

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

Francia Guasarave Guasarave¹, Maria Yonis Rivas López², Nubis vallejo Noguera³, Bladimir Vargas Ceron⁴, Camen Luisa Betancurt⁵

1 Enfermera

Fundación universitaria del área andina

Estudiante especialización auditoria en salud fundación universitaria del área andina

fguasarave@estudiantesareandina.edu.co

orcid.org/0000-0002-7036-6564

2 Enfermera

Estudiante especialización auditoria en salud fundación universitaria del área andina

Fundación universitaria del área andina

marivas2@estudiantesareandina.edu.co

orcid.org/0000-0001-8482-1612

3 Odontóloga

Universidad Laica “Eloy Alfaro” De Manabi

Estudiante especialización auditoria en salud fundación universitaria del área andina

nvallejo4@estudiantesareandina.edu.co

orcid.org/0000-0002-7318-1143

4 Enfermero

Fundación universitaria del área andina

Estudiantes especialización auditoria en salud fundación universitaria del área andina

bvargas6@estudiantesareandina.edu.co

[\(orcid.org/0000-0002-6866-5186\)](https://orcid.org/0000-0002-6866-5186)

5 magister en enfermería, especialista en epidemiología, especialista en docencia universitaria, enfermera docente asociada Fundación

Universitaria del Área Andina Pereira centro de posgrados, investigadora asociada a Colciencias 2017 – 9

Cbetancurt@areandina.edu.co

[\(orcid.org/0000-0003-3977-222X\)](https://orcid.org/0000-0003-3977-222X)

*Especialización en auditoria en salud
red ilumno área andina facultad ciencias de la salud
Centro de posgrados
www.areandina.edu.com*

Resumen: *La seguridad es un principio fundamental de la atención al paciente y un componente crítico de la gestión de la calidad. 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, en sus indicadores y en la elaboración de proyectos y formas de trabajo.(4) para que de esta forma podamos evitar los eventos adversos en el servicio de*

hospitalización del hospital San José de Marsella se planteó un Estudio cuantitativo observacional descriptivo de donde se tomó una muestra de Treinta trabajadores de salud del hospital san José de Marsella.

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. Se evidenció a través del instrumento aplicado que el 60% trabajadores de la salud médicos, auxiliares de enfermería, enfermeros. No recibieron socialización o inducción en la política seguridad del paciente en el momento que empezaron a laborar en la institución.

Palabras clave: *humanización, seguridad del paciente, control de infecciones, control de medicamentos, eventos adversos.*

ABSTRACT: *Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management. It is very important that all health personnel are fully aware of why this kind of unwanted events occur within a health institution, since it is possible to build a culture of safety, which requires recognizing patient safety as the main element of the quality of care and, therefore, integrate it into the mission and objectives of the organization, in its indicators and in the elaboration of projects and forms of work (4) so that in this way we can avoid adverse events in the hospitalization service of the San José de Marseille hospital.*

A quantitative observational descriptive study was proposed from where a sample of thirty health workers from the hospital San Jose de Marsella was taken from the hospitalization service to which the instrument was applied, each of the health workers doctors, nurses, auxiliaries of nursing, laboratory assistant of the hospitalization service. Due to the composition of the work, there was no criterion of exclusion for the time of preparation

Keywords: *humanization, patient safety, infection control, medication control, adverse events.*

Introducción.

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 internacionalmente. La enfermería desempeña un papel crucial en la promoción de la seguridad del paciente por presentarse de forma más constante y directa en el cuidado al paciente. En contrapartida, si dicho cuidado no es realizado con calidad, puede ser generador de errores y comprometer la seguridad del cuidado. [1]

La cultura de seguridad del paciente es un lineamiento fundamental que influye en la calidad de la atención, y se ha constituido progresivamente en un asunto de interés general en el área de la salud. [2]

En este trabajo se consideró 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. Los problemas inherentes a la atención en salud constituyen un asunto señalado como prioritario; entre otras razones, debido a que la seguridad del paciente es uno de los principios fundamentales y éticos de la atención sanitaria. [3] 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.

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 ámbitos; son muchos los programas y actividades que se han propuesto en los diferentes lugares dedicados a la atención de los servicios en la salud, todo con la finalidad de aumentar la calidad y obtener resultados deseados por el paciente. La seguridad del paciente constituye un elemento clave de la asistencia sanitaria, que pone en valor la calidad de la atención prestada. En este contexto, el papel del farmacéutico de hospital es clave en la detección de interacciones, así como en la correcta administración de un fármaco y en la selección de la terapia más eficiente y segura. [4]

Ciertos expertos en el tema hablan de algunas irregularidades a la hora de realizar una atención en los pacientes; prueba de esto son los aumentos de ciertas demandas o procesos legales interpuesta por los usuarios a la hora de acceder a un servicio. La seguridad es uno de esos aspectos en los que los hospitales podrían trabajar día tras día sin conseguir una satisfacción plena. [5] 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 perspectivas permita implementar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno, la seguridad del paciente necesita no es encontrar culpables, sino evitar que lo que le

ha ocurrido a un paciente no le pase a otro. [6] llevando a mejorar la calidad y efectividad de los tratamientos. 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 usuarios. Los eventos adversos en salud son lesiones producidas en el paciente derivadas de la atención en salud. Su reconocimiento ha llevado a incorporar en el ámbito sanitario procesos originados en el sector industrial, con el objetivo de fortalecer la seguridad de la atención y disminuir su ocurrencia. [7] 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, teniendo en cuenta que la seguridad del paciente es "la ausencia de lesiones o complicaciones evitables, producidas o potenciales como consecuencia de la atención a la salud recibida [8]

Importante paso hacia una sociedad capaz de debatir de manera abierta y productiva, las cuestiones relativas a la implementación de una cultura de seguridad del paciente [9], que desde gerencia y administrativos deben tener en cuenta todo el personal 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 adecuado de acuerdo a cada enfermedad o individuo. Un paso clave es integrar en el manejo de la información a los profesionales sanitarios, informáticos e ingenieros clínicos, y vincularlos a la seguridad del paciente para empezar a cambiar la manera de pensar y actuar [10]. Cambiando de estrategia y dedicarse de verdad a evitar los daños. [11], que la mayoría de ellos son evitable si se tiene como prioridad que La seguridad del paciente es un tema central en sanidad [12]

Desde los años 90 las organizaciones sanitarias han empezado a prestar mayor atención a la seguridad en sus procedimientos y estructuras, así como a la identificación de incidentes o efectos adversos, y la posibilidad de mejora de los mismos. [13] De esta manera se puede entender que la seguridad del paciente no sólo son los problemas técnicos que amenazan la seguridad del paciente, también es la elevada carga de trabajo de Enfermería y de los intensivistas de guardia. [14] que hace que aumenten el estrés laboral de esta manera hay que influir que La seguridad del paciente no puede ser una estrategia más, sino que tiene que estar en el núcleo de la organización, formar parte de su ADN, de toda una institución. [15] El compromiso también se exige a las organizaciones -quinta mejora- "Hay que invertir poco en seguridad para recuperar mucho", concluyó Aranaz. APOYO "Todo esto acaba de empezar" Ahora se lamenta el poco protagonismo que tiene la seguridad del paciente en algunas instituciones. [16] cuando en realidad la seguridad del paciente debe suponer el mismo reto para hospitales públicos y privados, como se ha dicho en una jornada sobre seguridad del paciente. [17] La atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente.

Aunado a ello, esos riesgos no se conocen con detalle en todos los escenarios y posibilidades [18] . La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes, de cuya identificación dependerá que se instauren las medidas necesarias para evitarlos y minimizarlos en cuanto sea posible.

Metodología: La recolección de información se realizó mediante una encuesta por el grupo auditor durante el segundo semestre del 2017, la misma fue construida en el software EPI NFO 7.2. La Tabulación de la información *se realizó a partir* de una base de datos en dicho software, alimentados por los instrumentos aplicados a los participantes y dichos instrumentos fueron elaborados por el grupo. Para el análisis estadístico se aplicó una descriptiva, medidas de tendencia central y dispersión, prueba de valor P y chi.

Se representan las variables sociodemográficas previamente validado con los aspectos relacionado con las condiciones de vida del individuo como: edad, genero, etnia, Años cumplidos según documento de identidad Y Clasificación fenotípica de la persona: hombre y mujer

Discusión.

Varios estudios han presentado la incidencia de eventos adversos en las prácticas del cuidado en salud en el ámbito hospitalario. Las especificidades de los estudios dificultan muchas comparaciones o replicaciones en diversos contextos, pero todos presentan conclusiones análogas relacionadas a la prevención de los eventos adversos.

Según los resultados encontrados en el proceso de la aplicación del instrumento se pudo evidenciar en comparación a otros trabajos que la incidencia del desconocimiento acerca de los eventos adversos y la seguridad del paciente es baja, contando que su proceso de trabajo, tanto en cuestiones individuales y colectivas.

Se evidencia a través del instrumento aplicado que el 60% trabajadores de la salud médicos, auxiliares de enfermería, enfermeros. No recibieron socialización o inducción en la política seguridad del paciente en el momento que empezaron a laborar en la institución.

Conclusión.

En la colaboración, en la ejecución, en la evaluación y en el monitoreo de las intervenciones que sobrepasan los límites de los profesionales envueltos en la atención a la salud del paciente y también del cuidado de la familia. Va más allá, debe ser una política que envuelva el sistema de salud, los gestores y los administradores, en las esferas pública y privada, que deseen implantar una cultura de aprendizaje para la seguridad del paciente es pues unos de los objetivos del proyecto que midan y se puedan generar planes de acción referentes a este tema.

Consideraciones éticas

Estudio fue llevado a cabo previa aprobación de los comités de investigación y bioética de la institución, y bajo el cumplimiento de la resolución 8430 de 1993, que clasifico esta investigación como riesgo inferior al mínimo aplicando a cada de uno de los participantes consentimiento informado.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras agradecen y hacen público reconocimiento a las docentes de la especialización en auditoria en SALUD de la facultad ciencias de la salud centro de posgrados *RED ILUMNO ÁREA ANDINA* 2018, por sus aportes y participación en la ejecución de ésta revisión bibliográfica, pues sin su guía no se hubiera logrado su culminación y a los trabajadores de la salud encuestados del hospital San José del municipio de Marsella.

Referencias

1. Lima 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 <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1664837362/8E44A04A0812493BPQ/10?accountid=50441>
2. Olga 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. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1677643396/8E44A04A0812493BPQ/1?accountid=50441>
3. Olga LP, Parra Esquivel EI, Gómez-Galindo AM. Cultura de seguridad del paciente en la prestación de servicios profesionales de Terapia Ocupacional. Salud Uninorte 2017 09;33(3). <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1984776772/8E44A04A0812493BPQ/2?accountid=50441>
4. Comprometidos con el paciente. El Farmaceutico Hospitales 2015 12(206):29-30. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1885717150/8E44A04A0812493BPQ/33?accountid=50441>
5. DAVID 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. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1315461511/8E44A04A0812493BPQ/35?accountid=50441>
6. SIERRA R. Seguridad = cambio cultural. Diario Médico 2014 Jun 02:3. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1530877948/8E44A04A0812493BPQ/37?accountid=50441>
7. 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. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1944517528/8E44A04A0812493BPQ/17?accountid=50441>
8. Martínez-Sabater A, Ballestar-Tarín ML, Casal-Angulo M, Romero AD. La seguridad del paciente a través del análisis de Anatomía de Grey; temporada 6, capítulo 6. Vi lo que vi. Revista de Medicina y Cine 2016 06;12(2):82-90. <https://search-proquest.com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1944517528/8E44A04A0812493BPQ/17?accountid=50441>

com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1939708462/8E44A04A0812493BPQ/14?accountid=50441

9. Joe Kiani Pronunciará el Discurso Principal en la Inauguración del Simposio de la Fundación Brasileña para la Seguridad del Paciente. Business Wire en Español 2015 Oct 13. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1721726521/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/12?accountid=50441>
10. SIERRA R. El manejo de la información de la HCE, riesgo para la seguridad. Diario Médico 2017 Mar 20:10. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1878685083/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/101?accountid=50441>
11. Una buena prevención del riesgo mejoraría las condiciones de la póliza. Diario Médico 2016 Jan18:3. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1757595518/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/106?accountid=50441>
12. DM. Analizar errores pasados, clave para prevenir eventos adversos. Diario Médico 2012 Sep 04:16. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1037787737/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/107?accountid=50441>
13. LA CONSULTA. Diario Médico 2017 Nov 20:20. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1965990012/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/108?accountid=50441>
14. BLANCA OBÓN A. Tecnologías, ¿dañinas para la salud de los pacientes? Diario Médico 2015 Jun 15:19. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1705569675/2F2EDC7C5C9E4BB1PQ/119?accountid=50441#>
15. LAGOA MR. Llevar la seguridad del paciente al núcleo es tarea de los líderes. Diario Médico 2017 Nov 15:4. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1963777884/81B0401428B347D4PQ/142?accountid=50441>
16. DAVID RODRÍGUEZ C. La seguridad del paciente requiere mayor inversión. Diario Médico 2013 Mar 27:3.
17. Laguna P. La seguridad del paciente no ha de diferir entre público y privado. Diario Médico 2012 Oct 19:3. <https://search-proquest-com.proxy.bidig.areandina.edu.co/docview/1113157925/81B0401428B347D4PQ/165?accountid=50441>
18. Fajardo-Dolci, G. Seguridad del paciente. Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2010;78(5):379-380. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220238001>

