

CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLÍNICA DEL CAFÉ-DUMIAN MEDICAL, ARMENIA, QUINDIO, 2016

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN AUDITORIA EN SALUD

CRISTIAN IGUA OSPINA
NANCY YULIETH RAMÍREZ MARTÍN
LADY STEFANY ULLOA OSPINA

CENTRO DE POSGRADOS
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
PEREIRA RISARALDA
2017

CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, PERSONAL DE ENFERMERÍA
CLÍNICA DEL CAFÉ-DUMIAN MEDICAL, ARMENIA, QUINDIO, 2016

CRISTIAN IGUA OSPINA
NANCY YULIETH RAMÍREZ MARTÍN
LADY STEFANY ULLOA OSPINA

MAGDA DICELLY MARIN VILLADA
JOSÉ EDISON ECHEVERRY QUINTERO

CENTRO DE POSGRADOS
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
PEREIRA RISARALDA
2017

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a Dios, por darnos fuerzas en cada momento, por acompañarnos siempre y por hacernos perseverantes y constantes.

A nuestros docentes, que compartieron con nosotros sus conocimientos, por su tiempo y dedicación.

A los directivos y empleados de la Clínica del Café Dumian Medical S.A.S de Armenia Quindío por brindarnos la posibilidad de realizar el trabajo de grado.

Contenido

AGRADECIMIENTOS	5
INTRODUCCIÓN	9
1. PROBLEMA	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2 FORMULACIÓN	12
3.1 OBJETIVO GENERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	15
3.4 MATRIZ DE OBJETIVOS, CONCEPTOS, VARIABLES E INDICADORES	16
4.1 MARCO ANTECEDENTES.....	17
4.2 MARCO REFERENCIAL.....	19
4.3 MARCO CONCEPTUAL O GLOSARIO	20
4.3.1 PALABRAS CLAVE	21
4.4 MARCO JURÍDICO	22
4.5 MARCO REFERENCIA.....	23
4.6 MARCO INSTITUCIONAL	25
5. MARCO METODOLÓGICO.....	30
5.1 TIPO DE ESTUDIO	30
5.2 POBLACIÓN.....	30
5.3 MUESTRA.....	30
5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS	30
5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	30
5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	31
5.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	31
5.8 PLAN DE ANÁLISIS.....	31
5.8.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
5.8.2 TABULACIÓN DE DATOS.....	34
5.8.3 PRUEBA ESTADÍSTICA.....	34

5.8.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	34
5.9.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	34
5.9.6 CONTROL DE SESGOS.....	34
5.10 COMPROMISO BIOÉTICO.....	35
5.11 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL	38
5.12 RESPONSABILIDAD SOCIAL	38
5.13 POBLACIÓN BENEFICIANDA	38
5.14 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
5.14.1 CRONOGRAMA EN TABLA DE GANTT	39
5.14.2 PRESUPUESTO.....	40
5.14.3 DIFUSIÓN DE RESULTADOS	40
6. RESULTADOS.....	40
6.2 ANÁLISIS BIVARIADO O BIDIMENSIONAL	52
6.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	55
7. CONCLUSIONES	56
8. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS.....	67
ÁRBOL DE PROBLEMAS	67
ÁRBOL DE SOLUCIONES	68

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Plaza de bolívar de Armenia Quindío26
Ilustración 2 Plaza de Bolivar de Armenia Quindío26
Ilustración 3 Bandera de Armenia Quindío27
Ilustración 4 Clínica del Café Dumian27

INTRODUCCIÓN

Los avances en salud han traído consigo la necesidad de minimizarlos múltiples riesgos a los que se exponen los pacientes desde el momento del ingreso a las instituciones prestadoras de salud, esto implica que se deba reducir al mínimo los daños, por lo que fue necesario realizar diferentes estudios en todos los contextos posibles que han arrojado en sus recomendaciones la necesidad de un cambio cultural entre los profesionales que facilite e integre en su quehacer diario una cultura proactiva para la seguridad del paciente.

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 Colombia la seguridad del paciente se ha convertido en pilar del proceso de atención de salud a través del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad Resolución 2003/2014.

Una cultura positiva sobre seguridad del paciente promueve el aprendizaje no punitivo de los eventos adversos o acciones inseguras, esto permite el planteamiento de planes de mejora que permite afianzar las actividades seguras y replantear procesos. En este sentido, la consecución de una adecuada cultura sobre la seguridad del paciente ha sido señalado como la primera de las «buenas prácticas» o recomendaciones para mejorar la seguridad del paciente en el informe publicado en 2003 por el National Quality Forum de Estados Unidos, reforzado en la reciente actualización de este informe, en el que se indica además la medición de la cultura de seguridad, feed-back de los resultados.¹

Se escogió la Clínica del Café como sitio de investigación por su compromiso con la seguridad del paciente, esta institución dentro de su visión institucional busca brindar una atención segura, para lo cual se realizó un análisis situacional en donde se evidenció desconocimiento por parte de personal de la política de seguridad del paciente, sub registro de los eventos adversos, aumento en la ocurrencia de eventos adversos, esto permitió la priorización de la necesidad que tiene la institución de conocer ¿Cuál es el clima de

¹ Ministerio de Protección Social. Lineamientos para la implementación de la cultura de seguridad del paciente. (consultado el 1 de mayo de 2015) Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%20.pdf>

seguridad del paciente en la clínica del Café Dumian Medical, Armenia, Quindío último bimestre del 2016?

En este estudio se realizó la aplicación de la encuesta de Clima de Seguridad del Paciente, se trata de un cuestionario adoptado y adaptado por el Ministerio de Salud, esta encuesta fue elaborada por la Agencia para la Investigación y Calidad (The Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ). La aplicación de esta encuesta permitió la evaluación de la percepción del personal de enfermería de cada uno de los servicios la seguridad del paciente en cada una de sus dimensiones, la información que se obtuvo permitió caracterizar sociodemográficamente el personal, identificar condiciones laborales y establecer la cultura de seguridad del paciente, con la información que se obtuvo se generó un plan de mejora y recomendaciones aplicables a las necesidades de la institución,

1. PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad del paciente propende la minimización de ocurrencia de eventos, los cuales generan un impacto negativo en la calidad de la prestación de servicios de salud, siendo importante minimización de fallas en la atención en salud, los cuales tienen un alto costo para el sistema de salud, dichos eventos adversos en su gran mayoría suelen ser evitables por medio de la estructuración de barreras de seguridad que pretenden mitigar el riesgo.

Es importante que el personal de salud se culturice y haga parte de todas aquellas actividades que busquen disminuir el impacto que genera esta problemática a las instituciones de salud, la cultura de seguridad se define como “la capacidad de una organización para identificar, informar e investigar los incidentes y tomar las medidas correctivas que mejoren el sistema de atención al paciente y reducir el riesgo de recurrencia”

La cultura de seguridad del paciente es la suma del conocimiento del personal de salud y las actitudes que tienden a evitar, disminuir o mitigar el daño potencial evitable durante la atención en salud, aunque no hay posibilidad de que no haya ocurrencia de eventos adversos, estos se deben seguir identificando y reportando, con la finalidad de gestionarlos y realizar los respectivos planes de mejora para disminuir la ocurrencia de los mismos, para las instituciones prestadoras de salud es necesario y de vital importancia la búsqueda diaria de todas las fallas en la atención que se convierten en incidentes o eventos adversos.

Según la OMS “La seguridad del paciente es un problema grave de salud pública en todo el mundo. Se calcula que en los países desarrollados hasta uno de cada diez (10) pacientes sufre algún tipo de daño durante su estancia en el hospital.” 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.

El personal de las entidades prestadoras de salud muestran un desconocimiento de todos aquellos factores que generan riesgo para los paciente, evidentemente no hay intención alguna de hacer daño, es el desconocimiento uno de los factores más importantes que inciden el autorreporte, además de tener el concepto que es de poca importancia el reporte cuando el daño generado no ha sido grande, por la creencia de que el reporte generan acciones punitivas por parte de la institución, las fallas de la atención en salud no pueden generar culpabilidades ni señalamientos, ya que en la gran mayoría de los casos no hay intención de dañar al paciente.

El programa de seguridad del paciente tiene como objeto que la atención de salud sea segura y vaya de la mano del personal, y esto implica evaluaciones permanentes por medio de rondas de seguridad de todas aquellos riesgos permanentes a los que están expuestos los pacientes, permitiendo diseñar actividades que promuevan todas aquellas barreras de seguridad para disminuir la ocurrencia de eventos e incidentes adversos.

Es importante que haya cultura y compromiso por parte del personal, buscando generar acciones que impacten, por tal motivo el siguiente estudio se realiza con el objeto de evaluar las condiciones laborales y el clima de seguridad del paciente, permitiendo identificar las causas del no reporte.

1.2 FORMULACIÓN

¿Cuál es el clima de seguridad del paciente en la clínica del Café Dumian Medical, Armenia, Quindío segundo bimestre del 2016?

2. JUSTIFICACIÓN

En lineamientos de la política de seguridad del paciente está la necesidad de generar estrategias que formen una cultura de seguridad del paciente favoreciendo así la participación de todos los actores del sistema de salud en la búsqueda activa de fallas en la atención en salud, el Sistema Obligatorio de Garantía para la calidad se encuentra implícita la política de seguridad del paciente la cual se creó a nivel nacional y todas las instituciones prestadores de salud y entidades administradoras de planes de beneficios deben cumplir con todo lo exigido en cuanto a seguridad del paciente, el objetivo principal de disminuir las fallas que se presentan durante la atención en salud y de esa manera evitar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles.

Es importante la notificación de la ocurrencia de eventos adversos, con la finalidad de identificar las posibles fallas, realizar el respectivo análisis y los planes de mejora. “La OMS ha trabajado con el profesor Lucian Leape en la preparación de las Directrices de la OMS sobre sistemas de notificación de los eventos adversos y aprendizaje para ayudar a los países a mejorar los sistemas de notificación y aprendizaje y aumentar la seguridad de la atención”

La organización mundial de salud Patrón integrado de comportamiento individual y de la organización, basado en creencias y valores compartidos, que busca continuamente reducir al mínimo el daño que podría sufrir el paciente como consecuencia de los procesos de prestación de atención. Dentro de los factores que facilitan la ocurrencia de errores se encuentran: el recurrir a la memoria, turnos de trabajos prolongados, estrés, procedimientos no normalizados. Los mitos que se deben erradicar: los errores de los profesionales son la causa de los eventos adversos, el castigo y el reproche son efectivos para reducir los incidentes y los eventos adversos. Los objetivos principales es que el personal aprenda de los errores, mejorar el sistema para disminuir los errores y sus consecuencias.

Varios autores señalan que: “La cultura de seguridad de una institución se define por las creencias, valores y actitudes de sus profesionales y todo el personal con relación a la ocurrencia y manejo de los errores que ocurren en la atención de las personas”. Es el producto de los valores, actitudes, percepciones, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales, que determinan la forma de actuar y el estilo y eficiencia de una organización de salud en el manejo de la seguridad. Sus componentes son las percepciones de seguridad; la frecuencia de eventos reportados; y el grado de seguridad general del paciente.

Este proyecto se plantea, además como una continuación en la línea de investigación, con el propósito de determinar las condiciones laborales y del clima de seguridad del paciente en el personal de enfermería de los diferentes servicios de la Clínica del Café Dumian Medical, a través de una encuesta creada por el Ministerio de la Protección Social que permitirá conocer la situación actual que presenta la cultura de seguridad, por medio de la Encuesta Clima de Seguridad del Paciente nos permitirá realizar una medición.

La seguridad del paciente es problema vigente y actual, de gran importancia en la atención sanitaria. La implantación de una cultura de seguridad lleva a un cambio de hábitos en todos los procesos y centros de responsabilidad. Es un camino extenso, lento, trabajoso, que exige esfuerzo, persistencia y compromiso, pero cada vez más necesario e imprescindible en la gestión hospitalaria.

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 pro-actividad.

La calidad en la atención de Enfermería es un concepto complejo que comprende la asistencia acorde con el avance de la ciencia, a fin de implantar cuidados que satisfagan las necesidades de cada uno de los pacientes y asegurar su continuidad.

A nivel internacional, existe una corriente de crear nuevas estrategias que permitan garantizar la seguridad del paciente, así que como que se pueda evidenciar la calidad de atención que se brindan y facilitar así, la creación de indicadores de evaluación.

La seguridad de los pacientes es un tema que ha sido motivo de análisis, diálogo y reflexión para progresar en actitudes y habilidades éticas, a la luz de la tarea en Enfermería centrada en el cuidado. Esto facilita el abordaje de sucesos adversos que pueden ocurrir a partir de las transformaciones científicas, tecnológicas sociales y políticas, relacionadas con la atención que se brinda en salud.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar algunos aspectos demográficos, laborales y de condiciones del clima de seguridad del paciente en el personal de enfermería de la clínica del Café- Dumian Medical, Armenia Quindío, durante el último bimestre del año 2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar sociodemográficamente la población objeto
- Identificar las condiciones laborales del personal involucrado.
- Establecer la cultura de seguridad del paciente.
- Proponer un plan de mejora de acuerdo a los hallazgos encontrados.

3.4 MATRIZ DE OBJETIVOS, CONCEPTOS, VARIABLES E INDICADORES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
CONCEPTO	VARIABLES	DEFINICION	NIVEL DE MEDICION	FUENTE	PREGUNTA	INDICADOR
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRAFICA	Tiempo que lleva trabajando en la institución	Tiempo que lleva en la institución desde que inició su empleo	Nominal	Primaria	Años trabajados en la institución	años trabajados: < 1 año de __ 1 a 5 años __ de 6 a 10 años __ > 10 años
	área de trabajo	principal área de trabajo o servicio donde desempeña sus funciones	Nominal	Primaria	En qué servicio trabaja?	Servicio en el que trabaja: Urgencias __ Mezanine __ piso 2 __ ala 1 __ ala 2 __ cx __ consulta ext __
	Tiempo que lleva trabajando en el área	Tiempo que lleva en el servicio donde se encuentra trabajando actualmente	Nominal	Primaria	Cuánto tiempo lleva trabajando en el servicio?	Tiempo trabajado en el servicio: < 1 año de __ 1 a 5 años __ de 6 a 10 años __ > 10 años __
	Horas Laborales	El número de horas de trabajo	Nominal	Primaria	Horas a la semana que trabaja usted en esta institución	Horas trabajadas semana: <20 __ de 20 a 39 hrs __ de 40 a 69 hrs __ de 70 a 79 hrs __ 80 a 89 hrs __
	Cargo laboral	conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica , la tecnología y la división del trabajo .comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia	Nominal	Primaria	Cuál es el cargo que usted desempeña actualmente	Cargo desempeñado: Enfermera profesional __ auxiliar de enfermería __
	Tiempo en su actual profesión	Tiempo transcurrido desde inició en esta institución posterior a su grado	Nominal	Primaria	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?	Tiempo trabajado en la profesión actual: < 1 año de __ 1 a 5 años __ de 6 a 10 años __ > 10 años __
IDENTIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL	Suficiencia de personal	Cantidad de trabajadores de un área	Nominal	Primaria	¿Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo?	Personal suficiente: Nunca/ Rara vez-muy en desacuerdo/ en desacuerdo-ni en acuerdo7 ni en desacuerdo-la mayoría de veces/siempre-de acuerdo/muy de acuerdo
	Apoyo mutuo	Ayuda entre compañeros	Nominal	Primaria	En esta área, la gente se apoya mutuamente	Nunca/ Rara vez-muy en desacuerdo/ en desacuerdo-ni en acuerdo7 ni en desacuerdo-la mayoría de veces/siempre-de acuerdo/muy de acuerdo
	Realizan comentarios favorables al desarrollar bien las tareas	Reconocimiento al personal en el desarrollo de sus funciones	Nominal	Primaria	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes	Nunca/ Rara vez-muy en desacuerdo/ en desacuerdo-ni en acuerdo7 ni en desacuerdo-la mayoría de veces/siempre-de acuerdo/muy de acuerdo
Determinar la cultura de seguridad del paciente.	Contacto con pacientes	Profesional que atiende o brinda sus servicios a una persona enferma	Nominal	Primaria	En su cargo, ¿tiene usted interacción directa o contacto con pacientes?	Contacto con pacientes sí -no
	Grado de seguridad de paciente	sentimiento de protección frente a carencias y peligros externos que afecten negativamente la calidad de vida	Nominal	Primaria	Cuál es el grado de seguridad del paciente	Grado de seguridad del paciente: excelente-muy bueno-aceptable-pobre-malo
	Número de eventos adversos / errores reportados	Informe de un hecho reciente que causa daño al paciente	Nominal	Primaria	En los pasados 12 meses, ¿Cuántos reportes de eventos adversos/ errores/fallas de la atención/Indicios de atención	cuantos reportes ha realizado: a.ningún reporte b.de 1 a 2 reportes c.de 3 a 5 reportes d. de 6 a 10 reportes e. de 11 a 20 reportes
	Grado de seguridad del paciente en su área de trabajo	Ausencia de riesgo	Nominal	Primaria	Por favor, asignele a su área/ área de trabajo un grado en general de seguridad del paciente	Asignar grado de seguridad del paciente a su área: a.excelente b. bueno c.aceptable d.pobre e. malo
Plan de mejora	Plan de mejora					Plan de mejora

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO ANTECEDENTES

La cultura se define como un conjunto de conocimientos e ideas adquiridas, para generar cultura en los trabajadores de la salud, se debe realizar un trabajo continuo y sistemático, se inicia generando cultura del reporte, del cual se debe hacer claridad que éste no tiene castigo, por el contrario el reportar nos trae beneficios a nivel institucional, como el de concientizarnos de nuestras fallas y tratar de mejorarlas, con el fin común de brindarle la mejor atención a los pacientes por medio de lograr intensificar las barreras de seguridad en las instituciones de salud, disminuir al máximo el número de acciones inseguras y proporcionar al cliente tanto externo como interno un trato humanizado, siendo el personal de salud es un instrumento valioso, al cual también al que cuidarlo, retroalimentarlo y capacitarlo a diario, para ello es importante utilizar una herramienta que permita conocer que perciben la seguridad dentro de las instituciones y de allí desplegar acciones de mejora.

Una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y con los pacientes, puede ser una herramienta valiosa en la prevención acciones inseguras, convirtiéndose una herramienta generadora de datos del paciente que permite que haya adecuados canales de comunicación, permitiendo indagar más sobre sus antecedentes de salud, historia farmacológica, poder armar un plan de cuidados partiendo de sus necesidades de atención, su relaciones familiares, el entorno en el que vive, interacciones medicamentosas, además de generar una lazo entre paciente y enfermero, haciendo participe al paciente de su cuidado, si a éste se le explica de manera clara y precisa en que consiste su enfermedad, cuál va a ser su tratamiento y de qué manera puede aportar para mejorar su estado de salud, esto no es más que la humanización en los servicios de salud, esto permite que haya una participación continúa del paciente y la familia en la gestión de su propio cuidado, pudiendo llevar esto a una disminución de ocurrencia de eventos adversos, si se les ha explicado la importancia de mantener ciertas barreras de seguridad, como lo es un acompañante permanente o el uso

continuo de una manilla de identificación, además que fortalecer la calidad en la atención.

Las condiciones laborales del personal son muy importantes e influyen en gran medida en la calidad de la atención prestada y la ocurrencia de eventos adversos, hay una condición especial que recibe el nombre de presentismo, y se define como la presencia del personal de salud cuando se tiene una incapacidad laboral, se presenta en casos como: migrañas, alergias, dolor de espalda, afecciones respiratorias entre otras, no siendo consideradas del todo incapacitantes, pero que necesitan de un cuidado en casa, se puede inferir que aquellos trabajadores que se presentan aun estando enfermos tiene un gran compromiso con su trabajo, sin tener en cuenta todas las fallas en la atención que esto puede desencadenar y el compromiso para la propia salud del trabajador, siendo el personal de enfermería con la mayor tasa de presentismo en comparación con otras profesiones, y se puede asociar a la inseguridad laboral que se vive actualmente en nuestro país, la tercerización laboral obliga al personal a asistir por el miedo al desempleo, ya que también es un punto álgido el tema desempleo en nuestro país, además de los descuentos realizados por las incapacidades, el impacto que este presentismo puede traer a la ocurrencia de acciones inseguras son bastantes, ya que hay un deterioro físico que puede acarrear una inadecuada atención en salud, una baja en la calidad de la prestación de los servicios, ya sea por el malestar físico, baja concentración, cansancio, consumos de medicamentos sueño etc. Convirtiéndose en un factor importante en la ocurrencia de eventos adversos o incidentes, de allí la importancia de unas adecuadas condiciones laborales que le permitan al empleado tomarse su incapacidad, sin ningún tipo de miedo, evitando que se cometa un error o que haya transmisión al paciente de otras enfermedades, generando infecciones de origen nosocomial.

El personal de enfermería supera en número al personal médico, por tal motivo los reportes de eventos adversos y fallas en la atención del personal de enfermería abarca un gran número del total de los eventos, pero a su vez se registra una cantidad considerables de eventos asociados a la atención médica, como lo son la atención inoportuna o los diagnósticos médicos errados, constituyéndose en una gran preocupación, varios ejemplos de los errores médicos que se cometen a diario son: cirugías innecesarias, cirugías inoportunas, muerte por IAM, ISO, errores de diagnóstico, si bien es dicho que errar es de humanos, las instituciones prestadoras de salud se convierten en lugares peligroso, los pacientes están expuestos a

innumerables riesgos desde su ingreso. Se debe hacer diferencias entre el ERROR MÉDICO y MALA PRAXIS, siendo el error médico una equivocación sin intención de hacer daño al paciente, la mala praxis es aquella negligencia médica que trae consigo castigos penales, la diferencia entre estas dos definiciones es que el error médico es una equivocación sin intención alguna de dañar, sin mala fe, en donde se cumple a cabalidad con haber realizado todo lo que esté al alcance con la finalidad de prestar una buena atención, para evitar la ocurrencia de errores médicos, se debe captar de manera oportuna, verificar que efectivamente corresponde a un error y no a mala praxis, se debe socializar el caso, retroalimentar según los hallazgos encontrados, no hacerlo de manera punitiva, verificar si la falla corresponde a un exceso de carga laboral, si el individuo no cuenta con los conocimientos suficientes, si no hay suficientes barreras de seguridad para prevenir la incidencia de los eventos adversos, si corresponde a una falla de infraestructura o dotación o si es un evento adverso no prevenible como se presenta en algunos de los casos.

4.2 MARCO REFERENCIAL

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.

Seguridad del paciente: Es un objetivo de las ciencias de la salud que enfatiza en el registro, análisis y prevención de los fallos de la atención prestada por los servicios sanitarios, con frecuencia son causas de eventos adversos.

Evento adverso: Resultado no deseado asociado con un error en el suministro de la atención, debido a una falla para observar una práctica considerada adecuada a un nivel individual o del sistema. Proviene de la no adecuada utilización de los estándares del cuidado asistencial disponibles en un momento determinado.

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

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

Evento adverso centinela: Todo hecho atribuible a la atención en salud que comprometa la vida del paciente o le cause daño severo (pérdida de un órgano, de un miembro o función) que amerita tratamiento específico o cambio de estilos de vida.

Incidente: Circunstancia o suceso que sucede de manera inesperada y que puede afectar el desarrollo de algo.

Riesgo: Es la probabilidad que un incidente o evento adverso ocurra.

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

4.3 MARCO CONCEPTUAL O GLOSARIO

Garantía de la calidad de la atención en salud: Actividades y programas encargados de asegurar la calidad de la atención en un acto o programa médico definido. BIREME DeCS.

Administración de los servicios de salud: Organización y administración de los servicios de salud dedicados a la prestación de cuidados de salud. BIREME DeCS.

Manejo de atención al paciente: Generación, planificación, organización y administración de los cuidados y servicios médicos y de enfermería a los pacientes. BIREME DeCS.

Atención integral en salud: La provisión de todo tipo de servicios de salud personal para diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación de pacientes. BIREME DeCS.

4.3.1 PALABRAS CLAVE

Seguridad del paciente

Cultura de Seguridad

Evento adverso

Incidente

Riesgo

Barrera de seguridad

Sistema de gestión del evento adverso

4.4 MARCO JURÍDICO

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política de Colombia	Garantiza a todos los habitantes del país el derecho irrenunciable a la seguridad social y a la salud, por lo cual el Estado deberá ampliar progresivamente la cobertura de seguridad social y deberá subsidiar a quienes, por escasez de recursos, no tiene acceso a los servicios de salud
Ley 100 de 1993/ Congreso de la República de Colombia	Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones
Decreto 1011 de 2006/ Ministerio de la Protección Social	Del SGSSS por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud
Resolución 1446 de 2006/ Ministerio de la Protección Social	Definición del sistema de información para la calidad e indicadores de monitorización.
Resolución 2003 de 2014/ Ministerio de la Protección Social	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud
Ley estatutaria 1751 de 2015/ Ministerio de Salud y Protección social	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 0256 de 2016/Ministerio de Salud y Protección social	por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente. Ministerio de la Protección Social/ Ministerio de salud y de la Protección social	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
Paquetes instruccionales, buenas practicas para la atención en salud/Ministerio de salud y de la Protección social	

4.5 MARCO REFERENCIA

La cultura de seguridad del paciente corresponde a un grupo de creencias y actitudes que surgen a partir del desarrollo investigativo y la práctica diaria, encaminadas a proporcionar un máximo de bienestar al sujeto de cuidado. Este término abarca tanto el conocimiento como la puesta en marcha de iniciativas que respondan a los lineamientos de seguridad de los pacientes vigentes en Colombia, contenidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS).

Según el Ministerio de la Protección Social de Colombia, constituye el ambiente de despliegue de las acciones de seguridad del paciente, los cuales deben darse en un entorno de confidencialidad y de confianza entre ellos y los profesionales y la comunidad. Para el sistema Nacional de Salud del Reino Unido (10), este despliegue parte de "la conciencia de que las cosas pueden ir mal," y el reconocimiento de que los errores en la prestación del servicio no están sólo ligados a la persona, sino también al sistema en que ella trabaja. Desde esta óptica, la "cultura de seguridad del paciente", además de implicar la capacidad de reconocer los errores, involucra la conciencia de que éstos deben ser reportados para que el análisis posterior redunde en mejorar las cosas.

La Seguridad del Paciente se define 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. Las intervenciones que se derivan de la atención médica intentan beneficiar a los pacientes, pero también pueden causar eventos adversos.

Un evento adverso es el resultado de un daño no intencional o complicación que resulta en un efecto negativo a la salud del paciente al momento del egreso, estancia hospitalaria prolongada o muerte, causado por una intervención durante el proceso de una enfermedad. La compleja combinación de procesos, tecnologías e interacciones humanas que constituyen el moderno sistema de atención médica, pueden aportar al igual que beneficios, riesgos inevitables como lo son los eventos adversos.

La seguridad del paciente se considera un indicador importante en la calidad de la atención, un evento adverso es una situación inesperada, lesiva para el paciente producto de la relación de este con el equipo de salud, el contexto hospitalario, la actividad y la condición humana. La aparición de un suceso de este tipo condiciona negativamente la calidad, de ahí que enfermería

debe conocer y tener en cuenta los eventos adversos de manera que preste una atención integral y con excelencia.

Las circunstancias que determinan la ocurrencia de un evento adverso, están ligadas al estado de salud del paciente, el grado de intervención que precisa, las condiciones propias de los profesionales tales como el déficit de conocimientos, la desmotivación, la sobrecarga laboral y condiciones inherentes al sistema de salud y al ambiente laboral. En evento adverso se puede evitar haciendo uso de esquemas basados en análisis de riesgos, la divulgación de hechos cometidos, no como acto punitivo, la mejora de las condiciones de trabajo y una continua capacitación del personal que se desempeña en el área. La seguridad de los pacientes debe ser considerada como un valor y una meta que defina el cuidado de enfermería dentro del contexto de calidad total.

El ministerio de la protección social en su anexo técnico, Resolución 1446 de 2006 define como efecto adverso a las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención de salud, los cuales son mas atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos.

Existen múltiples formas de clasificar el evento adverso, una de las mas útiles respecto a la definición de la responsabilidad ética, penal, civil, y administrativa, es aquella de lo divide en un evento adverso prevenible y no prevenible. El evento adverso no prevenible es la complicación que no puede ser prevenida dado el estado actual del conocimiento; el evento adverso prevenible es el mal resultado de la atención que puede ser prevenido con el estado del conocimiento.

Un incidente es un suceso repentino no deseado que ocurre por las mismas causas que se presentan los accidentes, solo que por cuestiones del azar no desencadena lesiones en las personas. Es una alerta que es necesario atender. Es la oportunidad para identificar y controlar las causas básicas que lo generaron, antes de que ocurra un accidente.

La verdadera prevención se logra investigando los incidentes y adoptando las recomendaciones que se generan de la investigación, ya que siempre que ocurre un accidente, han ocurrido previamente varios incidentes que alertaron sobre la situación de riesgo.

4.6 MARCO INSTITUCIONAL

Armenia es un municipio colombiano, capital del departamento del Quindío y uno de los principales centros del eje cafetero colombiano y de la llamada Región Paisa. La ciudad está situada en las coordenadas 4,5170 ° de latitud norte, 75,6830 ° oeste, 290 kilómetros al oeste de Bogotá. Es una ciudad de tamaño medio ubicada en el Triángulo de oro. Su temperatura promedio es de entre 18-28 °C, y es el núcleo del Área metropolitana de Armenia.

Hace más de 10.000 años existió una civilización llamada los Quimbayas, estos habitaban en la actual zona donde se ubica la ciudad de Armenia, y se dedicaban a realizar actividades orfebres, realizaron varias esculturas que han sido encontradas y han podido dar perspectiva de cómo era esta civilización

Ellos aprovecharon estas fértiles tierras para dedicarse a la agricultura y la minería, especialmente, también se dedicaban a cazar animales. Esta civilización terminó luego de la llegada de los españoles, pero dejaron un gran legado en la historia oral, sobre relatos como el Cacique Calarcá o relatos de fenómenos sobrenaturales, entre otros.

Geografía

La ciudad de Armenia se localiza a 290 kilómetros al suroeste de Bogotá a una altura de 1.483 msnm., con las siguientes coordenadas geográficas: 4,3270° Latitud Norte y 75,4120° Longitud Oeste. Cuenta con una extensión de 121 km². Limita al norte con los municipios de Circasia y Salento, al oeste con el municipio de Montenegro, al este con el municipio de Calarcá y al sur con el municipio de La Tebaida. Armenia se sitúa cerca de la cordillera central a unos 35 km del alto de La Línea. El clima de la ciudad de Armenia es muy variado: la temperatura promedio oscila entre los 18° y los 28°C.

Turismo

Las actividades comerciales de Armenia tienen sustento principalmente en el comercio, la agricultura, el turismo, la prestación de bienes y servicios, las comunicaciones y, en menor proporción, la industria y la construcción. La capital quindiana opera como centro de acopio de toda la producción agrícola que se da en los campos aledaños. Se destacan alimentos como el plátano, los frutales y el maíz. Cabe señalar que la comercialización e industrialización del café representa uno de los renglones fundamentales en el desarrollo económico.

Ilustración 1 Plaza de Bolívar de Armenia Quindío



Fuete: Google 1

Ilustración 2 Plaza de Bolivar de Armenia Quindío



Fuete: Google 1

Ilustración 3 Bandera de Armenia Quindío



Fuente: Google 2

Ilustración 4 Clínica del Café Dumian



Fuente: Google 3

LA CLÍNICA DEL CAFÉ DUMIAN MEDICAL SAS hace parte de la empresa especializada en contratos de asociación sin riesgo compartido para el montaje y operación de instituciones hospitalarias, unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrica y neonatal y unidades de diagnóstico de alta complejidad, con presencia en varias regiones del país. Su experiencia está representada por el manejo de las siguientes concesiones.

DUMIAN MEDICAL SAS, cuya sede administrativa tiene domicilio en Cali está constituida bajo documento privado de 5 de Agosto de 2003, inscrita en la Cámara de Comercio el 6 de Agosto de 2003, bajo el número 5514 del libro IX de Cali (Valle), y su número de identificación tributaria NIT es 805.027.743-1. La clínica se encuentra ubicada en la Carrera 12N # 0-75 Edificio Clínica del Café.

VISIÓN

Ser reconocidos en el 2.018 por el mercado nacional e internacional como la mejor alternativa integral en la prestación del servicio de salud, caracterizada por sus altos, estándares de calidad, suficiencia técnica, administrativa, trato humanizado a sus usuarios y énfasis en la seguridad del paciente; contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de la población

MISIÓN

Somos una entidad prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, dirigidos a brindar una atención integral y humanizada dentro de un ambiente seguro, respetuoso, cálido y confiable, soportados por talento humano competente comprometido con bienestar físico y mental de los usuarios, con tecnología apropiada, siendo un aliado estratégico de nuestros clientes, basados en un alto nivel de resolución comprometidos e involucrados en el desarrollo continuo de los servicios y de sostenibilidad financiera.

VALORES O PRINCIPIOS INSTITUCIONALES:

- ✓ Vocación de servicio.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Integridad y transparencia.
- ✓ Ética
- ✓ Responsabilidad social.
- ✓ Respeto a la dignidad humana

OBJETIVOS INSTITUCIONALES:

- Prestar servicios incluidos en el formulario de inscripción de registro especial de prestadores de servicios de salud, a través de la red de instituciones propias y/o contratadas.
- Ofrecer calidez humana en la prestación de servicios a nuestros usuarios.
- Disponer y mantener la tecnología apropiada para el cumplimiento de actividades y procedimientos de acuerdo al nivel de complejidad.
- Aumentar la competitividad en el sector salud.
- Mejorar la eficacia de los servicios logrando racionalidad en los costos.
- Mejorar los niveles de satisfacción en el usuario.
- Disponer de recurso humano competente y comprometido con la organización.

5. MARCO METODOLÓGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Cuantitativo descriptivo, para aclarar algunos aspectos de inquietud del grupo investigador, se realizó una entrevista el equipo de seguridad del paciente para abordar a profundidad algunos conceptos.

5.2 POBLACIÓN

Personal de enfermería de urgencias, mezanine, ucín y hospitalización de la Clínica del café Dumian Medical S.A.S.

5.3 MUESTRA

Aplicado el muestreo del programa Netquest, con los siguientes parámetros, nivel de confianza 95, tamaño del universo 108, heterogeneidad 50%, el tamaño de muestra recomendado es de 85 funcionarios de enfermería de todos los servicios de la clínica del café.

5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada enfermero o auxiliar de enfermería que trabaja en los servicios de urgencias, mezanine, ucín y hospitalización de la Clínica del café Dumian Medical S.A.S.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Consentimiento institucional, enfermeros o auxiliares de enfermería que trabajan en la clínica del café y firmen el consentimiento informado.

5.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

En esta investigación no se contemplaron criterios de exclusión

5.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

(Ver anexos)

5.8 PLAN DE ANÁLISIS

5.8.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se utilizó una encuesta adoptada y adaptada de los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente del ministerio de la protección social, Versión revisada y corregida tomada de la adaptación de la Encuesta de Clima de Seguridad propuesta por el AHRQ y adaptada por el Centro de Gestión Hospitalaria, y una entrevista a profundidad al personal del programa de seguridad del paciente, en donde se indagó estadísticas de eventos adversos ocurridos en el segundo (2) semestre del 2016.

Anexo 3: encuesta de clima de seguridad del paciente

Categorías	Pregunta en la encuesta	Respuestas
Características demográficas de los encuestados	¿Cuál es su principal área de trabajo, en esta Institución? (primera pregunta)	Hoja de datos demográficos
	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en la institución? (H1)	
	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual área? (H2)	
	¿Cuántas horas a la semana trabaja usted en esta institución? (H3)	
Expectativas y acciones del supervisor o del administrador que promueven la seguridad (4 ítems)	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes (B1)	Escala de calificación: "Muy en desacuerdo" o "Nunca/rara vez" (Puntajes 162)
	Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes (B2)	
	Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes (B3)	
	Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez (B4)	
Aprendizaje organizacional - mejoramiento continuo (3 ítems)	Estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente (A6)	"Ni en acuerdo ni en desacuerdo" o "Algunas veces" (Puntaje 3)
	El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos (A9)	
	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos la efectividad (A13)	
trabajo en equipo dentro de las áreas (4 ítems)	Cuando su área está realmente ocupada, otras le ayudan (A11)	"De acuerdo" o "Muy de acuerdo" o "La mayoría de veces/ siempre" (Puntajes 465)
	En esta área, la gente se apoya mutuamente (A1)	
	Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo (A3)	
	En esta área, el personal se trata con respeto (A4)	
Actitud de comunicación abierta (3 ítems)	El personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente el cuidado del paciente (C2)	"De acuerdo" o "Muy de acuerdo" o "La mayoría de veces/ siempre" (Puntajes 465)
	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad (C4)	
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto (C6)	
Retroalimentación y comunicación sobre el error (3 ítems)	El área Funcional responsable del Programa de Seguridad del Paciente nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes de eventos (C1)	"De acuerdo" o "Muy de acuerdo" o "La mayoría de veces/ siempre" (Puntajes 465)
	Estamos informados sobre las fallas de la atención en salud que se cometen en esta área (C3)	
	En esta área, discutimos formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer (C5)	

Respuesta no puntiva al error (3 ítems)	El personal siente que sus errores son usados en su contra (H6) Cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciado que la persona y no el problema (A10) Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida (A16)	Escala de calificación: "Muy en desacuerdo" en desacuerdo" o "Nunca" una vez" (Puntajes 1 a 3) "Ni en acuerdo ni en desacuerdo" o "La mayoría de veces" siempre" (Puntajes 4 a 5) "De acuerdo" muy de acuerdo" o "La mayoría de veces" siempre" (Puntajes 4 a 5)
Personal (4 ítems)	Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo (A2) El personal en esta área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente (A5) Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente (A7) Frecuentemente, trabajamos en "situación de urgencia" intentando hacer muchas rápidamente (A14)	
Ayudo y apoyo del hospital para la seguridad del paciente (2 ítems)	La Dirección de la institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente (F1) Las medidas que toma la Dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria (F6) La Dirección de la institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso (F8)	
Trabajo en equipo entre las áreas del hospital (4 ítems)	Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí (F2) Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente (F4) Frecuentemente se desajustan trabajar con personal de otras áreas en esta institución (F6) Las áreas de la institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes (F10)	
Transiciones y no intervenciones del hospital (4 ítems)	La continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando estos se transfieren de un área a otra (F3) Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno (F5) A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución (F7) Los cambios de turno en esta institución generan problemas para los pacientes (F11)	
Percepciones generales de la seguridad (4 ítems)	Es sólo por casualidad que así no ocurran errores más serios (A10) La seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo (A16) Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área (A17) Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de las fallas de la atención que pueden ocurrir (A18)	
Frecuencia de reporte de eventos (3 ítems)	¿Cuándo se comete un error pero es descubierta y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado? (D1) ¿Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado? (D2) ¿Cuándo se comete un error, que pudiera dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado? (D3)	

Número de eventos reportados (1 ítem)	En los pasados 12 meses, ¿Cuántos reportes de eventos adversos/ errores/fallas de la atención/indicios de atención insegura ha diligenciado y enviado? (G8)	Hoja No de eventos reportados / Grado de seguridad
Grado de seguridad del paciente (1 ítem)	Por favor, asígnele a su área/ área de trabajo un grado en general de seguridad del paciente (E1)	

Sección H	¿Cuál es su cargo en esta institución? (H4)	Hoja datos demográficos
	¿Qué tipo de contrato tiene? (H5)	
	En su cargo ¿Tiene usted interacción directa o contacto con pacientes? (H6)	
	¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión? (H7)	

Versión revisada y corregida tomada de la adaptación de la Encuesta de Clima de Seguridad propuesta por el AHRQ y adaptada por el Centro de Gestión Hospitalaria

5.8.2 TABULACIÓN DE DATOS

Encuesta que se creó en Epi Info 7 Software de uso libre.

5.8.3 PRUEBA ESTADÍSTICA

Se aplicó medidas de tendencia central y dispersión prueba de Chi ²y valor de P.

5.8.4 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La información se analizó en el Epi Info 7 con estadística descriptiva.

5.9.5 PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizará por medio del comité de seguridad del paciente, que se lleva a cabo en la tercera semana de cada mes, al cual están invitados el director médico, sub director médico, auditora de calidad, coordinadora del departamento de enfermería, biomédico, química farmacéutica, atención al usuario y el equipo de seguridad del paciente.

Evento académico en la Fundación Universitaria Del Área Andina en el mes de Marzo del 2017.

5.9.6 CONTROL DE SESGOS

Instrumento adoptado del ministerio de la protección social al cual no se le agregaron ítems y no requirió validación.

5.10 COMPROMISO BIOÉTICO

En la resolución 008430/1993, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el artículo N° 11 del decreto, las investigaciones se clasifican según su riesgo, encontrando que la medición del nivel del clima de seguridad del paciente, tiene un riesgo mínimo debido que la información se obtendrá por medio de una encuesta que se aplicará al personal de enfermería de la Clínica del Café.

Los resultados obtenidos serán protegidos para que no sean divulgados sin consentimiento de la institución y el programa de seguridad del paciente, dicha garantía se lleva a cabo por medio de un grupo de reglas que limitan el acceso a ésta información, se garantiza la adecuada manipulación y preservar derechos fundamentales, según el artículo 15 de la carta política del HABEAS DATA, permite conocer, actualizar la información sobre personas en bancos de datos.




AUTORIZACIÓN

La **CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL S.A.S** Autoriza que los estudiantes **CRISTIAN IGUA OSPINA ESTEFANY ULLOA Y NANCY YULIETH RAMIREZ**, Realicen la **INVESTIGACION . CLIMA SEGURIDAD DEL PACINTE POR MEDIO DE UNA ENCUESTA** en los diferentes servicios de en la **CLINICA DEL CAFE DUMIAN MEDICAL S.A.S** Sede Armenia (Q).

Para constancia se firma a los dos (2) dias del mes de diciembre de 2016.

Atentamente,



MIGUEL ANTONIO ORTEGA BUENO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO
DUMIAN MEDICAL CLINICA DEL CAFE
ARMENIA, QUINDIO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

POST GRADO EN AUDITORIA EN SALUD

LUGAR:

FECHA:

Nos encontramos realizando proyecto de investigación acerca clima de seguridad del paciente, personal de enfermería clínica del café. A continuación se realizará una encuesta para identificar condiciones laborales y la cultura de seguridad del paciente en el personal de enfermería.

Se pedirá que consigne unos datos, los cuales no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a los de estudio del proyecto

YO _____ IDENTIFICADO CON
C.C. _____ DE LA CIUDAD DE _____ MANIFIESTO QUE SE HA
OBTENIDO SU ASENTIMIENTO Y OTORGO DE MANERA VOLUNTARIA MI PERMISO PARA QUE SE
ME INCLUYA COMO SUJETO DE ESTUDIO.

NOMBRE:

FIRMA:

5.11 COMPROMISO MEDIO AMBIENTAL

El equipo investigador se compromete de acuerdo a las normas nacionales e internacionales a respetar el entorno, haciendo mínimo uso de papel y manejando la información en medio magnética.

5.12 RESPONSABILIDAD SOCIAL

El personal de salud debe tener un compromiso con el bienestar del paciente, reconociéndolos como seres únicos, los cuales merecen nuestro mejor esfuerzo cuando del cuidado se habla. Se debe tener en cuenta los problemas y riesgos que están experimentando los pacientes al utilizar los servicios de salud en Colombia, podemos inferir que algo está fallando en la entrega de esa promesa de valor. En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud.

Por tal motivo se determinará el clima de seguridad del paciente, esto se hace necesario, con la finalidad de que el personal de salud adquiera el compromiso de dar continuidad de las políticas y gestión de seguridad del paciente propiciando el trabajo en equipo, facilitando la comunicación, la toma oportuna de decisiones, permitiendo de esta manera fortalecer la barreras de seguridad y evitar o disminuir el riesgo. Para tal instancia se elaborará un plan de mejora que contribuirá al aumento de la adherencia al programa, mayor cumplimiento de las guías y protocolos instaurados y por ende la satisfacción del cliente interno como externo.

5.13 POBLACIÓN BENEFICIANDA

Con esta investigación se benefició a la clínica del café Dumian medical de Armenia Quindío, ya que se identificaron por medio de la encuesta aplicada falencias a las cuales se les realizó acciones de mejora que incidían directamente sobre la ocurrencia de eventos adversos.

5.14 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

5.14.1 CRONOGRAMA EN TABLA DE GANT

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES												
ACTIVIDADES	AÑO 2016								AÑO 2017			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL
Conformación de equipo												
Selección de tema												
Crear nube en Google Drive												
Revisión de literatura científica												
Elaboración del estado del arte												
Creación árbol de problema												
Planteamiento del problema												
Descripción del problema												
Justificación de la investigación												
Elaboración de los objetivos												
Construcción del marco teórico												
Selección y lectura de artículos científicos												
construcción del marco metodológico												
Revisión y corrección del anteproyecto												
Elaboración para presupuesto del proyecto												
Asesorías												
Elaboración de encuesta												
Aplicación de encuesta												
Análisis de la información.												
Presentación y divulgación de resultados. (elaboración de documento final, presentación de resultados a entidades participantes)												

5.14.2 PRESUPUESTO

PRESUPUESTO						
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR	APORTANTE		TOTAL
				PROFESOR	ESTUDIANTE	
TALENTO HUMANO						
ASESOR	Hora	32 Horas	50000	FUAA		\$ 1.600.000
ESTUDIANTE	Hora	400 Horas	7000		x	\$ 2.800.000
RECURSOS LOGISTICOS						
COMPUTADOR	Hora	400 Horas	1500		x	\$ 600.000,00
BIBLIOTECA	Hora	120 Horas	2000	FUAA		\$ 240.000,00
Internet	Hora	400 Horas	1000			400.000,00
VIATICOS Y GASTOS DE VIAJES						
Desplazamiento	Tiquete	144	35.000		x	\$ 5.040.000,00
INSUMOS						
RESMA	1 RESMA	85	50		X	\$ 4.250
CDS	CAJA	2	1000		X	\$ 20.000
IMPRESIONES						
Documento Impreso	HOJAS	85	200		X	\$ 17.000
						\$ 10.721.250,00

5.14.3 DIFUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación se expondrán en la institución mínimo una semana antes de ser socializados en un evento académico en la Fundación Universitaria Del Área Andina en el mes de abril del 2017.

6. RESULTADOS

Instrumento de recolección de información

La versión adaptada de la encuesta, Encuesta Clima de Seguridad del Paciente, que se utiliza en el estudio.

Al modelo de encuesta original se la agrega los servicios que se ofrecen en la Clínica del Café Dumian Medical, Con los resultados, se describe el clima de seguridad y se identifican sus fortalezas y debilidades y se propone un plan de mejora, la encuesta se compone de 12 dimensiones, la cuales subdividen en 52 ítems.

1. Frecuencia de eventos notificados (Agrupa 4 ítems).
2. Percepción de seguridad (Agrupa 4 ítems).
3. Expectativas y acciones de la dirección / supervisión de la área / unidad de trabajo que favorecen la seguridad (Agrupa 4 ítems).
4. Aprendizaje organizacional / mejora continua (Agrupa 3 ítems).
5. Trabajo en equipo en la área / unidad de trabajo (Agrupa 4 ítems).
6. Actitud de comunicación abierta (Agrupa 3 ítems).
7. Retroalimentación y comunicación sobre errores (Agrupa 3 ítems).
8. Respuesta no punitiva a los errores (Agrupa 3 ítems).
9. Dotación de personal (Agrupa 4 ítems).
10. Apoyo y soporte de la gerencia en la seguridad del paciente (Agrupa 3 ítems).
11. Trabajo en equipo entre áreas / unidad de trabajo (Agrupa 4 ítems).
12. Problemas en cambios de turno y transiciones entre áreas / unidad de trabajo (Agrupa 4 ítems).

La información se tabuló a través de un programa que permite manejar datos en formato de cuestionario y para organizar los resultados en texto que puede formar parte de informes escritos. El análisis de los datos se llevó a cabo a través de las frecuencias absolutas de cada ítem reflejándolos en porcentajes, los resultados se reorganizaron en tablas de Excel de acuerdo a los objetivos trazados en la investigación, permitiéndonos una visión más organizada y amplia de cada ítem y dimensión que contiene la encuesta, con los resultados se puede identificar fortalezas y debilidades de las dimensiones.

CUADRO 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN DE LA CLINICA DEL CAFÉ

VARIABLE / CATEGORIA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
CARGO	Enfermera	15	18
	Auxiliar	70	82
ÁREA DE TRABAJO	Urgencias	28	33
	Mezanine	13	15
	Ucin	10	12
	Uci	9	11
	Hospitalizacion Ala 1	16	19
	Hospitalizacion Ala 2	9	11
	TIEMPO TRABAJADO EN LA INSTITUCIÓN	Menos De 1 Año	22
De 1 A 5 Años		49	58
Mayor DE 5 Años		14	16
TIEMPO EN ACTUAL ÁREA	Menos De 1 Año	27	32
	De 1 A 5 Años	48	56
	Mayor De 5 Años	10	12
TIEMPO EN SU PROFESIÓN	Menos De 1 Año	12	14
	De 1 A 5 Años	45	53
	Mayor De 5 Años	28	33
HORAS DE TRABAJO SEMANALES EN LA INSTITUCIÓN	Menos De 20 Horas	3	4
	De 20 A 39 Horas	20	24
	De 40 A 69 Horas	58	68
	De 70 A 79 Horas	1	1
	De 80 A 99 Horas	3	4
	100 Horas o más	0	0
INTERACCIÓN DIRECTA O CONTACTO CON PACIENTES	Si	83	98
	No	2	2

Del cuadro de caracterización sociodemográfica se observa que el 70% del personal que participó de la encuesta corresponde a los auxiliares de enfermería que está a cargo del cuidado directo del paciente y en su mayoría son del servicio de urgencias con un porcentaje 33%, siendo este el personal más receptivo y con más sentido de pertenencia entes las actividades de seguridad del paciente

El 63% del personal lleva más de 1 año laborando para la clínica del café, esto indica que hay bajos índices de destitución de cargo, además de bajos índices de rotación del personal, permitiendo que el personal se encuentre en su zona de confort en el desempeño de sus funciones diarias,

68% del personal afirma que las horas laboradas semanales corresponden a no más de 40 a 69 horas, esto indica que se realizan las horas estipuladas por ley, permitiendo que el personal pueda descansar y brindar una atención segura y de calidad a los pacientes.

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN CONDICIONES LABORALES DEL PERSONAL DE LA CLÍNICA DEL CAFÉ DURANTE EL AÑO 2016						
DIMENSIONES	ITEMS	NUNCA /RARA VEZ	MUY EN DESACUERDO / O EN DESACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO, O ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES / SIEMPRE	DE ACUERDO / MUY DE ACUERDO
EXPECTATIVAS Y ACCIONES DEL SUPERVISOR O DEL ADMINISTRADOR QUE PROMUEVEN LA SEGURIDAD	Mi jefe hace comentarios favorables cuando ve un trabajo hecho de acuerdo con los procedimientos establecidos para la seguridad de los pacientes	40%	5%	31%	21%	4%
	Mi jefe acepta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes	19%	5%	33%	38%	6%
	Cuando la presión se incrementa, mi jefe quiere que trabajemos más rápido, aunque esto requiera saltar pasos importantes	27%	15%	40%	15%	2%
	Mi jefe no toma en cuenta los problemas de seguridad del paciente que se repiten una y otra vez	24%	15%	34%	18%	9%
TRABAJO EN EQUIPO DENTRO DE LAS ÁREAS	Cuando su área está realmente ocupada, otras le ayudan	38%	6%	28%	22%	6%
	En esta área, la gente se apoya mutuamente	19%	8%	33%	24%	16%
	Cuando necesitamos terminar una gran cantidad de trabajo, lo hacemos en equipo	20%	6%	29%	31%	14%
	En esta área, el personal se trata con respeto	12%	0%	21%	48%	19%
ACTITUD DE COMUNICACIÓN ABIERTA	El personal habla libremente si ve que algo podría afectar negativamente el cuidado del paciente	8%	11%	36%	35%	9%
	El personal se siente libre de cuestionar las decisiones o acciones de aquellos con mayor autoridad	26%	14%	41%	15%	4%
	El personal tiene miedo de hacer preguntas cuando algo no parece estar correcto	36%	11%	34%	14%	5%
PERSONAL	Tenemos suficiente personal para realizar el trabajo	20%	20%	28%	22%	9%
	El personal en esta área trabaja más horas de lo adecuado para el cuidado del paciente	34%	19%	22%	15%	9%
	Usamos más personal temporal de lo adecuado, para el cuidado del paciente	41%	20%	22%	11%	6%
	Frecuentemente, trabajamos en "situación de urgencia" intentando hacer mucho rápidamente	14%	8%	36%	27%	14%
TRABAJO EN EQUIPO ENTRE LAS ÁREAS DEL HOSPITAL	Las áreas de esta institución no están bien coordinadas entre sí	25%	16%	25%	26%	8%
	Hay buena cooperación entre las áreas de la institución que requieren trabajar conjuntamente	16%	7%	41%	32%	4%
	Frecuentemente es desagradable trabajar con personal de otras áreas en esta institución	31%	8%	41%	15%	5%
	Las áreas de la Institución trabajan en conjunto para propiciar el mejor cuidado de los pacientes	18%	8%	33%	28%	13%
TRANSICIONES Y NO INTERVENCIONES DEL HOSPITAL	La continuidad de la atención de los pacientes se pierde cuando éstos se transfieren de un área a otra	41%	18%	19%	18%	5%
	Frecuentemente se pierde información importante sobre el cuidado de los pacientes durante los cambios de turno	47%	20%	22%	6%	5%
	A menudo surgen problemas en el intercambio de información entre las áreas de esta institución	34%	19%	29%	12%	6%
	Los cambios de turnos en esta institución generan problemas para los pacientes	59%	8%	24%	8%	1%

En la clínica del Café las condiciones laborales en sus diferentes dimensiones muestran que el 40% del personal no siente que los superiores hacen comentarios favorables cuando realizan los procedimientos estipulados por la institución.

38% de los encuestado siente que pueden hacer sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, al interior de los servicios se apoyan mutuamente, pero no tienen la misma percepción de las otras áreas de la institución, sin embargo hay una posición positiva entre la coordinación de las áreas cuando se requiere trabajar en conjunto, esto se ve reflejado en la en la continuidad del atención.

El 41% del personal siente que no se pierde la información, hay una percepción general que los cambios de turno influyen de manera positiva en el cuidado de los pacientes.

Se divisa que el personal encuestado percibe un apoyo y soporte por parte de la Clínica, refleja un gran interés en el programa seguridad del paciente que se enfoca en el mejoramiento continuo en busca de evitar nuevamente los la ocurrencia de errores que afecten la seguridad del paciente.

CUADRO 3. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA CLÍNICA DEL CAFÉ EN EL AÑO 2016							
DIMENSIONES	ITEMS	NUNCA /RARA VEZ	MUY EN DESACUERDO / O EN DESACUERDO	NI EN ACUERDO NI EN DESACUERDO, O ALGUNAS VECES	LA MAYORIA DE VECES / SIEMPRE	DE ACUERDO / MUY DE ACUERDO	
RETROALIMENTACIÓN Y COMUNICACIÓN SOBRE EL ERROR	El área Funcional responsable del Programa de Seguridad del Paciente nos informa sobre los cambios realizados basados en lo aprendido de los reportes	20%	11%	22%	28%	19%	
	Estamos informados sobre las fallas de la atención en salud que se cometen en esta área	19%	8%	24%	41%	8%	
	En esta área, discutimos formas de prevenir fallas de la atención en salud para que no se vuelvan a cometer	12%	13%	25%	38%	13%	
RESPUESTA NO PUNITIVA AL ERROR	El personal siente que sus errores son usados en su contra	25%	11%	31%	24%	11%	
	Cuando se informa de un evento adverso, se siente que está siendo denunciada la persona y no el problema	29%	12%	33%	14%	12%	
	Los empleados se preocupan de que los errores que cometen queden registrados en sus hojas de vida	20%	13%	25%	28%	14%	
PERCEPCIONES GENERALES DE LA SEGURIDAD	Es sólo por casualidad que acá no ocurran errores más serios	49%	11%	31%	6%	4%	
	La seguridad del paciente nunca se compromete a hacer más trabajo	47%	11%	25%	9%	8%	
	Tenemos problemas con la seguridad de los pacientes en esta área	45%	13%	27%	8%	7%	
FRECUENCIA DE REPORTE DE EVENTOS	Nuestros procedimientos y sistemas son efectivos para la prevención de las fallas de la atención que puedan ocurrir	21%	12%	29%	26%	12%	
	¿Cuándo se comete un error pero es descubierto y corregido antes de afectar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?	20%	6%	31%	35%	8%	
	Cuándo se comete un error, pero no tiene el potencial de dañar al paciente, que tan frecuentemente es reportado?	20%	7%	32%	31%	11%	
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL - MEJORAMIENTO CONTINUO	¿Cuándo se comete un error, que pudiese dañar al paciente, pero no lo hace, que tan frecuentemente es reportado?	15%	7%	28%	39%	11%	
	Estamos haciendo cosas activamente para mejorar la seguridad del paciente	8%	5%	21%	42%	24%	
	El análisis de los errores ha llevado a cambios positivos	6%	4%	28%	42%	20%	
NÚMERO DE EVENTOS REPORTADOS	Después de hacer los cambios para mejorar la seguridad de los pacientes, evaluamos la efectividad	18%	5%	34%	28%	15%	
	errores/fallas de la atención/indicios de atención insegura ha diligenciado y enviado?	47%	26%	19%	1%	5%	2%
GRADO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE		NINGUN REPORTE	DE 1 A 2 REPORTES	DE 3 A 5 REPORTES	DE 6 A 10 REPORTES	DE 11 A 20 REPORTES	21 REPORTES O MAS
	Por favor, asignele a su área de trabajo un grado en general de seguridad del paciente	EXCELENTE	MUY BUENO	ACEPTABLE	POBRE	MALO	
APOYO Y SOPORTE DEL HOSPITAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE	La Dirección de la Institución propicia un ambiente laboral que promueve la seguridad del paciente	13%	46%	38%	2%	1%	
	Las medidas que toma la Dirección de esta institución muestran que la seguridad del paciente es altamente prioritaria	5%	11%	36%	38%	11%	
	La Dirección de la Institución se muestra interesada en la seguridad del paciente sólo después de que ocurre un incidente o evento adverso	1%	11%	36%	44%	8%	
		13%	18%	29%	29%	11%	

La percepción de cultura de seguridad del paciente en la clínica del café es positiva, el personal no percibe que hayan problemas de seguridad en sus áreas, sienten que son informados de los cambios por parte del programa de seguridad, admiten que están informados sobre las fallas que se presentan en sus áreas y discuten activamente maneras de prevenirlas.

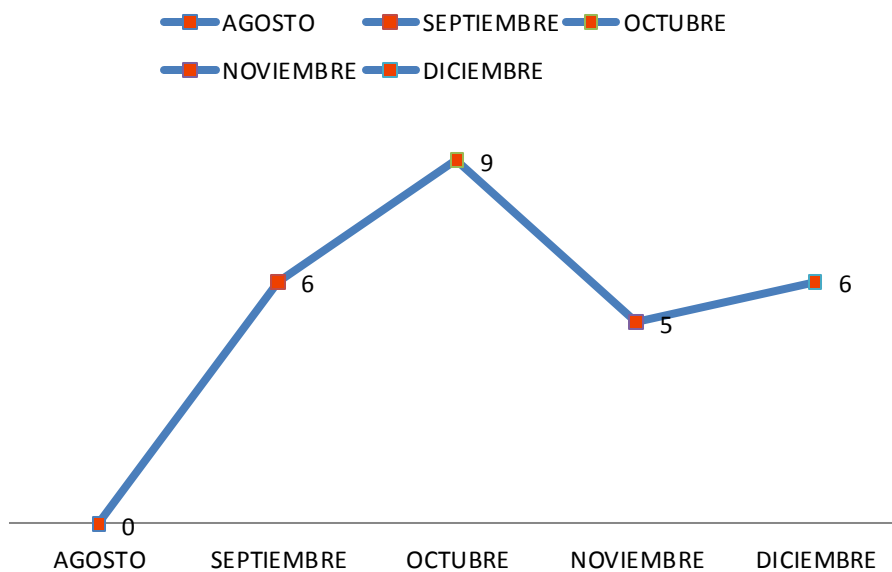
44% de los encuestado piensa que la dirección toma medidas necesarias para propiciar seguridad a los pacientes, la dirección de la Institución está comprometida en el tema de seguridad del paciente, esto debido a que está estipulado en los objetivos estratégicos y en la política de seguridad del paciente permitiendo el direccionamiento del personal asistencial hacia el cumplimiento de las metas establecidas. Se desarrollan cosas de manera activa para mejorar la seguridad del paciente, identificar los errores ha llevado a mejoras significativas disminuyendo la ocurrencia de eventos adversos.

El personal de salud tiene el concepto que el reportar eventos adversos tiene una respuesta punitiva desde el programa de seguridad del paciente, hay percepción general que las fallas que se presenten queden registradas en sus hojas de vida, piensan que esto es una falta muy grave y que los superiores tendrán represarías; De allí que el porcentaje de reportes de eventos adversos sea tan bajo, por esto es de gran importancia sensibilizar al personal, que el programa no es punitivo que busca errores y no personas con el objeto de aumentar las barreas de seguridad y lograr una atención de calidad .

- Se obtuvo información por medio de entrevista sobre los eventos adversos ocurridos en el segundo semestre en la Clínica de café Dumian Medical, en donde se encontró que hay una cultura del autoreporte del 49%.
- Hubo un total de 292 reportes de julio a diciembre.
- El 83% de los eventos adversos reportados durante este periodo eran prevenibles.
- Los eventos adversos que más se presentaron entre julio y diciembre fueron 30 flebitis, 26 ISO, 12 caídas, 4 UPP.

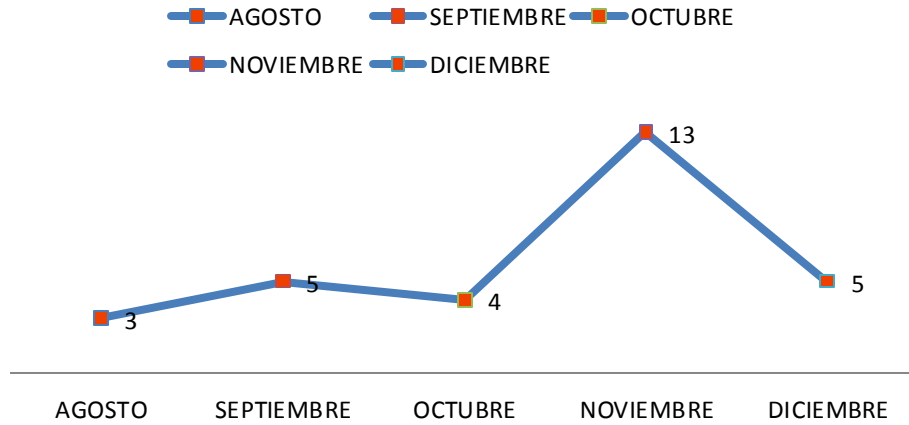
- Los datos que se obtuvieron se contrastaron con el número de egresos del periodo, encontrando que el evento adverso que más se presentó no supera el 0,41%, es decir que menos del 1% de la población que estuvo hospitalizada en éste periodo presentó flebitis.
- Como plan de mejora se socializó el protocolo de lavado de manos, categorización y prevención de las flebitis y el protocolo de venopunción, de las anteriores acciones de mejora se obtuvo para el mes de enero del 2017 un 0% de flebitis.

COMPORTAMIENTO DE LAS INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO



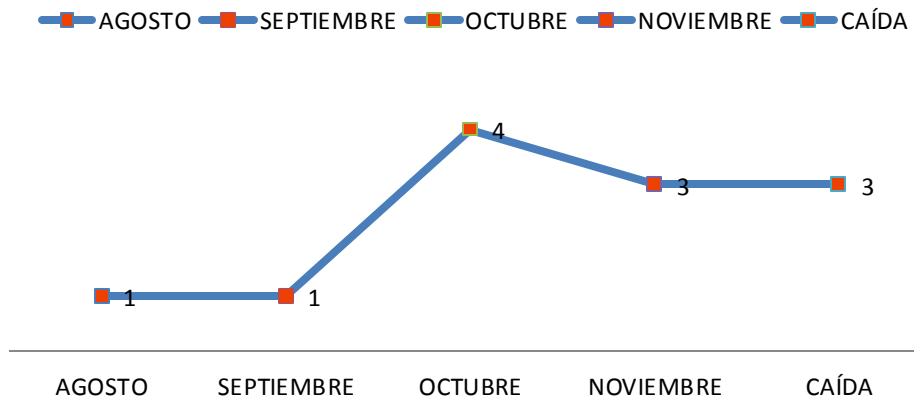
De acuerdo al grafico anterior en el mes de octubre hay un aumento significativo en el número de las ISO debido a que hubo un aumento en el número de pacientes operados por la especialidad de ortopedia y se asociaron a accidentes de tránsito.

COMPORTAMIENTO DE LAS FLEBITIS



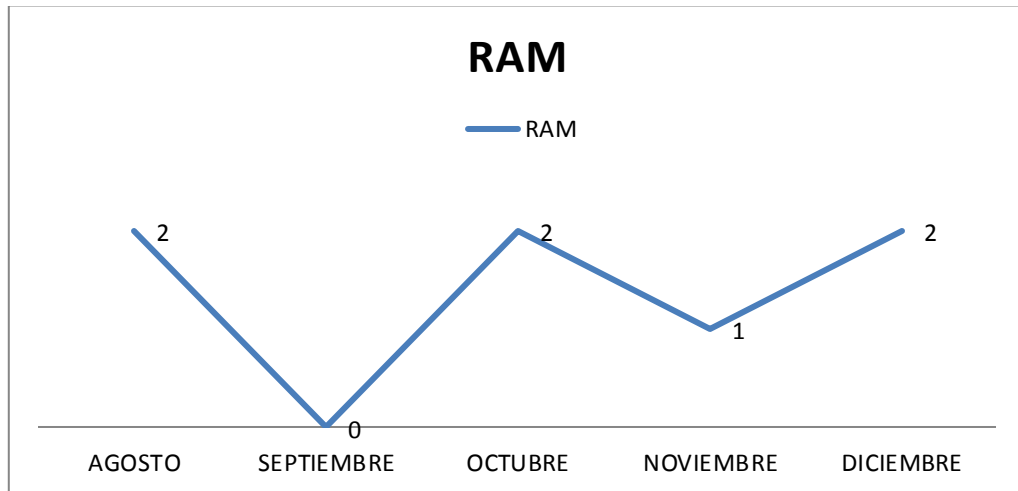
Las flebitis se aumentaron en el mes de noviembre debido a que no hubo un cumplimiento con el protocolo de venopunción y prevención de las flebitis.

COMPORTAMIENTO DE LAS CAÍDAS

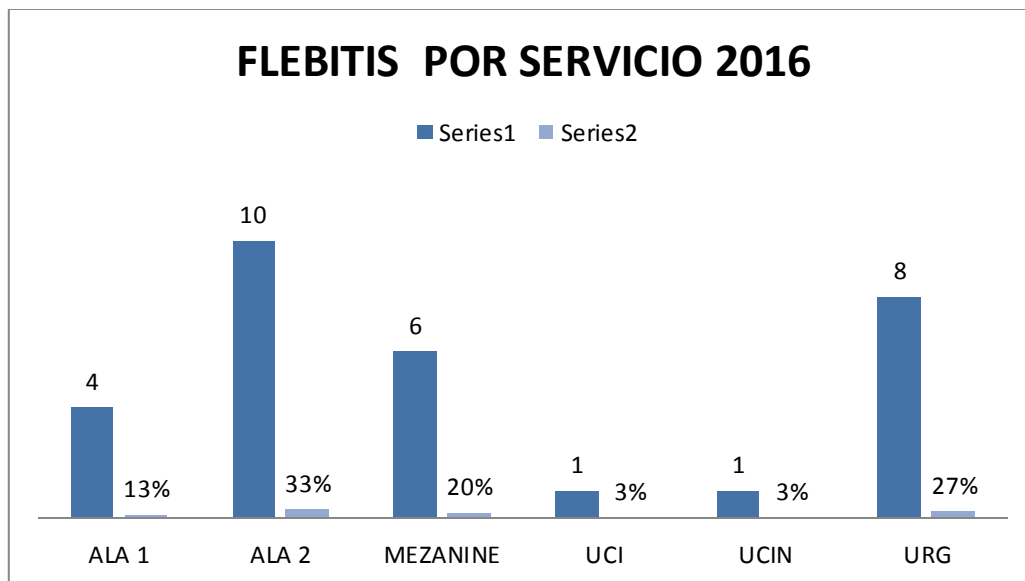


En el mes de octubre aumentaron las caídas debido a que amento el número de pacientes hospitalizados en la Clínica del Café Dumian Medical.

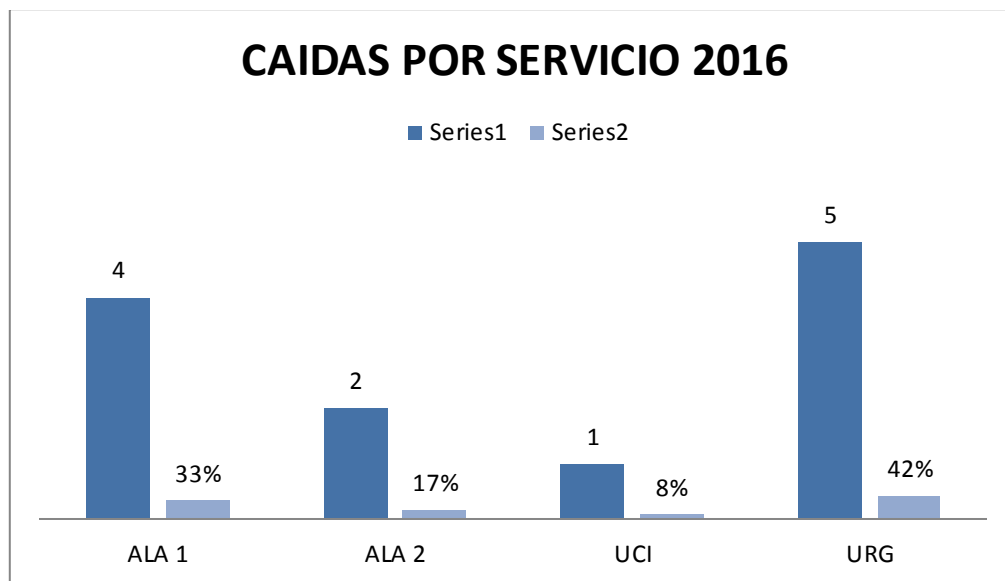
COMPORTAMIENTO DE LAS REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS



No fueron significativas las variaciones de las reacciones adversas
medicamentosas.



El porcentaje de flebitis es mayor en el Ala 2, este es el servicio que mayor
número de camas tiene y un menor giro cama.



El 42% de las caídas se presenta en el servicio de urgencias porque hay menos barreras de seguridad que en los pisos, mayor afluente de paciente, que se traduce en menor cantidad de personal de enfermería por paciente.

6.2 ANÁLISIS BIVARIADO O BIDIMENSIONAL

1. ¿Cuál es su principal área de trabajo, en esta Institución?							
49. ¿Cuál es su cargo en esta institución?	Hospitalización ala 1	Hospitalización ala 2	Mezanine	Uci	Ucin	Urgencias	Total
Auxiliar de enfermería	13	9	11	8	7	22	70
Row%	18,57%	12,86%	15,71%	11,43%	10,00%	31,43%	100,00%
Col%	81,25%	100,00%	84,62%	88,89%	70,00%	78,57%	82,35%
Enfermero profesional	3	0	2	1	3	6	15
Row%	20,00%	0,00%	13,33%	6,67%	20,00%	40,00%	100,00%
Col%	18,75%	0,00%	15,38%	11,11%	30,00%	21,43%	17,65%
TOTAL	16	9	13	9	10	28	85
Row%	18,82%	10,59%	15,29%	10,59%	11,76%	32,94%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

- Del anterior gráfico se observa que 33% de los encuestado pertenece al servicio de urgencias, tanto personal de Enfermería como Auxiliares de enfermería. Al realizar el cruce de variables se no encontró una relación estadística ya que esta fue de 0,61 es mayor de 0,05 y no una hay posible relación.

1. ¿Cuál es su principal área de trabajo, en esta Institución?							
15.En esta área, el personal se trata con respeto	Hospitalización ala 1	Hospitalización ala 2	Mezanine	Uci	Ucin	Urgencias	Total
De acuerdo/ Muy de acuerdo	5	1	2	0	3	5	16
Row%	31,25%	6,25%	12,50%	0,00%	18,75%	31,25%	100,00%
Col%	31,25%	11,11%	15,38%	0,00%	30,00%	17,86%	18,82%
La mayoría de veces/ siempre	6	2	8	4	6	15	41
Row%	14,63%	4,88%	19,51%	9,76%	14,63%	36,59%	100,00%
Col%	37,50%	22,22%	61,54%	44,44%	60,00%	53,57%	48,24%
Ni en acuerdo ni en desacuerdo o algunas veces	3	4	1	4	1	5	18
Row%	16,67%	22,22%	5,56%	22,22%	5,56%	27,78%	100,00%
Col%	18,75%	44,44%	7,69%	44,44%	10,00%	17,86%	21,18%
Nunca/rara vez	2	2	2	1	0	3	10
Row%	20,00%	20,00%	20,00%	10,00%	0,00%	30,00%	100,00%
Col%	12,50%	22,22%	15,38%	11,11%	0,00%	10,71%	11,76%
TOTAL	16	9	13	9	10	28	85

Row%	18,82%	10,59%	15,29%	10,59%	11,76%	32,94%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

- En general hay una visión positiva sobre el respeto que se brinda entre las diferentes áreas de la institución y prima en el servicio de urgencias. Al realizar el cruce de variables se no encontró una relación estadística ya que esta fue de 0,42 es mayor de 0,05 y no una hay posible relación.

52. ¿Cuánto tiempo lleva usted trabajando en su actual profesión?					
49. ¿Cuál es su cargo en esta institución?	De 1 a 5 años	De 6 a 10 años	Mayor de 10 años	Menos de 1 año	Total
Auxiliar de enfermería	37	21	1	11	70
Row%	52,86%	30,00%	1,43%	15,71%	100,00%
Col%	82,22%	77,78%	100,00%	91,67%	82,35%
Enfermero profesional	8	6	0	1	15
Row%	53,33%	40,00%	0,00%	6,67%	100,00%
Col%	17,78%	22,22%	0,00%	8,33%	17,65%
TOTAL	45	27	1	12	85
Row%	52,94%	31,76%	1,18%	14,12%	100,00%
Col%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

- Del anterior Tabla se infiere que la mayoría del personal tanto como Auxiliar de enfermería y Enfermería profesional tiene amplia experiencia en el desarrollo de sus funciones, lo que lo sitúa en un rango entre 1 a 5 años. Al realizar el cruce de variables se no encontró una relación estadística ya que esta fue de 0,43 es mayor de 0,05 y no una hay posible relación.

6.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos permiten la identificación de la apreciación que tiene el personal de enfermería frente a la seguridad del paciente, la encuesta con sus 12 dimensiones brinda una visión de las fortalezas y debilidades que tiene la institución y que influye directamente sobre las acciones inseguras.

Del total de encuestados en la Clínica del café Dumian medical 2016 el 33% pertenecían al servicio de urgencias, siendo el servicio más participativo, este resultado fue contrastado frente a los resultados que se obtuvieron en el año 2012 en el Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda en la primera institución con 85 encuestas y la segunda con 95, siendo similar el resultado respecto a la participación de los diferentes servicios institucionales, en ambos casos el servicio que más porcentaje representaba es el de urgencias.

Es de resaltar que en el Hospital Padre Hurtado el 64% de los encuestados trabaja 40 horas o más, siendo el de mayor porcentaje al igual que el obtenido en la Clínica del Café Dumian que es el 68%, esto permite identificar que la mayoría del personal trabaja entre 40 y 69 horas semanales en ambas instituciones.

En cuanto a la percepción del personal sobre el trabajo en equipo entre las áreas, en el Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda el personal de esa institución tiene una respuesta positiva frente a la coordinación entre sí, en la Clínica del Café Dumian el mayor porcentaje tiene una opinión negativa en un 38%, tienen una percepción que las otras áreas no ayudan.

Frente al reporte de eventos adversos en los últimos 12 meses se encontró que el 40% del personal de enfermería no ha realizado ningún reporte en la clínica del Café Dumian, en el Hospital Padre Hurtado 41%, siendo muy similares los resultados porcentuales, se debe trabajar diferentes estrategias en busca de mejora del reporte.

El grado de seguridad del paciente, tanto para el Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda como para la Clínica del Café Dumian hay en general una percepción positiva frente al grado de seguridad del paciente.

La percepción frente a la respuesta punitiva al error en el Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal Risaralda los trabajadores tienen una respuesta favorable, consideran que los errores no son usados en su contra, en la Clínica del Café Dumian hay una percepción desfavorable, piensan que los errores van a quedar registrados en su hoja de vida.

7. CONCLUSIONES

Conocer la percepción de los profesionales de enfermería sobre el clima de seguridad contribuye para la mejoría del cuidado en salud y para la reducción de los riesgos del paciente.

Este es el primer estudio de Clima de Seguridad del paciente realizado en la Clínica del Café Dumian, permite tener un diagnóstico de como el personal percibe la seguridad del paciente, lo que permite el fortalecimiento de los equipos de enfermería a modo individual e interdisciplinar, y sin duda se pone de relieve en la calidad y seguridad de la atención.

Se identifica la importancia del trabajo en equipo al interior de los servicios, este atributo debe fomentarse y tener gran peso dentro del mejoramiento de la Seguridad en la Clínica. Como debilidades se identificó la importante percepción de los profesionales encuestados acerca de una respuesta punitiva frente al reporte de los Eventos Adversos (EA), lo que hace que no haya un registro real y no se puedan llevar a cabo acciones mejora.

Al caracterizar socio demográficamente la población a estudio se encontró que el 70% pertenece al personal de enfermería auxiliar, del personal encuestado el 33% pertenece al servicio de urgencias, el 58% lleva entre 1 a 5 años trabajando en la institución.

De las condiciones laborales del personal encuestado, el 40% percibe que los jefes no hacen comentarios favorables cuando el trabajo se realiza de acuerdo a los procedimientos establecidos, sin embargo el personal percibe que los jefes aceptan sugerencias para mejorar la seguridad del paciente, tienen un posición neutra cuando aumenta la presión y los jefes quieren que el trabajo se haga más rápido aunque esto requiere que se salten pasos importante. La comunicación asertiva genera que el personal actúe con seguridad al realizar alguna intervención al paciente.

El personal asistencial de la clínica siente que no reciben apoyo de otras áreas, tienen una posición positiva en cuanto a la ayuda que reciben de sus compañeros y manifiestan que se tratan con respeto. Se mantiene una posición neutra para expresarse frente a las actividades que puedan afectar la seguridad del paciente, el personal no se siente libre para cuestionar decisiones de aquellos que tienen mayor autoridad, pero no manifiestan tener miedo de cuestionar cuando algo les parece que no se está haciendo correctamente.

Hay una posición neutra en cuanto a la cantidad de personal que hay para desarrollar el trabajo, en las horas que se laboran, en el uso de personal temporal y en la necesidad de trabajar en situación de urgencia.

El personal asistencial siente que la continuidad de la atención no se pierde cuando los pacientes se trasladan a otras áreas, tienen la percepción que la información no se pierde cuando se intercambia con otros servicios y sienten que el cambio de turno es positivo para los pacientes, siente en general que el grado de seguridad del paciente es positivo y que el programa y las acciones que de él se generen tiene apoyo de la dirección.

En cuanto a la cultura de seguridad del paciente, el personal siente que se les informa las fallas, discuten maneras de prevenir errores en la atención, tienen la percepción que el programa de seguridad del paciente los tiene informados sobre los cambios que se realizan de acuerdo a los planes de mejora, sienten que participan activamente de actividades para mejorar la seguridad del paciente, evalúan la efectividad de las acciones realizadas. Se evidencia una posición neutra y negativa en un porcentaje significativo frente a la respuesta punitiva ante el error, en el cual sienten que si reportan un evento adverso este puede reflejarse en las hojas de vida, que si alguien más lo comete lo sienten como una acusación hacia la persona y no al problema, por tal motivo se registró que el reporte de eventos adversos en los últimos 12 meses el 47% del personal de enfermería no realizó ningún reporte, llevando esto a un sub registro de los eventos sucedidos en la Clínica del Café Dumian.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ El grupo de seguridad del paciente debe trabajar de la mano con el personal asistencial dando a conocer la política de seguridad del paciente
- ✓ Fortalecer la cultura del reporte del evento adverso por medio de espacio, jornadas encaminadas a estimular el reporte de eventos adversos.
- ✓ Verificar que la plataforma de reporte de evento adverso se encuentra instalado en todos los computadores de la clínica.
- ✓ Involucrar al personal en los planes de mejoramiento propuestos en los comités de seguridad del paciente.
- ✓ Dar a conocer mensualmente los resultados del comité de seguridad del paciente por medio de una circular donde se socialicen los eventos por servicio, generando conciencia en cada funcionario.
- ✓ Fomentar desde la dirección de la institución el reconocimiento al personal, lo cual interfiere en la calidad del trabajo que realiza.
- ✓ Realizar capacitaciones y evaluaciones sobre protocolos y guías afianzando el conocimiento y disminuyendo la incidencia de eventos adversos asociados a fallas en la atención.
- ✓ Realizar rondas de seguridad en el servicio con el objetivo verificar las condiciones de seguridad que emplea el personal de enfermería y las recomendaciones de acuerdo con las fallas encontradas en el servicio con el fin de mejorar la seguridad del paciente.
- ✓ Realizar encuesta en el año 2017 con el objeto de verificar si las acciones de mejora subsanaron hallazgos encontrados.

CUADRO 7. PLAN DE MEJORA SEGÚN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS

HALLAZGOS	ACCIÓN DE MEJORA	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES	FECHA		
					I	C	F
El personal asistencial de la clínica del café desconoce la política de seguridad del paciente	Difundir la política de seguridad del paciente	Capacitar al personal sobre la política	hacer llegar la política a los correos del personal y evaluar	Enfermera desseguridad del paciente	Febrero	Febrero	Marzo
			Seguimiento	Enfermera desseguridad del paciente	Marzo	Marzo	Abril
			Evaluación	Enfermera desseguridad del paciente	Abril	Abril	Mayo
No hay cultura del reporte de acciones inseguras (evento adverso e incidentes)	Generar cultura del reporte	Dar a conocer que es un evento adverso, un incidente y como se reporta, incentivar al personal que reporta	Convocar al personal por medio de una circular	Auxiliar de enfermería de seguridad del paciente	Abril	Abril	Mayo
			Socializar que es un evento adverso, incidente y evento centinela.	Enfermera desseguridad del paciente	ABRIL	ABRIL	Mayo
			Realizar un taller teórico práctico sobre reporte de evento adverso	Auxiliar de enfermería de seguridad del paciente	ABRIL	ABRIL	Mayo
			Evaluación	Enfermera desseguridad del paciente	Mayo	Mayo	Junio
El personal siente que el reporte de lo eventos adversos son usados en su contra y serán reportados en su hoja de vida	Difundir la política de seguridad del paciente	Difundir que el reporte de eventos adversos no tiene acciones punitivas ante el error	Dentro de la capacitación de política de seguridad del paciente se debe hacer principal énfasis en este punto	Enfermera desseguridad del paciente	Febrero	Mayo	Primer trimestre
El personal no siente que su trabajo es reconocido cuando realiza lo establecido por la institución	Incentivar al personal cuando este es adherente a los procesos y procedimientos establecidos	Monitorear al personal asistencial en busca de adherencia a los establecido con la finalidad de premiar	Elaborar un cuadro de honor del personal más seguro	Auxiliar de enfermería de seguridad del paciente	Marzo	Junio	Agosto
			Premiar a 3 funcionarios con un desayuno sorpresa	Enfermera desseguridad del paciente	Marzo	Agosto	Diciembre
			Elaborar un diploma que irá a la hoja de vida de los funcionarios con reconocimiento	Auxiliar de enfermería de seguridad del paciente	Marzo	Mayo	Junio

BIBLIOGRAFÍA

- 1) GOMEZ RAMIREZ, Olga et al. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Cienc. enferm.* [online]. 2011, vol.17, n.3, pp.97-111. ISSN 0717-9553.[Revisado octubre 2016]. Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
- 2) Alianza Mundial para la seguridad del paciente información, pruebas científicas e investigaciones (IER/PDS).[Revisado octubre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/research/es/>
- 3) LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. Ministerio de la protección social. [Revisado Octubre 2016]. Disponible en:<http://www.acreditacionensalud.org.co/catalogo/docs/Lineamientos%20politica%20seguridad%20paciente.pdf>
- 4) Information Model for Patient Safety Incident Reporting Systems. University of Tokyo, 11-12 September, 2012. WHO/HIS/SDS/2014.6.[Revisado octubre 2016]. Disponible: http://www.who.int/patientsafety/implementation/information_model/en/
- 5) Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Nov 14] ; 17(3): 97-111.[Revisado octubre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
- 6) Ramos Domínguez Benito Narey. Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2005 Sep [citado 2016 Nov 14] ; 31(3): .[Revisado octubre 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es.
- 7) Reyes Revuelta Juan Francisco. Nursing presenteeism. Patient safety implications: possibilities of control and reduction. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Jul [citado 2016 Nov 14] ; 13(35): 362-373. [Revisado Octubre 2016] Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014003300220&lng=es.

- 8) Cuñat Ladrón de Guevara Yoanna, Massó Betancourt Eniomis, Sánchez Fernández Gustavo. La comunicación en la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Nov 14] ; 27(4): 255-256. [Revisado octubre 2016] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400002&lng=es.
- 9) Política de seguridad del paciente. Ministerio de salud Colombia. (consultado en febrero de 2015). disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCI%C3%93N%201446%20DE%202006%20-%20ANEXO%20T%C3%89CNICO.pdf>
- 10) Fajardo Dolci G; Rodríguez Suárez J; Arboleya Casanova H; Rojano Fernández C; Hernández Torres F; Santacruz Varela J. Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud Cirugía y Cirujanos, vol. 78, núm. 6, noviembre-diciembre, 2010, pp. 527-532 Academia Mexicana de Cirugía, A.C. Distrito Federal, México.[Revisado en Noviembre]. Disponible en : <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66220323010>
- 11) da Silva Severino Lima F, Pimentel Gomes Souza N, Freire de Vasconcelos P; Aires de Freitas C H; Maria Salete, Bessa J; De Souza Oliveira A C. Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería Enfermería Global, vol. 13, núm. 3, julio, 2014, pp. 293-309 Universidad de Murcia Murcia, España.[revisado noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834854017>
- 12) Jiménez Fernández, J A , Buller Viqueira E, Luzuriaga Rivera C .La comunicación como base en la seguridad del paciente. Revista Clínica de Medicina de Familia 2016. [Revisado noviembre 2016]. Disponible en: www.redalyc.com/articulo.oa?id=169645639009
- 13) Cabré L, Martín M C, Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Revista de Bioética y Derecho 2009 6-14. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78339715003>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2016.
- 14) Castañeda-Hidalgo Hortensia, Garza Hernández Rosalinda, González Salinas Juana Fernanda, Pineda Zúñiga Mercedes, Acevedo Porrás Gloria, Aguilera Pérez Angélica.

PERCEPCIÓN DE LA CULTURA DE LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES POR PERSONAL DE ENFERMERÍA. Cienc. enferm. [Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 03]; 19(2): 77-88. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532013000200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200008>.

- 15) Jiménez Fernández JA, Buller Viqueira E, Luzuriaga Rivera C, La comunicación como base en la seguridad del paciente. Revista Clínica de Medicina de Familia 2016;950-53. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169645639009>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2016.
- 16) Crespo Montero R, Pérez Blancas C, Estepa del Árbol M, Moyano Espadero M C, Eficacia de los programas de seguridad del paciente. Enfermería Nefrológica 2016;1963-75. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359844748008>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2016.
- 17) Cabré Pericas L, Martín Delgado M C, Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente. Revista de Bioética y Derecho 2015 146-159. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78343122016>. Fecha de consulta: 3 de noviembre de 2016.
- 18) Padovani Cantón Antonio Manuel, Brito Llano Lucila, Crespo Sellier Milene, Diego Deulofeu Tomás Enrique, Padovani Clemente Sandra. La calidad en Salud Pública. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 Ago [citado 2016 Nov 03] ; 16(4): 64-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400008&lng=es.
- 19) Aires de Freitas CH, da Silva Severino Lima F, Freire de Vasconcelos P, Maria Salete B J, De Souza Oliveira A C, Pimentel Gomes Souza N, Implicaciones de la seguridad del paciente en la práctica del cuidado de enfermería. Enfermería Global 2014;13293-309. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834854017>. Fecha de consulta: 5 de noviembre de 2016.
- 20) Ruiz Ibañez Carlos, Franco Astolfo, Mejia Hoyos Hector, Fajardo Roosevelt. PERSPECTIVAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE. ENTREVISTA CON LÍDERES COLOMBIANOS. Rev. ing. biomed. [Internet]. 2010 Dec [cited 2016 Dec 03] ; 4(8): 10-21. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-9762201000200002&lng=en.

- 21) Toffoletto MC, Ramirez Ruiz X, Mejorando la seguridad de los pacientes: estudio de los incidentes en los cuidados de enfermería. Revista da Escola de Enfermagem da USP 2013;47(10):99-1107. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033328013>. Fecha de consulta: 3 de diciembre de 2016.
- 22) Gómez Ramírez Olga, Arenas Gutiérrez Wendy, González Vega Lizeth, Garzón Salamanca Jennifer, Mateus Galeano Erika, Soto Gámez Amparo. CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE POR PERSONAL DE ENFERMERÍA EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2016 Nov 03] ; 17(3): 97-111. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300009>.
- 23) Terezinha da Rosa Renata, Gehlen Maria Helena, Ilha Silomar, Weiss Pereira Fabiani, Cassola Talita, Stein Backes Dirce. SEGURANÇA DO PACIENTE NA PRÁXIS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS. Cienc. enferm. [Internet]. 2015 Dic [citado 2016 Nov 03] ; 21(3): 37-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300004>.
- 24) Gama Zenewton André da Silva, Oliveira Adriana Catarina de Souza, Hernández Pedro Jesus Saturno. Cultura de seguridad del paciente y factores asociados en una red de hospitales públicos españoles. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Feb [cited 2016 Dec 03] ; 29(2): 283-293. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000200015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200015>.
- 25) Mira José Joaquín, Lorenzo Susana, Vitaller Julián, Ziadi Medhi, Ortiz Lidia, Ignacio Emilio et al . El punto de vista de los pacientes sobre la seguridad clínica de los hospitales: Validación del Cuestionario de Percepción de Seguridad. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Nov [citado 2016 Dic 03] ; 137(11): 1441-1448. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009001100005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001100005>.
- 26) Fajardo-Dolci G. Seguridad del paciente. Cirugía y Cirujanos 2010; 78:379-380. Disponible en: <http://148.215.24.10:8080/redalyc-seam/ArtPdfRed.seam&iCve=66220238001>. Consultado el 3 de noviembre de 2016.
- 27) Poblete Troncoso Margarita, Valenzuela Suazo Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta paul. enferm. [Internet]. 2007 Dec [cited 2016 Dec 03] ; 20(4): 499-503. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000400019>.

- 28) Ceballos Vasquez Paula Andrea. DESDE LOS ÁMBITOS DE ENFERMERÍA, ANALIZANDO EL CUIDADO HUMANIZADO. Cienc. enferm. [Internet]. 2010 [citado 2016 Dic 03]; 16(1): 31-35. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-9553201000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000100004>.
- 29) Duarte Sabrina da Costa Machado, Stipp Marluci Andrade Conceição, Silva Marcelle Miranda da, Oliveira Francimar Tinoco de. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2015 Feb [cited 2016 Dec 03]; 68(1): 144-154. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000100144&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>.
- 30) Gaitán-Duarte Hernando, Gómez Sánchez Pió I, Eslava-Schmalbach Javier. Actitudes del personal en la vigilancia de eventos adversos intrahospitalarios en Colombia. Rev. salud pública [Internet]. 2009 Sep [cited 2017 Jan 21]; 11(5): 745-753. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000500007&lng=en.
- 31) Rigobello Mayara Carvalho Godinho, Carvalho Rhanna Emanuela Fontenele Lima de, Cassiani Silvia Helena De Bortoli, Galon Tanyse, Capucho Helaine Carneiro, Deus Nathália Nogueira de. Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 22]; 25(5): 728-735. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>.
- 32) León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Sep [citado 2017 Ene 22]; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
- 33) ANALISIS DE LA CULTURA SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL PADRE HURTADO. [citado 2017 Ene 22] .Disponible en: http://aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-paciente/Anal_cult_%20seg_px_hosp_%20Padre_%20Hurtado.pdf
- 34) Sousa Neto Adriana Lemos de, Barbosa Maria Helena. Incidentes transfusionais imediatos: revisão integrativa da literatura. Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2017 Feb 02]; 25(1): 146-150. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100025&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000100025>.
- 35) Rodríguez Jorge Martín, Ortiz Yamileth. PROPUESTA METODOLÓGICA PARA EL ANÁLISIS DE LOS EVENTOS CENTINELA. rev.fac.med. [Internet]. 2007 June [cited 2017 Feb 02]; 55(2): 105-114. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112007000200004&lng=en.

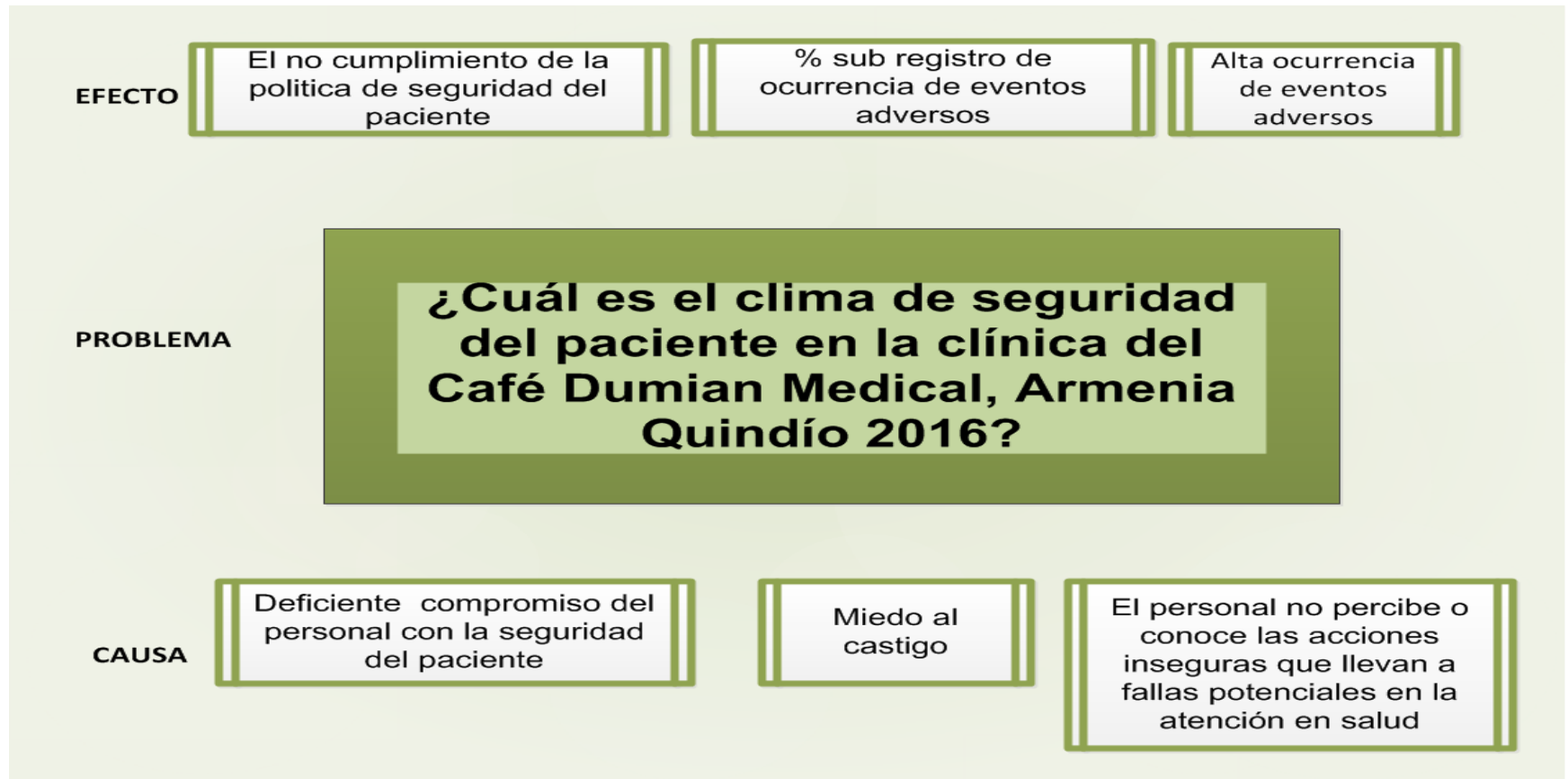
- 36) Marciano Beatriz E., García Arrigoni Patricia, Challer Eduardo, Califano Paula, Dackiewicz Nora. Embarazo adolescente no diagnosticado: análisis de un evento centinela. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2014 Feb [citado 2017 Feb 02] ; 112(1): 83-88. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752014000100021&lng=es. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2014.83>.
- 37) Novoa Ana M., Pérez Katherine, Borrell Carme. Efectividad de las intervenciones de seguridad vial basadas en la evidencia: una revisión de la literatura. Gac Sanit [Internet]. 2009 Dic [citado 2017 Feb 02] ; 23(6): 553.e1-553.e14. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000600013&lng=es.
- 38) Ramos Domínguez Benito Narey. Calidad de la atención de salud: Error médico y seguridad del paciente. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Sep [citado 2017 Feb 02] ; 31(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000300010&lng=es.
- 39) León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Sep [citado 2017 Feb 02] ; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.
- 40) Cuñat Ladrón de Guevara Yoanna, Massó Betancourt Eniomis, Sánchez Fernández Gustavo. La comunicación en la seguridad del paciente. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Feb 02] ; 27(4): 255-256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400002&lng=es.
- 41) Columbié Pileta Miday, Morasen Robles Eloy, Daudinot Bárbara, Pría Barros María del Carmen, Moya Bisset Yunaisy, Couturejuzón Lourdes. Instrumento para explorar nivel de conocimientos sobre seguridad del paciente en estudiantes de pregrado. Educ Med Super [Internet]. 2016 Jun [citado 2017 Feb 02] ; 30(2): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412016000200009&lng=es.
- 42) Gómez Ramírez Olga Janneth, Soto Gámez Amparo, Arenas Gutiérrez Alejandra, Garzón Salamanca Jennifer, González Vega Adriana, Mateus Galeano Erika. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. av.enferm. [Internet]. 2011 Dec [cited 2017 Feb 02] ; 29(2): 363-374. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002011000200015&lng=en.
- 43) Betancourt Betancourt José A, Cepero Morales Raúl J. Enfoque de los sistemas complejos en seguridad del paciente. AMC [Internet]. 2009 Oct [citado 2017 Feb 02] ; 13(5): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500015&lng=es.
- 44) GiménezMarín Ángeles, Rivas-Ruiz Francisco. Validación de un cuestionario para evaluar la seguridad del paciente en los laboratorios clínicos. Gac Sanit [Internet]. 2012 Dic [citado 2017 Feb 02] ; 26(6): 560-565. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600011&Ing=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.012>.

- 45) Betancourt Betancourt José A, Cepero Morales Raúl J, Gallo Borrero Clara Mirella. Factores que pueden afectar la seguridad del paciente. AMC [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Feb 02] ; 15(6): 936-945. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000600002&Ing=es.
- 46) Agra Y., Terol E.. La seguridad del paciente: una estrategia del Sistema Nacional de Salud. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2006 Dic [citado 2017 Feb 02] ; 29(3): 319-323. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000500001&Ing=es.

ANEXOS

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ÁRBOL DE SOLUCIONES

