

CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE EVENTO ADVERSO, EN PERSONAL ASISTENCIAL:

Hospital San Juan de Dios Cartago Valle, 2017

Gloria Celina Céspedes Castro¹
Jheny Lorena Franco Martínez²
Lady Gissela Obando Galvis³
Carmen Luisa Betancur Pulgarín⁴
José Edison Etcheverry Quintero⁵

¹Enfermera, estudiante de especialización en Auditoría en salud. Colombia. Correo electrónico: Celinacespedes1@hotmail.com

²Enfermera, estudiante de especialización en Auditoría en salud. Colombia. Correo electrónico: jhfranco2315@gmail.com

³Enfermera, estudiante de especialización en Auditoría en salud. Colombia. Correo electrónico: lagio17@hotmail.com⁴Magister en Enfermería, especialista en epidemiología-docencia universitaria. Enfermera asociada Fundación Universitaria Del Área Andina, ⁵Pereira, centro de posgrados.

Medico.....

RESUMEN:

Objetivo: *Evaluar conocimiento y prácticas, en evento adverso a personal asistencial, del Hospital San Juan de Dios de Cartago durante el primer trimestre del 2017, para proponer plan de mejora según lo encontrado.*

Metodología: *Investigación cuantitativa- descriptiva en una población de 50 unidades pertenecientes al personal asistencial entre: médicos generales, enfermeros, auxiliares de enfermería, bacteriólogas, auxiliares de laboratorio de la institución, se recolectó la información mediante un instrumento diseñado por el grupo investigador, tabulando posteriormente la misma en el programa estadístico EPI Info 7.02 con análisis de medidas de tendencia central y de dispersión, prueba estadística valor de P e intervalos de confianza 95%.*

Resultados: *Se evidenció que el sexo femenino predomina el masculino*

Para citar este artículo / Para citar este artículo / Referenciar este artículo / Página 1

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

con una representación del 80%, con el 60% de personal clasificado en rango de edad de 18-28 años; más de la mitad de la población está conformada por auxiliares de enfermería con mayor proporción de talento humano asignado al servicio de urgencias. Toda la población conoce la política de seguridad del paciente reflejado en la aplicación correcta de prácticas seguras y adherencia a la política en la institución; con déficit en el conocimiento básico sobre evento adverso en un 88%:
Conclusión: *el conocimiento identificado en el personal fue regular, reconocen la política de seguridad de la institución, pero no son claros en los conceptos, características, identificación y cultura del reporte. Frente a la práctica segura estos son adherentes a los protocolos establecidos; a nivel institucional y gerencial, apoyan y trabajan conjuntamente en la política de seguridad del paciente apuntando al mejoramiento de la calidad de la atención en salud.*

PALABRAS CLAVES: Seguridad del paciente, cultura seguridad del paciente, talento humano, practica segura, protocolos.

SUMMARY:

Objective: identify the expertise and skills implemented by the nursing staff at the Hospital San Juan de Dios from Cartago in relation to adverse events, during the first trimester of 2017.

Methodology: A quantitative-descriptive research was implemented to a population of 50 units, which it was constituted with general practitioners, nurses, nursing auxiliaries, bacteriologists and laboratory assistants of the institution.

Results: It was evidenced that 80% of the population were women, the minimum age was in a range > 39 years and the maximum age was in the range of 18-28 years. More than half of the population are nursing assistants with the highest proportion of human talent assigned to the emergency service department. The entire population knows the patient's safety policy reflected in the correct application of safe practices and adherence to the policy in the institution; With a deficit in basic skills in a 88%.

Conclusions: The expertise and skills identified in institution staff were

Para citar este artículo / Para citar este artículo / To referencethisarticle /Página 2

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

regular, they recognize the institution's safety policy, but the concepts, characteristics, identification and culture of the report are not clear. About the safety practice they are adherent to the established protocols; At institutional and managerial level, supporting and working together on patient safety policy aimed at improving the quality of health care service.

KEY WORDS: patient safety, patient safety culture, human talent, safety practice, protocols.

INTRODUCCIÓN:

Desde la década de los sesenta y noventa se ha venido documentando sobre el análisis de los eventos adversos y se ha demostrado que han ocurrido entre 48.000 y 90.000 muertes por un evento adverso en todo el mundo.¹ Las causas del evento adverso que sobresalen en diferentes investigaciones, poca formación académica del talento humano, deficientes insumos ligado a la minimización de gastos institucionales, falta de humanización en los servicios, falta de trabajo en equipo, sobrecarga laboral, fallas en la comunicación del equipo de trabajo.

Para el 2006, se reportó que los eventos adversos eran la sexta causa muerte en Estados Unidos, por encima de la diabetes, la influenza, la neumonía, la enfermedad renal y el Alzheimer y que la longitud de la estadía hospitalaria y la mortalidad, por eventos adversos asociados a error, contribuyeron a 32.591 muertes por año y a \$US 9.3 billones. Recientemente se reportó que los eventos adversos son la primera causa de morbilidad global en algunos países en vía de desarrollo.²

La mayor ocurrencia de eventos adversos es en urgencias colapso de población donde se trabaja a presión y por errores del personal se ocasionan los eventos

¹ Joaquim B, Elisa C, *Sistemas de registro y notificación de incidentes y eventos adversos ministerio de sanidad y [internet] [citado 25-09-2016]* http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/opsc_sp3.pdf

² *Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [internet] esepaña;2009 [citado 2016-06- 25 8]*2009 disponible, ; minalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf

Para citar este artículo / Para citar este artigo/ Toreferencethisarticle /Página 3

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

adversos, en cirugía la reutilización de equipos médicos que en algún momento no quedan bien esterilizados, o el manejo de corto punzantes, y la recuperación de postquirúrgicos, hospitalización y odontología hay menos ocurrencias.[2]La ocurrencia de un evento adverso dentro de la prestación de los servicios de salud, es el indicador principal de calidad de una institución, por ende se debe generar cultura de seguridad del paciente en el ambiente hospitalario.

La literatura muestra varias formas de responsabilidad legal (civil, penal, administrativa, disciplinaria) en las que se ven involucrados tanto directa como indirectamente los profesionales de salud e instituciones. Así habrá eventos adversos ocurridos en el entorno asistencial que podrán ser causa de responsabilidad, pero otros quedarán al margen al ser consecuencia de circunstancias fortuitas o de fuerza mayor no sancionables. Para que exista responsabilidad profesional es necesario que exista una acción u omisión negligente, que se produzca un daño y que entre ambos exista una relación de causalidad.³

Según un estudio realizado por el profesor del Instituto de Investigaciones Clínicas de la Universidad Nacional de Colombia, Hernando Gaitán, y por el grupo de Evaluación de Tecnologías y Políticas en Salud, en Colombia la mortalidad asociada a los eventos adversos es cercana al 6%; que la incidencia de eventos adversos en los hospitales estudiados fue del 4.6%. Ésta fue mayor en las especialidades quirúrgicas, con un 6.2%, seguida por medicina interna, con cerca de 3.5%. Aproximadamente, el 60% de los eventos detectados eran prevenibles.⁴

En Colombia, los eventos adversos en hospitales se dan más por fallas del sistema que por negligencia o falta de idoneidad del profesional de la salud, siendo la causa principal deficiencias de los procesos de provisión de servicios, problemas de racionalidad técnico–científica, falta de comunicación entre el talento humano e insuficiencia administrativa.⁵ En el departamento del Valle del Cauca, la

³María C. Martín Y Lluís C. Aspectos éticos y legales sobre la seguridad del paciente *Revista de Bioética y Derecho*[internet] ENERO 2009 [consulta2017] N ÚMERO 15 – 9.disponible en:http://www.ub.edu/fildt/revista/pdf/RByD15_ArtMartin&Cabre.pdf.

⁴. Magda .P.T universidad nacional de Colombia. Periódico [internet] [citado 20-01-2017]disponible en: <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/ediciones/110/10>

⁵. Verónica, G P. Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010; *Revista Unimar*[internet]2010 [citado 05-09-2016] disponible www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168.

Para citar este artículo / Para citar este artigo/ Toreferencethisarticle /Página 4

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

Clínica Valle de Lili, se le han presentado glosas por más de 50.000.000 millones de pesos por Eventos Adversos. Estudios realizados en el hospital universitario de este departamento evidencian que el personal no cuenta con cultura en seguridad del paciente dado a la ausencia de conocimientos en el tema, y los planes de mejoramiento no tienen el respectivo seguimiento para su evaluación y disminución del evento adverso como política de seguridad del paciente institucional.⁶

Colombia hace parte de los cinco países latinoamericanos, que por medio del estudio IBEAS, con la colaboración de la OMS y la OPS buscan analizar la prevalencia de efectos adversos relacionados con la atención en salud; buscando mejorar los conocimientos demostrando la trascendencia y el impacto de los eventos adversos. Dicho estudio dentro de su aplicabilidad práctica, reconoce que el conocimiento de los efectos adversos y de los factores que contribuyen a su aparición, acompañado de la perseverancia, son el fundamento requerido para mitigar las brechas presentadas en seguridad del paciente⁷ es primordial entonces la creación de una cultura profesional considerando los errores como existentes, pero que pueden ser prevenidos a futuro mediante análisis, contar con conocimientos necesarios sobre la magnitud, naturaleza y factores predisponentes y contribuyentes de los eventos adversos, como también, la creación de un ambiente protegido, libre de culpas, que promueva el reporte sistemático de los eventos adversos; contribuirá a planificar estrategias de monitorización y vigilancia;⁸ orientando las políticas y priorizando las actividades dirigidas a su prevención.

Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otras. Todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de

⁶ https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pagina404.aspx?requestUrl=https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/CONCEPTO%20196186-%202010%20GLOSAS%20POR%20EVENTO%20ADVERSO.pdf

⁷ _Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica [internet] esepaña;2009 [citado 2016-06- 25 8]2009 disponible, ;[minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf)

⁸ Aibar C., Aranz J.. ¿Pueden evitarse los sucesos adversos relacionados con la atención hospitalaria?. *Anales Sis San Navarra [Internet]. 2003 Ago [citado 2017 Feb 25] ; 26(2): 195-209. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300002&lng=es.*

Para citar este artículo / Para citar este artículo/ To referencethisarticle /Página 5

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

situaciones de peligro.⁹ En este sentido, hoy en día las intervenciones para el cuidado de la salud del ser humano, en los ámbitos hospitalarios y ambulatorios, están implicando riesgos a partir de la conjugación compleja de procesos, tecnologías e interacciones humanas, que si bien contribuyen en acciones beneficiosas, también incluyen un abanico de posibilidades de práctica insegura para la ocurrencia de eventos adversos.¹⁰

Revisado estos antecedentes, la ocurrencia de un evento adverso dentro de la prestación de los servicios de salud, es el indicador principal de calidad de una institución, por ende se debe generar cultura de seguridad del paciente en el ambiente hospitalario para garantizar una atención al paciente integral, por los antecedentes estudiados se muestra la necesidad de evaluar los conocimientos y las prácticas, en el personal asistencial frente al evento adverso en el Hospital San Juan de Dios de Cartago durante el primer trimestre de la vigencia 2017, caracterizando demográficamente la población y proponiendo un plan de mejora si este lo llegase a necesitar según lo encontrado en la investigación .

MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño: Se realizó un estudio cuantitativo-descriptivo. **Población** se constituyó con 50 unidades funcionales pertenecientes al área asistencial que laboran en los servicios de: urgencias, hospitalización 1, hospitalización 2, laboratorio y consulta externa que incluyen: médicos generales enfermeros, auxiliares de enfermería, bacteriólogas, auxiliares de laboratorio del Hospital San Juan de Dios del municipio de Cartago departamento de Valle, entidad privada, con un año de prestación de servicios de salud a la población en la región.

La unidad de análisis se constituyó con cada uno de los funcionarios

⁹https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Pagina404.aspx?requestUrl=https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/CONCEPTO%20196186-%202010%20GLOSAS%20POR%20EVENTO%20ADVERSO.pdf

¹⁰Proyecto Seguridad Del Paciente Del Hospital Psiquiátrico Universitario Del Valle E.S.E, repositorio universidad católica de Manizales Richard N.R.M.2013.107[internet] [citado,28-08-2016]disponible <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/642/Viviana%20Garzon%20Rodriguez.pdf?sequence=1>.

Para citar este artículo / Para citar este artigo/ Toreferencethisarticle /Página 6

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

asistenciales de la institución, la información se recolectó por medio de un instrumento elaborado por equipo investigador Conocimiento y prácticas en el personal Asistencial sobre eventos adversos en el hospital San Juan de Dios Cartago Valle, **Criterios de inclusión:** cada uno de los funcionarios que hacen parte de los procesos asistenciales en cada uno de los servicios habilitados en la institución, exceptuando el servicio de cirugía. **Instrumento** fue revisado y validado por tres expertos entre: Auditores y Epidemiólogos, quienes efectuaron las observaciones pertinentes para la transformación de este.

Se tomaron en cuenta variables sociodemográficas como género, edad, unidad funcional o área y profesión; variables evaluativas en conocimientos y prácticas y ordinal del evento adverso. El Instrumento manejo 14 ítems con escalas de respuesta nominal, para la edad se recolectó el dato numérico de los rangos de edad en que se identificaban, para género se Evaluó masculino, femenino y otro género.

Unidad funcional o servicio se clasifico en: urgencias, hospitalización 1, hospitalización 2, laboratorio y consulta externa, de la institución. Para identificar los conocimientos y las prácticas se establecieron preguntas basadas en la matriz de conceptos y variables y el marco referencial.

Para identificar las prácticas en el personal se elaboró una lista de chequeo con ítems basados en los protocolos de la institución, aplicado al personal asistencial en los diferentes servicios; Además de ello se conformó un equipo focal con 5 integrantes de la alta gerencia del hospital.

RESPONSABILIDAD SOCIAL

Se brindó a la comunidad donde se trabajó elementos teórico y prácticos para mejorar la calidad del evento adverso en identificación y reporte del mismo.

COMPONENTE BIOÉTICO REVISIÓN DE LA RESOLUCIÓN 008430 DE 1993

En aplicabilidad de la Resolución 8430 de 1993, el equipo investigador identifica que esta investigación tiene un riesgo inferior al mínimo, por ser una actividad

Para citar este artículo / Para citar este artículo/ Toreferencethisarticle /Página 7

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

académica se genera consentimiento institucional. De igual forma se aplica a cada una de las unidades de análisis consentimiento informado.

RESULTADOS

Se realizó un trabajo de investigación en el Hospital San Juan de Dios de Cartago con el personal asistencial, frente a los conocimientos y las prácticas del evento Adverso; institución de mediana complejidad, que lleva prestando sus servicios hace un año a la población del norte del valle. Se aplicó un instrumento a 50 unidades de análisis, una lista de chequeo por servicio y se conformó un grupo focal de alta gerencia.

CUADRO . DISTRIBUCIÓN DE LAS VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS EN LA POBLACIÓN ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGO VALLE, DE LA VIGENCIA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE 2017.

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE%	IC95%
Genero	Femenino	40	80	66,28-9,97
	Masculino	10	20	10,03-3,72
TOTAL		50	100	
Edad	18 a 28 años	31	62	47,17-5,35
	29 a 39 años	12	24	13,06-8,17
	>39 años	7	14	5,82-26,74
TOTAL		50	100	
Unidad Funcional	Urgencias	26	52	37,42-6,34
	Hospitalización 1	10	20	10,03-3,72
	Hospitalización 2	5	10	3,33-21,81
	Cirugía	2	4	0,49-13,71
	Laboratorio	5	10	3,33-21,81
	Consulta externa	2	4	0,49-13,71
TOTAL		50	100	
Profesión	Médico General	6	12	4,53-24,31
	Enfermero	13	26	14,63-40,34
	Bacteriólogo	3	6	1,25-16,55
	Auxiliar de Enfermería	28	56	41,25-70,1
TOTAL		50	100	

Del personal asistencial que labora en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, 4 de cada 5 trabajadores se identificaron dentro del género femenino, dicha población oscila entre los 18 y 28 años de edad, se logró identificar que un alto

Para citar este artículo / Para citar este artigo/ Toreferencethisarticle /Página 8

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

porcentaje de la población asistencial se encuentra asignada al servicio de urgencias siendo esta aproximadamente la mitad de la población encuestada, con una mínima representación en los servicios de consulta externa, cirugía y laboratorio. Considerando que el servicio de urgencias genera más demanda de talento humano por el flujo de pacientes, por lo cual, existe mayor riesgo de ocurrencia de eventos adversos.

En cuanto a la profesión que desempeña la población encuestada se evidencio un porcentaje mayor de auxiliares de enfermería distribuido en las diferentes unidades funcionales; contando con un profesional en enfermería por cada dos auxiliares de los que labora en cada servicio.

Respecto al estudio de las principales prácticas seguras se identifica que el personal asistencial tiene conocimiento sobre la teoría de estas, demostrando adherencia en la práctica del lavado de manos como norma de bioseguridad que garantiza la seguridad del paciente y del personal asistencial, se encontraron resultados buenos, ya que la tercera parte de las unidades de análisis conoce sobre la realización de las rondas de seguridad, tienen claro quiénes son los integrantes del comité de seguridad del paciente, y que las causas más frecuentes de un evento adverso son relacionadas con el ser humano.

Se identificó que de cada 10 unidades de análisis a 7 le han socializado el protocolo y tienen conocimiento sobre la política de seguridad del paciente. Se encuentra un mal conocimiento de las características para que se presente un evento adverso ya que de cada 10 unidades de análisis 9 respondieron de forma incorrecta, demostrando que una séptima parte de la población aún tienen miedo de reportar los eventos adversos, y que la mitad de la población no tiene claro el modelo para el análisis del evento adverso en la institución

Cuadro. Cruce de las variables de mayor relevancia según el análisis bidimensional de los conocimientos y prácticas en el personal asistencial, sobre eventos adversos en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, de la vigencia primer trimestre del 2017.

Variable 1	Variable 2	Valor P
V1.1 Edad	V2.1De acuerdo al programa de seguridad del paciente en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, en su servicio las rondas de seguridad del paciente se deben realizar.	0,0017
V1.2Unidad Funcional Profesión	V 2.2 De acuerdo al programa de seguridad del paciente en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, en su servicio las rondas de seguridad del paciente se deben realizar.	0,0021
	V 2.3De acuerdo al protocolo de bioseguridad de la institución seleccione la aseveración correcta.	0,0226
	V2.4El modelo que es utilizado en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, para el análisis de evento adverso es.	0,0003
	V2.5Conoce usted la política de seguridad del paciente que tiene la institución.	0,0084
	V2.6Le ha sido socializada la política de seguridad del paciente.	0,0274
	V2.7 El modelo que es utilizado en el Hospital San Juan de Dios de Cartago, para el análisis de evento adverso es.	0,057
	V2.8 Conoce usted la política de seguridad del paciente que tiene la institución.	0,0409
	V2.9Le ha sido socializada la política de seguridad del paciente.	0,0064

Para citar este artículo / Para citar este artículo/ TReferencethisarticle /Página 9

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

Dentro del cruce de variables se encontró mayor relevancia, entre las variables: V1/V2.1, V.1.2/V2.3, V4, V5, V6, V7, V8, V9., entre las cuales se presume una posible relación estadística.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En este estudio dirigido al personal asistencial del Hospital San Juan de Dios del Municipio de Cartago, para caracterizar la población demográficamente, evaluar el conocimiento y prácticas y establecer un plan de mejora según los hallazgos encontrados; el equipo investigativo arduamente, realizó una búsqueda y revisión de literatura en las principales bases de datos científicas disponibles en la web, sobre el conocimiento y prácticas del personal asistencial en eventos adversos. Sin embargo se evidenció que es poca la literatura disponible en esta materia, lo que hace altamente importante la publicación de esta investigación.

Para realizar un análisis que permita identificar las causales de los casos presentados, dentro de una institución, se requiere de una cultura de seguridad del paciente, donde se refleje fluidez y accesibilidad a la información, por medio del reporte oportuno y continuo de la ocurrencia de un evento adverso en el desarrollo de los procedimientos derivados de la atención en salud; sin temor a las anotaciones en los expedientes laborales y posibles sanciones. Los profesionales encargados de la atención en salud, deben tener el conocimiento necesario para prevenir la ocurrencia de eventos adversos, en el desarrollo de sus actividades diarias, y autogenerar responsabilidad frente al tema.¹¹, así como también la aproximación cuantitativa para describir la falta de conocimiento claro en Evento Adverso, una causa de no reporte seguido del temor al mismo.¹² y de la aproximación cualitativa que permite tomar en cuenta aspectos culturales de los diferentes contextos sociales y organizacionales.

Los resultados son consistentes a los presentados en la literatura internacional. Nightingale, identificó condiciones no seguras en los hospitales y demuestra que

¹¹Verónica, G P. *Desempeño del profesional de Enfermería en el área asistencial en una Institución de salud de la ciudad de Pasto – Nariño 2009 – 2010*; Revista Unimar [internet] 2010 [citado 05-09-2016] disponible www.umariana.edu.co/ojs-editorial/index.php/unimar/article/viewFile/191/168.

¹² Paquetes instruccionales 0.2 Guía Técnica “Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud” [internet] [citado 23-11-2016] p.94 v.2 disponible; <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf>

Para citar este artículo / Para citar este artículo / To referencethisarticle / Página 10

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

una enfermera bien formada de manera sistemática y con conocimiento integral; puede llegar a garantizar un entorno más seguro para el desarrollo de atenciones en salud.¹³ Elizabeth Villarreal Cantillo describió valores, normas, actitudes y aptitudes como un entramado de factores requeridos para el logro de la excelencia en el ejercicio de la profesión y que lleva implícito el hacer el bien y evitar el error.¹⁴ José Joaquín Mira y Susana Lorenzo describieron que todo paciente que sufre un evento adverso al igual que sus familiares tienen derecho a saber qué, cómo, cuándo, por qué ocurrió y el plan de acción que se adopta para evitar que este se repita.¹⁵

Limitaciones respecto al personal asistencial que labora en el servicio de cirugía ya que fueron discrepantes a la hora de conocer el objetivo de la encuesta, barreras en lo que respecta a la sobrecarga laboral, fallas en la comunicación y toma de decisión del equipo de trabajo, estos autores también describen que las causas de un evento adverso básicamente son: falta de atención, poca formación académica del talento humano, deficientes insumos ligado a la minimización de gastos institucionales, falta de humanización en los servicios, falta de trabajo en equipo, sobrecarga laboral y fallas en la comunicación del equipo de trabajo.

Haber contado con un grupo focal permitió observar el alto compromiso por parte del área administrativa en la alta gerencia frente a este tema; pues ven la política de seguridad del paciente como indicador de calidad de la atención en salud, así como también, consideran que es una prioridad dentro de la plataforma estratégica de la institución

Logros alcanzados y limitaciones: Durante la realización de este proyecto se encontró las limitantes en el personal asistencial que labora en el servicio de cirugía ya que fueron discrepantes a la hora de conocer el objetivo de la encuesta,

¹³ Paquetes instruccionales 0.2 Guía Técnica "Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud" [internet] [citado 23-11-2016] p.94v.2 disponible en: [//www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/ RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf](http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Evaluar-frecuencia-eventos-adversos.pdf).

¹⁴ Estudio IBEAS Prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica Informes, Estudios E Investigación 2009 Ministerio De Sanidad Y Política Social gobierno de España. 168 [internet] [citado 5-11-2016] disponible [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/ RIDE/DE/CA/RESULTADOS% 20 ESTUDIO%20IBEAS.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/RESULTADOS%20ESTUDIO%20IBEAS.pdf)

¹⁵ José Joaquín Mira a,b,, Susana Lorenzo c, Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud Gac Sanit. 2010;24(3):247-250 4 [citado 2017] disponible: [http://www.scielosp.org/pdf/gs/v24n3 /breve.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/gs/v24n3/breve.pdf)

Para citar este artículo / Para citar este artículo / Referenciar este artículo / Página 11

Céspedes Castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

hay barreras en lo que respecta a la toma de decisión de hacer las cosas, ya que estas son tomadas solo con el visto bueno de coordinadora de servicio, lo que genera que cualquier entidad externa que realice estudios de investigación a fin de establecer acciones de mejora para la institución se verán expuestos a sesgos en la información recolectada. Los logros encontrados en la institución es que cuenta con un comité de seguridad del paciente lo que genera cultura en el personal asistencial, afianzando cada día sus conocimientos frente al tema.

El grupo investigador, logro asumir nuevos retos en cuanto a creatividad, de análisis, escritos en los resultados de su experiencia investigativa, argumentar hipótesis y enfrentar el reto de proponer procesos de manera más analítica y razonadamente, lo que permite que este proyecto sirva como herramienta a otro grupo investigador, para involucrar a los usuarios en el ámbito de la política de seguridad del paciente dado a que pocos estudios en Colombia permiten ser referenciados.

CONCLUSIÓN

Se identificó que el personal asistencial del hospital san Juan de dios Cartago un alto porcentaje son de sexo femenino y se encuentran en edad joven, tiene conocimiento sobre las prácticas seguras y sobre la información de eventos adversos presentando déficit en la no práctica total del lavado de manos correcto, presentan dudas en los conocimientos concretos sobre eventos adversos con un faltante en la cultura de reporte del evento adverso ya que al no tener claro los conceptos se crea miedo en el momento del reporte. Así como plan de mejora capacitación estrategias para complementar los conocimientos y autoevaluación mensual del personal afianzando sus dudas o déficit que se van presentando durante el proceso, por parte del personal de la alta gerencia de la institución, demuestran interés por la implementación de la política de seguridad del paciente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a nuestras familias por su apoyo incondicional porque guio nuestros caminos con sabiduría los pensamientos y nuestros actos, al centro de posgrados de la fundación universitaria del área andina por la colaboración y a todas las personas que nos brindaron un granito de arena perfeccionando nuestras ideas para culminar esta labor tan importante en nuestras vidas

Para citar este artículo / Para citar este artículo/ Toreferencethisarticle /Página 12

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.

profesionales y personales. A todo el personal del hospital san Juan de Dios por permitir realizar esta investigación y brindar toda su disposición.

BIBLIOGRAFÍAS

Fernández Busso Nélica. Los eventos adversos y la calidad de atención: Estrategias para mejorar la seguridad de los pacientes pediátricos. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2004 Oct [citado 2017 Mar 05] ; 102(5): 402-410. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752004000500014&lng=es.

León Román Carlos Agustín. La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2006 Sep [citado 2017 Mar 04] ; 22(3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000300007&lng=es.

Llanes Betancourt Caridad. Prevenir eventos adversos, para alcanzar la excelencia en la gestión del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2011 Mar [citado 2017 Mar 04] ; 27(1): 1-3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000100001&lng=es.

Heidy Mabel Burbano Valdés, Mónica Elizabeth Caicedo Eraso, Andrea Cerón Burgos, Cristina Jacho Caicedo, María Clara Yépez Chamorro. Causas del no reporte de eventos adversos en una institución prestadora de servicios de salud en Pasto - Nariño, Colombia. Rev Univ.salud. vol.15 no.2 Pasto [Internet]. 2013 July/Dec [citado 2017 Mar 04] ; 0124-7107. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072013000200009.

Jesús María Aranaz Andrés, Carmela Moya. Seguridad del paciente y calidad asistencial. Revista de calidad asistencial , Vol. 26, Nº. 6, 2011, págs. 331-332 [Internet]. 2011 Nov-Dic [citado 2017 Mar 04] ; 22(4) . Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-seguridad-del-paciente-calidad-asistencial-S1134282X11001606?redirectNew=true>.

Para citar este artículo / Para citar este artículo / Referenciar este artículo / Página 13

Céspedes castro G.C franco Martínez. J.Lobandogalvis L.G. conocimientos y prácticas del personal asistencial en evento adverso.