestas con un mayor índice de aciertos y conocimiento general sobre la seguridad del paciente se encuentran los auxiliares de enfermería ya que son la gran mayoría del personal de salud al que se le realizó el instrumento.

La muestra está compuesta por 30 trabajadores de la salud de 18 o más años de edad, a los que se les realizaron entrevistas personales en su lugar de trabajo, entrevistado durante la primera semana del mes de febrero 2018. Para la selección de las personas se ha seguido un muestreo polietápico por conglomerados, fijo por nivel educativo según el cargo que desempeña en la institución, proporcional por tamaño municipal, por cuotas de edad y sexo para el entrevistado. La entrevista se basaba en la aplicación de un cuestionario de 11 preguntas que hacían referencia a cuestiones de sobre la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del hospital san José de Marsella, Risaralda, aspectos económicos, valoración de los conocimientos y los protocolos institucionales, etc.

Se analizaron 30 encuestas (respuestas acertadas siendo ligeramente mayor en el personal de auxiliares de enfermería, Tanto a nivel global como por tamaño de hospital se consiguió

Género	Médico	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de laboratorio	Bacteriólogo	Enfermero
Femenino	2	14	1	1	3
Masculino	5	3	0	0	1

Ajustando los resultados por el potencial sesgo de no-respuesta, no hay diferencias apreciables entre los valores ajustados y los obtenidos con las encuestas analizadas. El 98% de los profesionales que respondieron tiene contacto directo con los pacientes.

Durante la realización de la investigación se evidencio que el 50% del personal de salud, del hospital san José de Marsella en el área de hospitalización tienen acceso al protocolo, pero no lo aplican. Por lo cual genera a que se presenten ocurrencia de eventos adversos que atentan con la seguridad del paciente.

7 CONCLUSIONES

1. Realizar capacitaciones que involucren a todo el personal de salud por medio de ayudas audiovisuales, folletos y charlas educativas.
2. Realizar cronogramas de evaluaciones y sensibilizar al personal de salud del área de hospitalización para medir sus conocimientos y manejos a la seguridad del paciente.
3. Se recomienda implementar y aplicar lo aprendido durante el plan de mejora, para obtener resultados positivos y así evitar que se presenten eventos adversos.

8. RECOMENDACIONES

1. Implementar el plan de mejora propuesto por esta investigación, ya que de esta forma se refuerzan los conocimientos acerca de la seguridad del paciente.
2. es necesario capacitar dentro del área de hospitalización, diferentes estrategias que permitan inculcar en los trabajadores, la necesidad de reforzar y actualizar en los conocimientos para la atención del paciente, en lo que generara en ellos confianza en sus aptitudes y una mayor conciencia de las acciones que ponen en riesgo la seguridad del paciente,
3. continuar con las líneas de comunicación dentro del equipo de salud, ya que permite la identificación puntual de oportunidades de mejoramiento dentro del servicio y la formulación de estrategias de trabajo en equipo que logren mejorar la calidad de atención en salud, creando así una verdadera cultura de seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Cultura de seguridad del paciente por personal de enfermería en... / O. Gómez, W. Arenas, L. González, J. Garzón, E. Mateus, A. Soto- Cienc. enferm. vol.17 no.3 Concepción dic. 2011
2. Los eventos adversos y la calidad de atención. Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos- Arch.argent.pediatr 2004
3. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado -Ortega C, Suárez M. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. Estrategias para su aplicación. México, DF: Editorial Médica Panamericana; 2006.
4. Escobar B, Lobo MM, Sala J. Calidad asistencial, seguridad del paciente e ineficiencia: Estudio de campo en un hospital de primer nivel. Revista del instituto internacional de costos. 2009.
5. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente- Artículo de revisión de tema- av.enferm., XXIX (2): 363-374, 201
6. SIERRA R. "Ningún sistema puede ser excelente sin seguridad". Diario Médico 2017 May 08:10.
7. Paranaguá TT, de Brito, Bezerra ALQ, Moreira IA, Tobias GC, e Silva, Ana Elisa Bauer, de Camargo. Indicadores de asistencia en un clínica quirúrgica/Indicadores de assistência em uma clínica cirúrgica/Indicators of care in a surgical clinic. Enfermería Global 2016 07;15(3):228-238.
8. Diana Marcela AS, Alvarado h. Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas. Salud Uninorte 2016 01;32(1).
9. Uribe Velásquez SP, María Isabel LG. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica CPRE. Salud Uninorte 2015 01; 31(1).
10. Mendarte L, Gómez-López J, Duero Agradados M, Castelló Noria À, Alerany Pardo C, Monterde Junyent J. Eight months prospective follow-up of voluntary reporting medication errors in a 1350 beds university hospital (Barcelona. Spain). El Farmaceutico Hospitales 2009(194):28-36.
11. Fadrique CC, Méndez P, Del Trigo, Frá RV, Bermejo RS, Fraile BR, Centeno EF. En torno a los hemoderivados/About blood products. Enfermería Global 2015 01;14(1):23-37.
12. Santi T, Beck CLC, da Silva RM, Zeitouné RG, Tonel JZ, do Reis D, Aparecida Martins. Error de medicación en un hospital universitario: percepción y factores relacionados/Erro de medicação em um hospital universitário: percepção e fatores relacionados/Medication
13. Olga, L. P., Parra Esquivel, E. I., & Gómez-Galindo, A. M. (2017). Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de terapia ocupacional. *Salud Uninorte*, 33(3) Retrieved from <http://proxy.bidig.areandina.edu.co:2048/login?url=https://search.proquest.com/docview/1984776772?accountid=50441>
14. Méndez CM, Hernández RG, Castañeda-Hidalgo H, Salinas JF, Pérez JT. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO ACERCA DE LA SEGURIDAD EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO. Revista Cuidarte 2015;6(2):1054-1061.
15. Cindy Vannessa PP, Jennyfer Stefania Lopéz Rivas, Puerto Guerrero AH, Myriam Lucia GG. Eventos adversos en un hospital pediátrico de tercer nivel de Bogotá. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2017 May;35(2).
16. Pastó Cardona L, Martorell Puigserver C. Reporting of medication errors in the hospital. El Farmaceutico Hospitales 2007(188):31-38.
17. Error in a university hospital: perception and related factors. Enfermería Global 2014 07;13(3):160-171.

18. Marcela Carolina TG, Luis Diego CA, Santiago HM, Juliana González Moncada, María Fernanda Huertas DH. Frecuencia de eventos adversos de la terapia endodóntica y seguimiento de pacientes atendidos en el Posgrado de Endodoncia de la Pontificia
19. assistência em uma clínica cirúrgica/Indicators of care in a surgical clinic. *Enfermería Global* 2016 07;15(3):228-238.
20. Diana Marcela AS, Alvarado h. Prevención de los eventos adversos en las unidades de cuidado intensivo pediátricas. *Salud Uninorte* 2016 01;32(1).
21. Uribe Velásquez SP, María Isabel LG. El papel de la enfermera en el cuidado de los pacientes sometidos a colangiopancreatografía retrógrada endoscópica CPRE. *Salud Uninorte* 2015 01;31(1).
22. Mendarte L, Gómez-López J, Duero Agradados M, Castelló Noria À, Alerany Pardo C, Monterde Junyent J. Eight months prospective follow-up of voluntary reporting medication errors in a 1350 beds university hospital (Barcelona. Spain). *El Farmaceutico Hospitales* 2009(194):28-36.
23. Bautista L, et al. Frecuencia, evitabilidad y consecuencias de los eventos adversos. *Ciencia y Cuidado*. 2012; 8(1):75-81. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
24. Ministerio de Salud y Protección Social. *La Seguridad del Paciente y la Atención Segura*. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2008. [Citado el 24 de Noviembre de 2017].
25. Rodríguez-Ibagué LF L, Sánchez-Medina AF A, Zamora-Restrepo PA P, Araya-Veliz LA. L. Análisis comparado de los procesos de calidad en fisioterapia / kinesiología de Colombia y Chile. *Ciencias de la Salud*. 2015; 13(2):193-214. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
26. Maslow A. *El hombre autorrealizado hacia una psicología del ser*. 12th ed. Barcelona, España: Kairos; 2012. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
27. Martínez A. Análisis de eventos centinela: una propuesta metodológica. *CONAMED*. 2011; 16(1):34-38. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
28. Rodríguez JM, Ortiz Y. Methodological approach for sentry events analysis. *Rev.Fac.Med*. 2017; 55: 105-114. [Citado el 24 de Noviembre de 2017]
29. Arias-Botero J, Gómez-Arias RD, CvLAC. La cultura de la seguridad del paciente: enfoques y metodologías para su medición. *CES Medicina* 2017 Jul;31(2):179-190. [Citado el 26 de Noviembre de 2017].
30. Mir-Abellán R, Falcó-Pegueroles A, de la Puente-Martorell M. Actitudes frente a la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario y variables correlacionadas. *Gaceta Sanitaria*. 2017; 31(2):145-149. [Citado el 3 de Agosto de 2017].
31. Palacios AU, Bareño J. Factores asociados a eventos adversos en pacientes hospitalizados en una entidad de salud en Colombia. *Rev. CES Med* 2012; 26(1):19-28. [Citado el 24 de Noviembre de 2017]
32. Marins, IF., Cruz, I. C. F. d. (2016). Patient safety in personal hygiene of ICU patients: Systematic literature review for a clinical protocol. *Journal of Specialized Nursing Care*, 8(1). [Citado el 24 de Noviembre de 2017]

33. Achury Saldaña D, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zárate R et al. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Enfermería Global*. 2016; 15(2):324-340. [Citado el 3 de Agosto de 2017].
34. Ibáñez J, Zárate R, Salcedo R. Factores relacionados con la seguridad y la calidad de la atención en el paciente hospitalizado. Resultados preliminares. *Revista CONAMED*. 2014; 19(4):157-165. [Citado el 3 de Agosto de 2017].
35. Giménez-Júlvez T, Hernández-García I, Aibar-Remón C, Gutiérrez-Cía I, Febrel-Bordejé M. Cultura de la seguridad del paciente en directivos y gestores de un servicio de salud. *Gaceta Sanitaria*. 2017. [Citado el 3 de Agosto de 2017].
36. Diana YR, Soto Lesmes VI. Identificar distracciones en el proceso de administración de medicamentos garantiza una práctica segura. *Avances en Enfermería* 2014;32(1):44-52.
37. Rosero EV, Ibarra RC, Plata DM, Ortiz VT, Mena Y, González ER. Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia. *Aquichan* 2017 03;17(1):53-69.
38. Ferreira-Umpiérrez AH, Chiminelli-Tomás V. Aspectos significativos surgidos de la experiencia de haber sido responsable de un evento adverso en salud. *Aquichan* 2014 09;14(3):294-302.
39. Planas MCG, Carreño MG. Influencia del producto sanitario sobre el medicamento y su efecto. *El Farmacéutico Hospitales* 2011 10(197):25-28,30-32.
40. Comprometidos con el paciente. *El Farmacéutico Hospitales* 2015 12(206):29-30
41. Schwonke CRGB, Filho WDL, Lunardi GL, da Silveira RS, Rodrigues MCS, Guerreiro M. Safety culture: The perception of intensivists nurses/Cultura de segurança: a percepção dos profissionais de enfermagem intensivistas/Cultura de seguridad: la percepción de los profesionales de enfermería intensivista. *Enfermería Global* 2016 01;15(1):233-243.
42. Lyda ZR, Parra DI, Camargo-Figuera F. Incidencia y factores asociados al desarrollo de flebitis: resultados del estudio piloto de una cohorte. *Revista de Enfermagem Referência* 2015(4):61-67.
43. ESTADIN. (2017). Manizales, Caldas: Clínica Versalles S.A. [Citado el 29 de Noviembre de 2017]
44. Organización Mundial de la Salud. La Investigación en Seguridad del Paciente Mayor conocimiento para una atención más segura. Ediciones de la OMS; 2008 p. 1-12. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
45. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social; 2008 p. 9-41. [Citado el 4 de Agosto de 2017].
46. Resolución 0256 del 2016. Ministerio de Salud y Protección Social, Bogotá D.C, 5 de febrero del 2016. [Citado el 28 de Noviembre de 2017]
47. Paragua TT, de Brito, Braga QdP, Bezerra ALQ, e Silva, Ana Elisa Bauer, de Camargo, Filho FMdA, de Sousa M, Regina Gomes. Eventos adversos: instrumento de gerencia de la

asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias. *Enfermería Global* 2014 04; 13(2):206-218. [Citado el 26 de Noviembre de 2017].

48. Dos Santos RP, da Luz M, Aparecida Passaura, Borges F, Carvalho ARS. Active search contributes to the identification of adverse events and incidents in intensive care unit. *Enfermería Global* 2017 10;16(4):488-498
49. Novaretti MCZ, Santos EdV, Quitério LM, Daud-Gallotti R. Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. *Rev Bras Enferm* 2014 Sep;67(5):692-699
50. Mira JJ, Cho M, Montserrat D, Rodríguez J, Santacruz J. Elementos clave en la implantación de sistemas de notificación de eventos adversos hospitalarios en América Latina. *Rev. Panam Salud Pública*. 2013; 33(1):1–7. [Citado el 2 de Agosto de 2017].

ANEXOS

Instrumento de evaluación

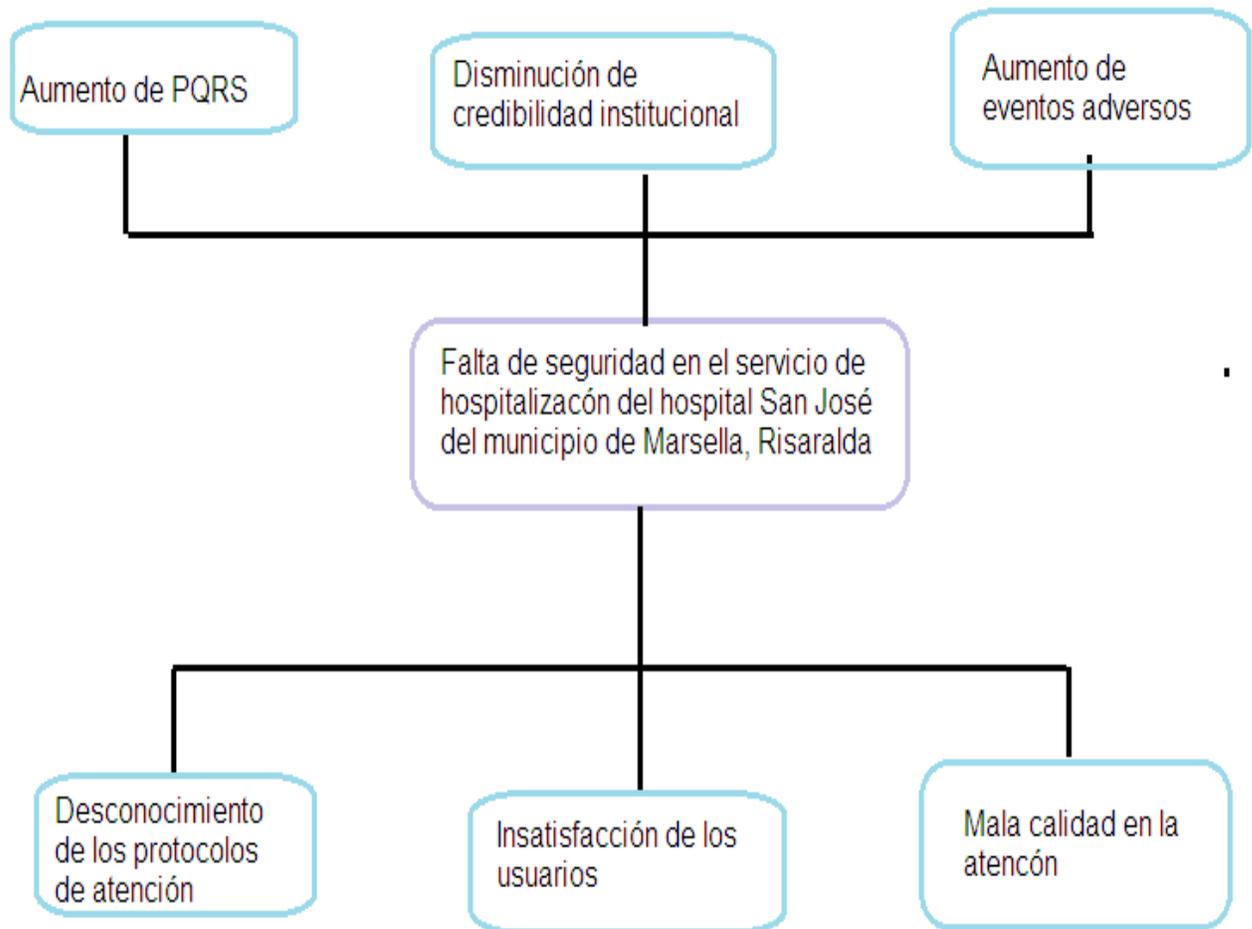
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN											
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE MARSELLA											
Edad			Género	Masculino_		Tipo de Vinculación	Carrera administrativa				
				Femenino_			Provisional				
Identificación				Indeterminado_			Prestación de servicios				
							Otros				
Talento Humano						Tiempo que lleva laborando en la institución	< 1 año				
							1 a 5 años				
							6 a 10 años				
							11 a 16 años				
							16 a 22 años				
							>22 años				

Número				
1	Cuando ingreso a laborar en esta institución ¿recibió inducción o socialización en seguridad del	Si	No	No sabe No responde
2	¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de riesgo de caída?	Si	No	No sabe No responde
3	¿Conoce usted el protocolo de riesgo de caída de la institución?	Si	No	No sabe No responde
4	¿Conoce usted si la institución cuenta con protocolo que permita prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes?	Si	No	No sabe No responde
5	¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de identificación del paciente?	Si	No	No sabe No responde
6	¿Conoce usted si la institución cuenta con el protocolo de lavado de manos?	Si	No	No sabe No responde
7	Los 3 ítems para clasificar el daño adverso son: involuntario, causa daño y esta relacionado con la prestación	Si	No	No sabe No responde
8	Los factores de riesgo de Las úlceras de presión se identifican por:			

	a. Presión, Fricción y tracción	b. Presión, Constricción y compresión
	c. Tensión, constricción y presión	d. Presión, fricción y constricción.
9	La clasificación del riesgo de caídas se realiza a través de la Escala de Morse, y en esta se evalúa:	
	a. Diagnostico secundario, ayuda para deambular, vía venosa, marcha y conciencia.	b. Antecedentes de caídas, diagnostico principal, vía venosa y marcha.
	c. Antecedentes de caídas, diagnostico, ayuda para deambular, vía venosa, marcha y memoria.	d. Antecedentes de caídas, diagnostico secundario, ayuda para deambular, vía venosa, marcha y conciencia.
10	¿ Los 5 momentos de higiene de las manos según las directrices de la organización mundial de la salud (OMS) son?	
	a. Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar una técnica limpia/aséptica, Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, antes del contacto con el paciente y antes del contacto con el entorno del paciente.	b. Antes del contacto con el paciente, Antes de realizar una técnica limpia/aséptica, Después del riesgo de exposición a líquidos corporales, Después del contacto con el paciente y Después del contacto con el entorno del paciente.

11	La seguridad del paciente es:	
	a. Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso.	b. La seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño.
	c. La seguridad del paciente no es un principio fundamental de la atención sanitaria.	d. La seguridad del paciente es uno de los objetivos de las ciencias de la salud que enfatiza en la prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios.

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ARBOL DE SOLUCIONES

